

**ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN**

**VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY**

**ČESKÉ REPUBLIKY PRO ROK 2014**

Úprava dle požadavku MZ provedena 7. ledna 2014

**Předkladatel:**

**Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**

**kód pojišťovny: 111**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**listopad 2013**

**OBSAH:**

**strana**

[1. ÚVOD 4](#_Toc366591538)

[2. OBECNÁ ČÁST 6](#_Toc366591539)

[2.1 Název, sídlo, statutární orgán 6](#_Toc366591540)

[2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2014 6](#_Toc366591541)

[2.3 Dceřiné společnosti a jejich zaměření 6](#_Toc366591542)

[2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům 6](#_Toc366591543)

[2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR 7](#_Toc366591544)

[3. POJIŠTĚNCI 9](#_Toc366591545)

[4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ 11](#_Toc366591546)

[4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2014 11](#_Toc366591547)

[4.2 Tvorba, příjmy ZFZP 15](#_Toc366591548)

[4.3 Čerpání, výdaje ZFZP 17](#_Toc366591549)

[4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb 17](#_Toc366591550)

[4.3.2 Zdravotní politika 18](#_Toc366591551)

[4.3.3 Revizní a kontrolní činnost 20](#_Toc366591552)

[4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů 21](#_Toc366591553)

[5. OSTATNÍ FONDY 32](#_Toc366591554)

[5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence 32](#_Toc366591555)

[5.2 Provozní fond 35](#_Toc366591556)

[5.3 Majetek pojišťovny a investice 39](#_Toc366591557)

[5.4 Sociální fond 41](#_Toc366591558)

[5.5 Rezervní fond 42](#_Toc366591559)

[5.6 Ostatní zdaňovaná činnost 44](#_Toc366591560)

[6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ 46](#_Toc366591561)

[7. ZÁVĚR 48](#_Toc366591562)

Seznam použitých zkratek:

**AKORD** Program kvality péče (cílem projektu je zvýšení kvality služeb VZP ČR a jí zajišťovaných služeb)

**AMBULEKY** Databáze všech hrazených léků

**B2B** Business to Business

**BÚ** Bankovní účet

**Ca** Karcinom

**CP** Cenné papíry

**CRM** Systém podporující řízení vztahů se zákazníky (Customer Relationship Management)

**ČNB** Česká národní banka

**ČR** Česká republika

**DIČ** Daňové identifikační číslo

**DPH** Daň z přidané hodnoty

**DNCV** Dohodnutá nejvyšší cena výrobce

**DRG** Klasifikační systém nákladových skupin diagnóz (Diagnosis Related Groups)

**EHP** Evropský hospodářský prostor

**ES** Evropské společenství

**EU** Evropská unie

**FM**  Fond majetku

**Fprev** Fond prevence

**FRM** Fond reprodukce majetku

**HDP** Hrubý domácí produkt

**HTA** Hodnocení zdravotních intervencí(Health Technology Assessment)

**ICT** Informační a komunikační technologie

**IT** Informační technologie

**IČ** Identifikační číslo

**IČP** Identifikační číslo pracoviště

**IČZ** Identifikační číslo zdravotnického zařízení

**IS** Informační systém

**KEP** Klinicko-ekonomické profily nemocnic

**LP** Léčivé přípravky

**LSPP** Lékařská služba první pomoci

**LZZ** Lůžkové zdravotnické zařízení

**MF**  Ministerstvo financí ČR

**MPSV** Ministerstvo práce a sociální věcí ČR

**MZ** Ministerstvo zdravotnictví ČR

**OBZP** Osoba bez zdanitelných příjmů

**OSVČ** Osoba samostatně výdělečně činná

**OZdČ** Ostatní zdaňovaná činnost

**PF** Provozní fond

**PZLÚ** Potraviny pro zvláštní lékařské účely

**PZS** Poskytovatelé zdravotních služeb

**PZSS** Pobytové zařízení sociálních služeb

**RF** Rezervní fond

**RP** Regionální pobočka VZP ČR

**Sb.** Sbírka zákonů

**SF** Sociální fond

**SMS** Služba krátkých textových zpráv (Short message service)

**SÚKL** Statní ústav pro kontrolu léčiv

**SZZ** Smluvní zdravotnická zařízení

**TRN** Tuberkulóza a respirační nemoci

**UOP** Unikátní ošetřený pojištěnec

**VZP ČR**  Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

**VoZP** Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

**ZFZP** Základní fond zdravotního pojištění

**ZP** Zdravotnické prostředky

**ZPP** Zdravotně pojistný plán VZP ČR

**ZUM** Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál

**ZULP** Zvlášť účtované léčivé přípravky

**ZZ** Zdravotnická zařízení

**ZZP** Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna

**ZZS** Zdravotnická záchranná služba

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

Zákon č. 551/1991 Sb. Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 592/1992 Sb. Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 48/1997 Sb. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 298/2011 Sb. Zákon č. 298/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Zákon č. 235/2004 Sb. Zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 586/1992 Sb. Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 93/2009 Sb. Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech).

Zákon č. 280/1992 Sb. Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 418/2003 Sb. Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 134/1998 Sb. Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 503/2002 Sb. Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.

Vyhláška č. 445/2009 Sb. Vyhláška č. 445/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 376/2011 Sb. Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Vyhláška MZ č. 475/2012 Sb. Vyhláška MZ č. 475/2012 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady ES č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady ES č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.

# 1. ÚVOD

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

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

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

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

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

**Růst příjmů VZP ČR** je **pro rok 2014** **stanoven na 3,5 %** (bez započtení návratné finanční výpomoci v roce 2013 a interních převodů) **v návaznosti na stanovený objem nákladů na zdravotní služby** **vycházející z navrhovaného znění vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014 (tzv. úhradová vyhláška). Odhadovaný růst nákladů na zdravotní služby pro rok 2014 je 2,2 %, v přepočtu na 1 průměrného pojištěnce 4,2 %.**

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

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

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

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

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

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



# 2. OBECNÁ ČÁST

## 2.1 Název, sídlo, statutární orgán

**Sídlo, statutární orgán**

**VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY**

**se sídlem**

**PRAHA 3, ORLICKÁ  4/2020**

**IČ**  41197518, **DIČ**  CZ41197518

**Ředitelem a statutárním orgánem VZP ČR je Ing. Zdeněk Kabátek.**

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

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

## 2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2014

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

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

V roce 2014 bude pokračovat optimalizace organizační struktury se snahou zvýšit efektivitu VZP ČR v návaznosti na vývoj ekonomické situace ve společnosti a případné změny ve veřejném zdravotním pojištění.

## 2.3 Dceřiné společnosti a jejich zaměření

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

VZP ČR dále vlastní 51 % akcií společnosti IZIP, a.s.

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

Oblast péče o pojištěnce VZP ČR je nutné posílit systémovým nástrojem na shromažďování, zpracování a využití informací o pojištěncích. Proto v roce 2014 bude zahájen projekt na vytvoření nástroje CRM. Veřejná zakázka na implementaci CRM do VZP ČR bude realizována prostřednictvím nadlimitní veřejné zakázky s předběžným plněním v časovém horizontu 6–12 měsíců. Bez existující strategie, jednotné komunikace a využívání historie komunikace s klientem, podporované vhodnou databázovou technologií nelze z VZP ČR učinit zákaznicky orientovanou obchodní společnost, dlouhodobě zastavit odliv pojištěnců VZP ČR a plnit další strategické cíle v oblasti cílené prevence zaměřené např. na snížení prostředků vynakládaných na zdravotní služby.

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

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

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

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

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

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

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

## 2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR

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

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

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

**Hlavní záměry rozvoje IS v roce 2014**

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

Mezi hlavní oblasti rozvoje IS patří:

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

# 3. POJIŠTĚNCI

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

VZP ČR se v roce 2014 především zaměří:

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

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

 

**Komentář k tabulce č. 2**

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

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

# 4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

## 4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2014

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

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

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

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

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

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

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

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









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





**Komentář k tabulce č. 3a**

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

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



**Komentář k tabulce č. 4**

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

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

## 4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

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

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

I v roce 2014 bude VZP ČR provádět kontroly plátců pojistného na základě zmocnění daného ustanovením § 22 zákona č. 592/1992 Sb. Kontroly budou prováděny jednak podle plánů pravidelných kontrol a jednak operativně při zjištění hrubého porušování platební kázně, při ukončení činnosti plátce, při jeho vstupu do likvidace, při rušení organizace, při konkurzu a u dlužníků, na které upozorní informační systém VZP ČR.

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

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

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

V závažných případech neplnění oznamovací povinnosti a povinné součinnosti ukládají klientská pracoviště ve správním řízení platebními výměry rovněž pokuty.

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

## 4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

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

**Záměry vývoje smluvní politiky**

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

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

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

**Zajištění dostupnosti zdravotních služeb v regionech**

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

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

**Síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb**

VZP ČR v roce 2014 podporuje vznik nových praxí praktických lékařů pro dospělé, praktických lékařů pro děti a  dorost a nových stomatologických praxí v regionech, kde je třeba doplnit dřívější výpadek v síti nebo se nedaří zajistit předání praxe v rámci generační výměny. V případě dalších segmentů bude síť rozšiřována pouze v zájmu zajištění dostupnosti zdravotních služeb.

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



### 4.3.2 Zdravotní politika

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

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

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

Mimo regulace uváděné v návrhu úhradové vyhlášky VZP ČR připravuje vlastní regulační mechanismy u vybraných typů výkonů. Tyto spočívají v definování předem stanoveného maximálního počtu smluvních případů v příslušném kalendářním roce a ve stanovení maximální průměrné úhrady za zvlášť účtovaný materiál, zatímco samotné výkony jsou hrazeny buď smluvně dohodnutou hodnotou bodu, nebo maximální průměrnou úhradou. Výsledné maximální ceny a počty smluvních případů se sjednávají s každým poskytovatelem na základě individuálního ujednání.

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

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

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



### 4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

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

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

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

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

**Cíle**

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

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

Cílem kontrolních a revizních činností bude i v roce 2014 pokračovat ve snaze o maximální racionalizaci nákladů v oblasti posuzování nároků na úhradu zdravotních služeb v oblasti vybraných zdravotních služeb, léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a zubních implantátů, stejně jako o korektní regulaci prostředků veřejného zdravotního pojištění formou efektivně cílených kontrol vyúčtování. Výsledky a poznatky z kontrolních a revizních aktivit by měly být projektovány do smluvní a úhradové politiky a vést ke změně pravidel pro úhradu zdravotních služeb.

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

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

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

Skutečná výše úhrad pro rok 2014 bude vycházet:

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

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

Referenčním obdobím pro níže uvedené segmenty je navrhován rok 2012.

**Zubní lékařství**

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

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

**Všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost**

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

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

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

**Gynekologie a porodnictví**

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

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

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

**Rehabilitační péče**

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

**Specializovaná ambulantní péče**

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

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

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

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

**Diagnostická péče**

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

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

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

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

**Domácí péče**

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

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

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

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

**Ošetřovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb**

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

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

**Poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)**

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

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

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

**Nákladná léčiva ve vazbě na Zvláštní smlouvu**

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

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

I v roce 2014 budou do léčby pacientů v centrech se Zvláštní smlouvou vstupovat nová léčiva na základě rozhodnutí správního řízení SÚKL. Finanční vliv vstupu nových léčiv je různý v závislosti na tom, zda lék vstupuje do již zavedené léčby určité diagnózy jako další alternativa, či vzniká zcela nová diagnostická skupina. Pokud vstupují nová léčiva do již zavedené diagnostické skupiny, obvykle to neznamená narůst nákladů na danou diagnostickou skupinu, ale pouze rozšíření portfolia léčivých přípravků bez navýšení stávajícího finančního objemu. Trendem poslední doby je i posilování skupiny léčivých přípravků pro onkologicky nemocné pacienty, přičemž neustále přibývají další nové léčivé přípravky v nových onkologických diagnózách. Tato léčiva s sebou obvykle nesou ještě i další náklady v souvislosti s nutností provedení prediktivní diagnostiky, která je nutnou podmínkou pro zahájení podání těchto léčivých přípravků.

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

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

Návrh úhradové vyhlášky stanoví úhradu paušální sazbou za jeden den hospitalizace pro každou kategorii pacienta a typ ošetřovacího dne samostatně, a to ve výši 105 % paušální sazby referenčního roku 2012 s výjimkou ošetřovacího dne 00026, pro který stanoví paušální sazbu ve výši 130 % paušální sazby referenčního roku 2012. Paušální sazba za jeden den hospitalizace zahrnuje hodnotu příslušného ošetřovacího dne, včetně režie k ošetřovacímu dni, kategorii pacienta, paušální částku za léčivé přípravky a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření podle seznamu zdravotních výkonů.

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

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

**Lázeňská léčebně rehabilitační péče a ozdravenské služby**

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

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

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

**Zdravotnická dopravní služba a zdravotnická záchranná služba**

V segmentu zdravotnické dopravní služby bude v souladu s návrhem úhradové vyhlášky výše úhrady stanovena podle seznamu výkonů s výslednou hodnotou bodu, která je definována jako součet variabilní a fixní složky úhrady. Variabilní složka úhrady se bude odvíjet od počtu přepravených pojištěnců a počtu bodů v referenčním a aktuálním období.

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

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

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

**Léky vydané na recepty**

Pro udržení přijatelných nákladů bude VZP ČR:

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

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

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

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

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

* hospodárné využití dostupných prostředků z veřejného zdravotního pojištění:

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

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

**Zdravotnické prostředky vydané na poukazy**

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

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

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

**Léčení v zahraničí**

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

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

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





Pozn. k řádku 1.9:

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

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





# 5. OSTATNÍ FONDY

## 5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence

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

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

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







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



**Náklady na preventivní péči**

* **Náklady na zdravotní programy**

V této kapitole jsou zahrnuty klientské programy, které VZP ČR realizuje formou finančního příspěvku pojištěnci. V roce 2014 se chce VZP ČR zaměřit na poskytování příspěvků s cíleným zaměřením na vybraná klientská portfolia. Bude vyhlášen jeden ucelený klientský program s názvem Klub pevného zdraví. Tento program bude zahrnovat standardní nabídku příspěvku, kterou si bude moci klient rozšířit o nabídku v programu BEneFIT. Na tyto programy chce VZP ČR využít jak prostředky z tvorby fondu dle zákona, tak také ze zůstatku fondu z předchozích období. Celková předpokládaná částka nákladů je ve výši 300 mil. Kč.

* **Náklady na ozdravné pobyty**

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

* **Náklady na ostatní činnosti**

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

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

## 5.2 Provozní fond

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

V roce 2014 bude provozní fond naplňován ve výši max. limitu dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. VZP ČR bude pokračovat v realizaci úsporných opatření v oblasti osobních nákladů. V roce 2014 bude VZP ČR přistupovat k další centralizaci vybraných procesů a činností (např. projekt digitalizace a centrální dodací adresy), což si v první fázi vyžádá mírný nárůst počtu zaměstnanců oproti stavu těsně po transformaci. V této souvislosti dojde i k odpovídajícímu nárůstu objemu mzdových prostředků (cca 30 mil. Kč). Meziroční nárůst nákladů na běžný provoz souvisí např. s náklady na stěhování a pronájem datového centra a hromadnou obnovu PC. Nárůst objemu odpisů hmotného a nehmotného majetku je vyvolán zůstatkovými cenami prodaného majetku dle plánu prodeje budov VZP ČR. Nárůst závazků k úhradě pokut a penále souvisí s nepříznivým vývojem cash-flow VZP ČR a očekávanou penalizací ze strany poskytovatelů zdravotních služeb.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu VZP ČR

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

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







## 5.3 Majetek pojišťovny a investice

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

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

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

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

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

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

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





## 5.4 Sociální fond

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

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

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

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

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

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





## 5.5 Rezervní fond

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

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

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

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







## 5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

VZP ČR jako poplatník daně z příjmů právnických osob plánuje i v roce 2014 provozovat dani podléhající činnosti.

Jedná se o činnosti související s hlavní činností VZP ČR, s hospodárným využíváním majetku VZP ČR (pronájmy nebytových prostor, finanční majetek) a s prováděním zprostředkovatelské činnosti.

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

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

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

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

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





# 6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





# 7. ZÁVĚR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

V Praze dne 26. 11. 2013

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