



**Vojenská zdravotní pojišťovna  
České republiky**

# **Zdravotně pojistný plán na rok 2014**

**Předkládá:** MUDr. Karel Štein  
generální ředitel VoZP ČR

Poslední opravy provedeny dne 7. 2. 2014

# OBSAH

<b>ZKRATKY POUŽITÉ V TEXTU .....</b>	<b>2</b>
<b>1. ÚVOD .....</b>	<b>4</b>
1.1. Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu .....	4
1.2. Zdroje čerpání podkladů.....	5
<b>2. OBECNÁ ČÁST .....</b>	<b>7</b>
2.1. Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán .....	7
2.2. Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2014 .....	7
2.3. Existující (nebo plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti zdravotní pojišťovny .....	7
2.4. Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům.....	7
2.5. Záměry rozvoje informačního systému .....	7
<b>3. POJIŠTĚNCI.....</b>	<b>8</b>
<b>4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....</b>	<b>9</b>
4.1. Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2014 .....	9
4.2. Tvorba, příjmy ZFZP .....	16
4.3. Čerpání, výdaje ZFZP .....	17
4.3.1. <i>Smluvní politika ve vztahu k PZS.....</i>	<i>17</i>
4.3.1.1. Záměry vývoje smluvní politiky.....	17
4.3.1.2. Zajištění dostupnosti zdravotních služeb v regionech působnosti .....	19
4.3.1.3. Smluvní politika ve vztahu k PZS .....	20
4.3.1.4. Předpokládané regulační mechanismy a řešení závazkově-pohledávkového vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb .....	22
4.3.2. <i>Zdravotní politika.....</i>	<i>23</i>
4.3.3. Revizní a kontrolní činnost .....	26
4.3.4. <i>Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů .....</i>	<i>27</i>
<b>5. OSTATNÍ FONDY.....</b>	<b>33</b>
5.1. Zdravotní služby hrazené z fondu prevence .....	33
5.1.1. <i>Preventivní programy .....</i>	<i>33</i>
5.1.2. <i>Tvorba a čerpání fondu prevence (Tabulka č. 7 ZPP 2014 – Fprev).....</i>	<i>38</i>
5.2. Provozní fond .....	41
5.2.1. <i>Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny.....</i>	<i>41</i>
5.2.2. <i>Tabulka č. 3 ZPP 2014 – PF a propočet nákladů na vlastní činnost a přidělu do PF.....</i>	<i>41</i>
5.3. Majetek pojišťovny a investice .....	46
5.3.1. <i>Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění .....</i>	<i>46</i>
5.3.2. <i>Tabulka č. 4 ZPP 2014 – FRM.....</i>	<i>49</i>
5.4. Sociální fond.....	51
5.5. Rezervní fond .....	53
5.6. Ostatní zdaňovaná činnost.....	56
5.7. Specifické fondy.....	57
5.7.1. <i>Fond zprostředkování úhrady zdravotní péče .....</i>	<i>57</i>
5.7.2. <i>Fond pro úhradu preventivní péče .....</i>	<i>59</i>
5.7.3. <i>Plánování mimořádného přidělu ze ZFZP do PF .....</i>	<i>61</i>
<b>6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ .....</b>	<b>62</b>
<b>7. ZÁVĚR.....</b>	<b>65</b>
<b>8. STANOVISKO DOZORČÍ RADY VoZP ČR.....</b>	<b>67</b>
<b>9. STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY VoZP ČR.....</b>	<b>68</b>

# ZKRATKY POUŽITÉ V TEXTU

AČR	Armáda České republiky
CMÚ	Centrum mezistátních úhrad
CP	Cenné papíry
ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
DHNM	Dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DR	Dozorčí rada Vojenské zdravotní pojišťovny ČR
EU	Evropská unie
FM	Fond majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
FPÚPP	Fond pro úhradu preventivní péče
FZÚZP	Fond zprostředkování úhrady zdravotní péče
HV	Hospodářský výsledek
HW	Hardware
IR DRG	Klasifikace hospitalizovaných pacientů (International Refined Diagnosis Related Group)
IS	Informační systém Vojenské zdravotní pojišťovny ČR
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF ČR	Ministerstvo financí ČR
MO ČR	Ministerstvo obrany ČR
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NATO	Severoatlantická aliance (North Atlantic Treaty Organisation)
NIP	Následná intenzivní péče
NIS	Nový informační systém
NRC	Národní referenční centrum
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetrovací den
OLÚ	Odborný léčebný ústav
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PCG	Skupiny stanovené podle užívání léků (pharmacy-based cost group)
PF	Provozní fond
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
RIS	Racionální informační systém
SF	Sociální fond
SR	Správní rada Vojenské zdravotní pojišťovny ČR
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SW	Software
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR

VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál

# 1. ÚVOD

## 1.1. Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

ZPP na rok 2014 obsahuje plánované příjmy a výdaje v členění podle jednotlivých fondů, předpokládaný vývoj struktury pojištěnců, plán provozních nákladů, údaje o rozsahu hrazených služeb pojišťovnou poskytovaných, způsob zajištění dostupnosti a předpokládanou soustavu PZS.

ZPP na rok 2014 byl zpracován v souladu s metodikou vydanou MZ ČR. Údaje v něm uvedené jsou významně ovlivněny hospodářskou situací v ČR. Jsou kompromisem mezi reálnou představou o výběru pojistného do systému veřejného zdravotního pojištění v ČR a požadavky o navýšení úhrady zdravotních služeb ze strany jejich poskytovatelů. Za této složité situace je ZPP na rok 2014 zpracován jako mírně schodkový. Pokud by se však finanční situace vyvíjela krajně nepříznivě, je pojišťovna připravena použít ke krytí svých závazků další rezervy finančních prostředků z dřívějších období.

VoZP ČR při zpracování ZPP dále využila makroekonomických ukazatelů předpokládaného vývoje hospodaření ČR pro rok 2014 vydaných MF ČR v „Makroekonomické predikci ČR“ v říjnu 2013, ekonomických analýz zveřejněných v odborném tisku (ČNB, OECD), interních statistických analýz, a zkušeností z vývoje příjmů a výdajů ZP v předcházejících letech. Výpočet nákladů ZFZP vychází z návrhu úhradové vyhlášky na rok 2014 a z předpokládaných zdrojů ZFZP v roce 2014.

Očekávaná skutečnost roku 2013 vychází ze ZPP na rok 2013 a z údajů vývoje hospodaření VoZP ČR za období leden až srpen 2013, včetně zapracování odhadu za září až prosinec.

V posledních letech se do hospodaření VoZP ČR příznivě promítá navyšování počtu pojištěnců, a i v roce 2014 se očekává nárůst podpořený specifickou nabídkou preventivních zdravotních programů zhruba o 4 % na 695 000 osob, bez pojištěnců evidovaných na dlouhodobém pobytu. S těmito pojištěnci VoZP ČR dosahuje hranice 700 000 pojištěnců. Výše pojištěnců byla výrazným způsobem ovlivněna zveřejněním negativních informací o VoZP ČR.

Nepříznivě se projevila trvající recese, kdy zejména na jaře a v létě roku 2013, obdobně jako v roce 2012, nedošlo v ČR k obvyklému významnému nárůstu počtu plátců kategorie zaměstnanec, který se cyklicky v předchozích letech objevoval.

Na základě výše uvedeného je v roce 2013 očekáván příjem pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování ve výši 13.142.271 tis. Kč. Příjmy jsou ovlivněny vývojem ekonomiky ČR – kdy objem mezd a platů roste nižším tempem, než bylo dříve odhadováno a zároveň nižším růstem počtu standardizovaných pojištěnců. V odhadu příjmů je zapracováno zvýšení platby státu za jím hrazené pojištěnce od listopadu 2013. Náklady na zdravotní služby jsou očekávány ve výši 12.724.382 tis. Kč, což je způsobeno odlišnou strukturou kmene pojištěnců, než bylo plánováno. I přes výše uvedené je saldo příjmů a nákladů ZFZP očekávané v roce 2013 kladné, a to ve výši 37.623 tis. Kč.

ZPP na rok 2014 vychází z předpokladu, že platba státu za jím hrazené pojištěnce se zvýší o 64 Kč a bude činit 787 Kč na osobu měsíčně (předpokládaný dopad tohoto navýšení za měsíce listopad a prosinec roku 2013 odhaduje VoZP ČR na 46.000 tis. Kč a za celý rok 2014 na 276.000 tis. Kč). Na základě tohoto a výše uvedených předpokladů VoZP ČR odhaduje výši příjmů po přerozdělování 14.188.445 tis. Kč (nárůst o 8,0 %).

V oblasti nákladů na zdravotní služby v roce 2014 VoZP ČR předpokládá navýšení především v segmentu lůžkové péče o 13,7 %, na hodnotu 7.084.218 tis. Kč, což je o 851.696 tis. Kč více než je očekávaná skutečnost roku 2013. Celkem jsou očekávány náklady na zdravotní služby v částce 13.813.487 tis. Kč (nárůst o 8,6 %). Tento nárůst vychází z návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2014, ale zároveň respektuje dostupné zdroje v systému veřejného zdravotního pojištění, resp. zdroje ZFZP. Dodržení plánovaných hodnot je možné při zvýšeném úsilí VoZP ČR a individuálních jednáních s PZS.

Zdrojem tvorby ZFZP je především předpis pojistného na veřejné zdravotní pojištění. VoZP ČR plánuje na rok 2014 navýšení výnosů pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování o 8,0 %, které vychází z plánovaného nárůstu počtu standardizovaných pojištěnců o 3,0 %, z nárůstu objemu mzdových prostředků o 2,5 % a zvýšení platby státu.

Ekonomická situace VoZP ČR umožňuje neplánovat na rok 2014 převody finančních prostředků k posílení hospodaření ZFZP.

VoZP ČR kalkuluje na rok 2014 mírně záporné saldo příjmů a nákladů ZFZP v částce 99.929 tis. Kč. Tyto prostředky půjdou z rezerv VoZP ČR získaných v dřívějších obdobích.

Zde je však třeba zdůraznit, že v roce 2014 nemusí k oživení ekonomiky v předpokládaném objemu (nárůst objemu mzdových prostředků o 2,5 %) dojít. Zdravotnictví je v deficitu a v případě nepříznivého vývoje ekonomiky, nebo při vyšším růstu nákladů za zdravotní služby lze očekávat, že se schodkový výsledek hospodaření VoZP ČR nevyhne.

Nutno rovněž v tomto smyslu dostatečně reflektovat a odpovědně predikovat možné budoucí dopady nálezu pléna Ústavního soudu (sp. zn. Pl. ÚS 19/13), kterým bylo rozhodnuto o neústavnosti vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 475/2012 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013. Jakkoliv je zřejmé, že Ústavní soud v této věci postupoval spíše formalisticky, resp. deklaratorně, když samotnou vykonatelnost nálezu dočasně odložil z důvodu zachování právní jistoty a stability systému financování zdravotní péče na konec roku 2014 (aby mohla být vyhláška použita ještě v příštím roce za účelem vyúčtování zdravotních služeb poskytnutých v roce 2013), je velmi pravděpodobné, že i budoucí verze úhradové vyhlášky budou opakovaně přezkoumávány, což může vést ke zvýšení celkového rizika a negativním dopadům na hospodaření zdravotních pojišťoven již v průběhu roku 2014. Z pohledu normativity předmětného nálezu Ústavním soudem a samotné jeho argumentace pak nutno dodat, že reflexe všech ústavně právních požadavků formulovaných v tomto nálezu je v mnoha směrech natolik netriviální, že spíše naznačuje hlubší systémové změny, než změny formou úprav podzákoných předpisů. Uvedené tak může ve svém důsledku vést k růstu nákladů na zdravotní služby, což ovšem bez potřebného respektování dostupných finančních zdrojů veřejného zdravotního pojištění, povede k pravděpodobné destabilizaci systému jako celku.

VoZP ČR bude i v roce 2014 věnovat mimořádnou pozornost výběru pojistného a kontrolní činnosti na tomto úseku včetně vymáhání pohledávek. Ve výdajové části bude zvýšená pozornost věnována revizi vykázaných úhrad za zdravotní služby.

VoZP ČR bude dále především zajišťovat:

- místní a časovou dostupnost zdravotních služeb pro své pojištěnce ve lhůtách stanovených právními předpisy,
- kontrolní činnost prostřednictvím přístupu do centrálního úložiště elektronických receptů,
- dálkový přístup pojištěnců k jejich osobním účtům,
- vedení seznamu smluvních PZS a přehledy o jednotlivých zdravotnických pracovištích,
- vakcíny pro své pojištěnce k pravidelnému očkování.

Ve své činnosti bude VoZP ČR také klást zvláštní důraz na zákonné nakládání s osobními a citlivými údaji pojištěnců. Zvýšená pozornost bude opět věnována zabezpečení utajovaných skutečností souvisejících s činností AČR a ozbrojených sil NATO tak, aby byly plněny veškeré smluvní závazky a přísná bezpečnostní kritéria související s členstvím ČR v NATO, a to jak na území ČR, tak i v zahraničních misích. V součinnosti s AČR budou pro vojáky zajištěny koordinované zdravotní služby.

## **1.2. Zdroje čerpání podkladů**

Východiskem pro zpracování ZPP na rok 2014 jsou platné právní předpisy, kterými se řídí veřejné zdravotní pojištění v ČR. Jeho struktura odpovídá osnově stanovené metodikou vydanou MZ ČR.

Příjmová část vychází z předpokládaného výběru pojistného za stanovených podmínek a výše plateb za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát (787 Kč od 1. listopadu 2013), z výše pojistného OBZP, ze zkušeností z výběru pojistného od OSVČ a z vývojové řady výsledků přerozdělování. V příjmech je zohledněn i počet pojištěnců očekávaný v roce 2013 a plánovaný v roce 2014.

Ve výdajové části byl zohledněn vývoj nákladů na veřejné zdravotní pojištění v předchozích letech a v prvním pololetí roku 2013.

VoZP ČR při zpracování ZPP dále využila makroekonomických ukazatelů předpokládaného vývoje hospodaření ČR pro rok 2014 vydaných MF ČR v „Makroekonomické predikci ČR“ v říjnu 2013, ekonomických analýz zveřejněných v odborném tisku (ČNB, OECD), interních statistických analýz, a zkušeností z vývoje příjmů a výdajů ZP v předcházejících letech. Výpočet nákladů ZFZP vychází z předpokládaných zdrojů ZFZP v roce 2014, návrhu úhradové vyhlášky a z předpokladu individuálních jednání s PZS.

## **2. OBECNÁ ČÁST**

### **2.1. Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán**

**Sídlo:** Drahořejlova 1404/4, Praha 9, PSČ 190 03

**Statutární orgán:** generální ředitel MUDr. Karel Štein

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

Ve VoZP ČR průběžně dochází k vnitřní optimalizaci jednotlivých odborných útvarů v souladu se schváleným organizačním řádem. Organizační strukturu tvoří Ústředí se sídlem v Praze, sedm poboček, které sídlí v Ústí nad Labem, Olomouci, Brně, Hradci Králové, Českých Budějovicích, Praze a Plzni, expozitura v Liberci a jednatelství v Novém Boru, Sázavě, Teplicích, Karlových Varech, Zlíně, Jihlavě, Pardubicích a Ostravě.

### **2.3. Existující (nebo plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti zdravotní pojišťovny**

VoZP ČR nevlastní žádnou dceřinou společnost a nadační fond. Spolu s ostatními ZP je spoluzakladatelem CMÚ a NRC.

### **2.4. Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům**

VoZP ČR k zajištění služeb plátcům pojistného, PZS a pojištěncům využívá celou stávající organizační strukturu ZP od Ústředí, přes pobočky, expozitury až po jednatelství včetně smluvních zaměstnanců. Pro zajišťování služeb ZP všem subjektům zdravotního pojištění slouží on-line provozovaný IS, který umožňuje komunikovat s kteroukoliv pobočkou bez ohledu na místo trvalého pobytu pojištěnce a na sídlo zaměstnavatele. Většina operativních činností probíhá u konkrétní pobočky podle místa dislokace příslušného subjektu.

### **2.5. Záměry rozvoje informačního systému**

Hlavní záměry rozvoje IS na rok 2014 navazují na projekty zahájené v předcházejícím období. Budou realizovány podle ekonomických možností VoZP ČR. Jejich záměrem je především:

- zabezpečit rutinní provoz integrovaného informačního systému,
- rozšířit provoz elektronické spisové služby a vybudovaného standardizovaného řešení pro zpracování a archivaci dokumentů používaných v rámci VoZP ČR a zabezpečit provázání na integrovaný IS,
- rozšiřovat v rámci Portálu ZP elektronickou komunikaci všech externích subjektů VoZP ČR. Využívat datové údaje Portálu ZP v integrovaném IS pro další zvýšení efektivní podpory a řízení klíčových činností VoZP ČR.



### 3. POJIŠTĚNCI

K 31. 12. 2013 se očekává, že u VoZP ČR bude v pojistném vztahu 668 000 pojištěnců. V průběhu roku 2014 je předpokládán nárůst počtu pojištěnců v takovém rozsahu, že k 31.12.2014 dosáhne pojistný kmen u VoZP ČR objemu cca 695 000 pojištěnců, po započtení pojištěnců na dlouhodobém pobytu cca 700 000. Výše pojištěnců byla výrazným způsobem ovlivněna zveřejněním negativních informací o VoZP ČR.

Podíl počtu pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, na celkovém počtu pojištěnců VoZP ČR bude i v roce 2014 kolísat okolo 55 %.

Ve věkové struktuře pojištěnců VoZP ČR bude vzhledem k demografickému vývoji v ČR i nadále pokračovat postupné stárnutí pojistného kmene, na věkové struktuře pojištěnců se významnou měrou projevuje i nábor pojištěnců.

#### Interní tabulka – Vývoj počtu pojištěnců

Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Očekávaná skutečnost	Rok 2014 ZPP	ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
I. Pojištěnci				%
Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	668 000	695 000	104,0
z toho: státem hrazení	osob	369 500	384 435	104,0
Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	667 600	694 584	104,0
z toho: státem hrazení	osob	368 500	383 394	104,0

#### Tabulka č. 17 – Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců <sup>1)</sup>			
	Skutečnost 2012	Skutečnost 2013	ZPP 2014	(v %) ZPP 2014/ Oč.skut. 2013
0–5	37 145	41 302	39 464	95,5
5–10	31 837	36 650	39 827	108,7
10–15	29 203	32 331	34 179	105,7
15–20	28 774	30 876	31 709	102,7
20–25	35 362	37 640	39 000	103,6
25–30	43 399	44 592	44 769	100,4
30–35	56 148	58 923	59 522	101,0
35–40	84 147	86 255	83 557	96,9
40–45	42 919	48 121	56 341	117,1
45–50	37 912	40 277	41 588	103,3
50–55	34 764	35 920	38 099	106,1
55–60	41 200	42 626	43 077	101,1
60–65	39 285	41 444	43 782	105,6
65–70	31 943	35 242	38 279	108,6
70–75	20 267	22 260	24 964	112,1
75–80	14 771	15 338	16 308	106,3
80–85	10 981	11 496	12 504	108,8
85–90	4 583	4 890	5 904	120,7
90–95	958	1 296	1 565	120,8
95+	116	121	146	120,7
<b>Celkem <sup>1)</sup></b>	<b>625 714</b>	<b>667 600</b>	<b>694 584</b>	<b>104,0</b>

Tabulka č. 17 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.

Poznámka:

1) Údaje o průměrných počtech pojištěnců celkem v kalendářním roce podle tabulky č. 1 řádek 2.

## 4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

### 4.1. Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2014

Očekávaná skutečnost roku 2013 vychází z průběžně aktualizovaného finančního plánu VoZP ČR a ze ZPP 2013. V roce 2013 došlo ke dvěma zásadním změnám vstupních parametrů, které významně ovlivnily zejména hlavní plánované ukazatele ZFZP. Jedná se o příjmy pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování a o náklady na zdravotní služby. Oba ukazatele byly ovlivněny věkovou strukturou pojištěnců a příjmy z pojistného i celkovou hospodářskou situací ČR a změnou platby státu za jím hrazené pojištění od 1. listopadu 2013.

Příznivě se do vývoje hospodaření VoZP ČR v roce 2013 promítlo navýšení počtu pojištěnců, se kterým bylo již počítáno ve ZPP 2013.

Nepříznivě se však projevila pokračující stagnace ekonomiky ČR, kdy i v roce 2013 zejména na jaře a v létě nedošlo v ČR k obvyklému významnému nárůstu počtu plátců kategorie zaměstnanec, který se cyklicky v předchozích letech objevoval.

Na základě výše uvedeného je v roce 2013 očekáván příjem pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování ve výši 13.142.271 tis. Kč. Příjmy jsou ovlivněny vývojem ekonomiky ČR – kdy objem mezd a platů roste nižším tempem, než bylo dříve odhadováno a zároveň nižším růstem počtu standardizovaných pojištěnců, pozitivně se projevuje navýšení platby státu za jím hrazené pojištění. Je očekáváno snížení nákladů na zdravotní služby o 321.618 tis. Kč na 12.724.382 tis. Kč, což je způsobeno odlišnou strukturou kmene pojištěnců, než bylo plánováno. I přes výše uvedené je saldo příjmů a nákladů ZFZP očekávané v roce 2013 kladné, ve výši 37.623 tis. Kč, kdy bylo započteno i navýšení za státem hrazené pojištění o 64 Kč v měsících listopadu a prosinci.

VoZP ČR plánuje pro rok 2014, v důsledku nábory pojištěnců v roce 2013 podpořeného specifickou nabídkou preventivních zdravotních programů, nárůst průměrného počtu pojištěnců o 26 984, tj. o 4,0 %. Nárůst standardizovaných pojištěnců bude pro rok 2014 přibližně o 3,0 %.

VoZP ČR podpoří vyrovnanou bilanci ZFZP na konci roku 2013 sníženým předpisem přidělu finančních prostředků do PF o 51,5 mil. Kč, což je pro období stagnace velmi dobrý výsledek hospodaření.

Od 1. listopadu 2013 se počítá s nárůstem platby za státem hrazené pojištění ze 723 Kč na 787 Kč. Predikce ministerstva financí předpokládá růst objemu mezd a platů v ČR o 2,5 %. VoZP ČR plánuje, s ohledem na meziroční nárůst standardizovaného počtu pojištěnců o 3,0 %, příjem pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování ve výši 14.188.445 tis. Kč (nárůst o 8,0 %) a náklady na zdravotní služby v částce 13.813.487 tis. Kč (nárůst o 8,6 %).

V oblasti nákladů na zdravotní služby v roce 2014 VoZP ČR předpokládá navýšení především v segmentu lůžkové péče o 13,7 %, na hodnotu 7.084.218 tis. Kč, což je o 851.696 tis. Kč více, než je očekávaná skutečnost roku 2013. Celkem jsou očekávány náklady na zdravotní služby v částce 13.813.487 tis. Kč (nárůst o 8,6 %).

V souladu s ust. § 7 odst. 2 vyhl. 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, VoZP ČR v roce 2014 převede finanční prostředky do PF ve výši 480.174 tis. Kč, tato částka je v limitu 484.548 tis. Kč, který byl vypočten jako podíl 3,39 % z rozvrhové základny 14.293.445 tis. Kč.

VoZP ČR z důvodu úspor na ZFZP v předchozích letech významně omezovala předpisy převodu finančních prostředků do Fprev. V roce 2014 bude činit převod 80.000 tis. Kč.

Celkové náklady ZFZP na rok 2014 jsou proti očekávané skutečnosti roku 2013 plánovány v nárůstu o 1.172.788 tis. Kč, tj. 8,6 %, a celkové výdaje jsou plánovány v nárůstu o 1.268.295 tis. Kč, tj. o 9,6 %.

Počáteční a konečné zůstatky tvorby a čerpání ZFZP (tabulka A) se liší od zůstatků na bankovním účtu ZFZP (tabulka B), protože na konci roku dochází k časovým posunům při zaúčtování a skutečné úhradě pohledávek a závazků.

**Tabulka č. 2 – Základní fond zdravotního pojištění – část I.**

<b>A.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>161 398</b>	<b>209 737</b>	<b>130,0</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>13 649 725</b>	<b>14 687 957</b>	<b>107,6</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	11 800 000	12 578 000	106,6
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	0	0	–
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 450 813	1 722 957	118,8
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 <sup>6)</sup>	0	0	–
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	13 250 813	14 300 957	107,9
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	230 000	230 000	100,0
3.1	z toho: dohadné položky <sup>5)</sup>	0	0	–
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	34 000	36 000	105,9
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	7 500	5 000	66,7
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	13 912	2 000	14,4
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst.1 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	12 000	12 500	104,2
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 500	1 500	100,0
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	100 000	100 000	100,0
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst.1 písm.m) vyhlášky o fondech	0	0	–
16	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst.4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–
17	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	–
18	Mimořádné případy externí	0	0	–

<b>A.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
19	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>13 601 386</b>	<b>14 774 174</b>	<b>108,6</b>
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	12 724 382	13 813 487	108,6
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	27 981	30 052	107,4
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	110 000	0	0,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	483 492	566 047	117,1
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	3 794	5 873	154,8
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	397 433	480 174	120,8
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	82 265	80 000	97,2
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech		0	
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	210 000	210 000	100,0
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdostí podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	3 600	3 800	105,6
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	14 000	14 840	106,0
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 912	15 000	100,6
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	150 000	150 000	100,0
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	0	0	–
15	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění <sup>6)</sup>	0	0	–
16	Mimořádné případy externí	0	0	–
17	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>209 737</b>	<b>123 520</b>	<b>58,9</b>

**Tabulka č. 2 – Základní fond zdravotního pojištění – část I.**

<b>B.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>387 644</b>	<b>481 706</b>	<b>124,3</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>13 275 409</b>	<b>14 310 445</b>	<b>107,8</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	11 691 458	12 465 488	106,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 450 813	1 722 957	118,8
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 <sup>6)</sup>	0	0	–
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	13 142 271	14 188 445	108,0
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	74 765	75 000	100,3
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	27 682	30 000	108,4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	7 500	5 000	66,7
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	13 912	2 000	14,4
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	6 979	7 500	107,5
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 300	2 500	108,7
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP	0	0	–
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	–
15	Mimořádné případy externí	0	0	–
16	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>13 181 347</b>	<b>14 449 642</b>	<b>109,6</b>
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	12 707 795	13 852 755	109,0
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	27 981	30 052	107,4
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	444 140	566 047	127,4
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	3 942	5 873	149,0
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	377 433	480 174	127,2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	62 765	80 000	127,5

<b>B.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	13 500	14 840	109,9
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 912	15 000	100,6
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP	0	0	–
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	–
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely č. 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění <sup>6)</sup>	0	0	–
12	Mimořádné případy externí	0	0	–
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>481 706</b>	<b>342 509</b>	<b>71,1</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>14 887</b>	<b>14 887</b>	<b>100,0</b>

**Tabulka č. 2 – Základní fond zdravotního pojištění – část I.**

<b>C.</b>	<b>Specifikace ukazatele B II 1)</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	10 783 000	11 486 533	106,5
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	807 000	864 754	107,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	102 958	115 706	112,4
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	-1 500	-1 505	100,3
5	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1)</b>	<b>11 691 458</b>	<b>12 465 488</b>	<b>106,6</b>

**Poznámky k tabulce ČÁST I. :**

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

Oproti rokům 2010 – 2013 VoZP ČR již neplánuje na rok 2014 žádné převody finančních prostředků k posílení hospodaření ZFZP. Bude však dodržovat všechna opatření přijatá ke stabilizaci nákladů na zdravotní služby. VoZP ČR bude prohlubovat kontrolní činnost obdržených vyúčtování nákladů za zdravotní služby PZS a průběžnými analýzami i nadále hledat možnosti úspor při vynakládání finančních prostředků v jednotlivých segmentech PZS.

VoZP ČR očekává v roce 2013 kladné saldo příjmů a nákladů ZFZP ve výši 37.623 tis. Kč.

V roce 2014 je očekávané saldo -99.929 tis. Kč.

Zde je však třeba zdůraznit, že v období recese je nezbytné plánovat na rok 2014 minimální meziroční navýšení úhrad PZS na jednoho pojištěnce.

**Tabulka č. 2 – Základní fond zdravotního pojištění – část II.**

<b>Propočet salda příjmů a nákladů na B. ZFZP z vybraných položek části A III a B II ZFZP</b>		<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>	<b>vazba na ř. oddílu B II ZFZP</b>
<b>Příjmy ve sledovaném období</b>		<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>	
<b>I.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>13 275 409</b>	<b>14 310 445</b>	<b>107,8</b>	<b>-</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	11 691 458	12 465 488	106,6	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 450 813	1 722 957	118,8	2
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 <sup>3)</sup>	0	0	-	2.1
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	13 142 271	14 188 445	108,0	2.2
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	74 765	75 000	100,3	3
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	27 682	30 000	108,4	4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	7 500	5 000	66,7	5
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	13 912	2 000	14,4	6
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	-	7
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	6 979	7 500	107,5	9
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 300	2 500	108,7	10
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	-	11
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	-	12
12	Mimořádné případy externí	0	0	-	15
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	-	16

**Tabulka č. 2 – Základní fond zdravotního pojištění – část II.**

<b>A. Čerpání ve sledovaném období</b>		<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>	<b>vazba na ř. oddílu A III ZFZP a oddílu A II ZFZP</b>
		<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>	
<b>II.</b>	<b>Čerpání celkem:</b>	<b>13 237 786</b>	<b>14 410 374</b>	<b>108,9</b>	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	12 724 382	13 813 487	108,6	1
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	27 981	30 052	107,4	1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	110 000	0	0,0	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–	2
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	483 492	566 047	117,1	3
	v tom:				
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	3 794	5 873	154,8	3.1
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	397 433	480 174	120,8	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	82 265	80 000	97,2	3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–	3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	14 000	14 840	106,0	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 912	15 000	100,6	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–	9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–	10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–	A III 11–A II 15
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	–	A III 12–A II 16
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění <sup>3)</sup>	0	0	–	A III 15
12	Mimořádné případy externí	0	0	–	A III 16
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–	A III 17
	<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem - A II celkem<sup>2)</sup></b>	<b>37 623</b>	<b>-99 929</b>	<b>-265,6</b>	

**Poznámky k tabulce ČÁST II. :**

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



VoZP ČR předpokládá v roce 2014 nárůst nákladů na léčení cizinců v ČR celkem o 5,6 %. Údaje o cizincích jsou patrné z tabulky č. 14.

**Tabulka č. 14 – Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice**

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby <sup>1)</sup>	tis. Kč	15 000	15 840	105,6
2	Počet ošetřených cizinců <sup>2)</sup>	osoby	4 000	4 200	105,0
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	3 750	3 771	100,6

Tabulka č. 14 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.

**Poznámka:**

Údaje vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) tabulky č. 2.  
Vyjádřeno počtem výkazů.

## 4.2. Tvorba, příjmy ZFZP

Kontrolní činnost a zejména vymáhání dlužného pojistného a penále bude i v roce 2014 jednou z priorit, na kterou VoZP ČR zaměřuje trvalou pozornost.

Stejně jako v předcházejících letech, bude i v roce 2014 kontrola výběru pojistného prováděna nad všemi kategoriemi plátců pojistného. Kontrolována bude platební morálka jak plátců pojistného v kategorii zaměstnavatel, tak i plátců z řad fyzických osob, které mají povinnost hradit pojistné (OSVČ a OBZP). Při těchto kontrolách bude důsledně využíván IS, který umožňuje vedle jednotlivě spouštěných kontrol platební kázně konkrétních plátců i hromadné založení kontrol nad velkou skupinou vybraných plátců.

Výběr plátců ke kontrole bude prováděn z tzv. reportů, které umožní vybrat plátce všech kategorií na základě předem zadaných kritérií. Do kontrol budou přednostně zařazováni plátci s vyššími pohledávkami a dále ti, u kterých hrozí vznik pohledávky v promlčeném období, nebo kteří ukončili svoji činnost. Plátci v likvidaci nebo ti, u kterých byl prohlášen úpadek, jsou vybíráni ke kontrole na základě údajů z Insolvenčního rejstříku nebo z Obchodního věstníku.

V případě plátců pojistného v kategorii zaměstnavatelé bude plnění povinnosti hradit pojistné kontrolováno jako dosud v logické návaznosti. Znamená to, že nejprve bude nad každým plátcem provedena kontrola úplnosti předložení přehledů o platbách pojistného zaměstnavatele a pokud plátce i přes výzvu chybějící přehled o platbách pojistného zaměstnavatele nedodá, budou provedeny úkony v souladu s § 25a zák. č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, vedoucí cestou správního řízení až k vyměření pravděpodobné výše pojistného. Kontrola úplnosti předložení přehledů o platbách pojistného zaměstnavatele bude pravidelně periodicky opakována tak, aby jejím sítím neprošel bez kontroly žádný z plátců této kategorie. Po takto provedené kontrole bude navazovat kontrola platební kázně, jejímž výsledkem je vydání výkazu nedoplatků nebo zahájení správního řízení a následné vydání platebního výměru.

U OBZP budou, stejně jako u zaměstnavatelů, prováděny kontroly na základě výběru z reportů s upřednostněním kontrol OBZP, u kterých by vznikala pohledávka v promlčeném období, a to se zaměřením na osoby, které ukončily svůj pojistný vztah vůči VoZP ČR, osoby zeměděle s přihlášením pohledávky v rámci dědického řízení a osoby, u kterých bylo v rámci insolvenčního řízení povoleno oddlužení. Při těchto kontrolách budou využívány jak individuální kontroly, tak kontroly hromadné.

U OSVČ, stejně jako doposud, budou pohledávky zjišťovány a vymáhány pravidelně 1x ročně podle údajů z přehledů o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné. Všem OSVČ bude po podání přehledu zpracováno a zasláno vyúčtování záloh zdravotního pojištění OSVČ

jako informace o hrazení pojistného za předchozí rok. V případě neuhrazení pohledávky z tohoto vyúčtování bude vystaven výkaz nedoplatků. V případě, kdy OSVČ přehled za příslušný rok nedodá, stejně jako u zaměstnavatelů, bude hromadně provedena kontrola splnění této povinnosti. Za pomoci kontrolního automatu budou provedeny všechny kroky od výzvy plátců, přes případné udělení pokuty, až po vyměření pravděpodobné výše pojistného rozhodnutím.

Neuhradí-li plátcé částku dlužného pojistného podle vystaveného výkazu nedoplatků, případně podle platebního výměru na dlužné pojistné, penále a pokutu do stanovené lhůty, bude pohledávka postoupena k vymáhání.

### **4.3. Čerpání, výdaje ZFZP**

#### **4.3.1. Smluvní politika ve vztahu k PZS**

##### **4.3.1.1. Záměry vývoje smluvní politiky**

VoZP ČR bude i v období roku 2014 aktivně naplňovat zákonnou povinnost zajistit pojištěncům dostupnost hrazených zdravotních služeb (dále jen „zdravotní služby“). Ve všech odbornostech se zaměří na sledování, zda jsou zdravotní služby poskytovány v souladu s právními předpisy a podmínkami stanovenými odbornými společnostmi, dostatečně personálně, věcně a technicky zajištěny, za přiměřenou cenu a se zajištěním návaznosti medicínských služeb.

V segmentu akutní lůžkové péče bude pokračovat podpora centralizace specializované péče a optimalizace počtu lůžek se zaměřením na sledování efektivity využívání lůžkového fondu a s možností realizovat v menších nemocnicích tzv. spojený lůžkový fond chirurgických nebo interních oborů. Vytípané specializované operační výkony budou nasmlouvány jen ve vybraných nemocnicích, které, kromě splnění věcných, technických a personálních podmínek pro dané zdravotní služby, budou ochotny se dohodnout na smluvní úhradě zvláště účtovaného materiálu (dále jen „ZUM“) a počtu výkonů.

V roce 2014 bude probíhat inventarizace rozsahu smluvně dohodnutých zdravotních služeb u všech smluvních poskytovatelů lůžkové péče s cílem aktualizovat přístrojové a personální vybavení i všechny rozhodné informace o smluvním zajištění lůžkové zdravotní péče. Pro usnadnění komunikace s poskytovateli zdravotních služeb a vytvoření jednotného způsobu předávání nezbytných podkladů pro průběžnou aktualizaci smluvních vztahů bude VoZP ČR podporovat tuto komunikaci přes Portál ZP.

Stejně jako v minulosti, budou uzavírána samostatná, časově omezená „cenová“ ujednání – dodatky ke smlouvám o poskytování a úhradě hrazených služeb, která budou smluvně garantovat dohodnutý způsob a výši úhrady v roce 2014. VoZP ČR bude pokračovat v individuální kontraktaci vybraných zdravotních služeb. Individuální cenová ujednání budou nabízena především poskytovatelům, schopným poskytovat elektivní operační zákroky za ekonomicky výhodných, smluvně sjednaných podmínek a ve smluvně dohodnutém režimu (např. v oblasti elektivní operativy velkých kloubů, plánovaných kardiologických intervencí, v oblasti vybraných urologických, gynekologických, ortopedických, očních, ORL a jiných výkonů s akcentací režimu tzv. jednodenní péče), případně poskytovatelům, kde díky pružnému a operativnímu vedení lze, při srovnatelné kvalitě poskytovaných zdravotních služeb, tyto služby získat za lepších ekonomických podmínek než v běžné síti PZS – vypsát název., např. v důsledku zkracování délky hospitalizace a zlevňováním zvláště účtovaného léčivého přípravku (dále jen „ZULP“) a ZUM. Individuální řízené kontrakty bude VoZP ČR uzavírat i s centry specializovaných a superspecializovaných zdravotních služeb. U akutní lůžkové péče bude VoZP ČR nadále preferovat úhrady pomocí IR DRG, ale i možnost jiného způsobu úhrady.

VoZP ČR bude v roce 2014 pokračovat v aktivitách směřujících k pozitivnímu ovlivnění stavu zdravotních služeb o pojištěnce a bude nadále podporovat tyto vývojové trendy:

- prevenci chorob a její zaměření na rizikové skupiny pojištěnců s důrazem na zdravý způsob života,
- zvyšování kvality a bezpečnosti zdravotních služeb,
- posilování primární péče,
- cílený a včasný přesun nemocných z lůžkové péče do péče stacionární, ambulantní a domácí,

- uplatňování principu „cost effect“ v řízení a smluvní politice,
- zpracování agend smluvních PZS elektronickou cestou přes Portál ZP,
- zvyšování míry veřejné informovanosti o procesech ve zdravotnictví,
- posilování odpovědnosti za lékovou politiku,
- účelnou koncentraci kapacit týmů a zdravotnických a informačních technologií,
- motivaci PZS k využívání výhod podpůrných elektronických rozhodovacích systémů e-learningu a informačních technologií na Portálu ZP,
- aktivní orientaci na klienta a jeho potřeby pomocí profesionálně a jednotně řízené komunikace a využíváním e-Governmentu. Zefektivnit komunikaci s pojištěnci ohledně veškerých jejich aktivit, ekonomicky a efektivně provádět administrativní činnosti a zvyšovat podíl jejich automatizace.

Při navazování nových smluvních vztahů s poskytovateli zdravotních služeb VoZP ČR postupuje a bude nadále postupovat uvážlivě s ohledem na ekonomickou situaci. Záměrem VoZP ČR je optimalizovat síť poskytovatelů s cílem zajistit kvalitní, bezpečné a dostupné zdravotní služby. K tomu byla připravena mapa dostupnosti zdravotních služeb podle jednotlivých odborností. Zdravotní služby jsou pro pojištěnce VoZP ČR dostatečně zajištěny z hlediska geografické i odborné dostupnosti, proto se v roce 2014 nepředpokládají významné změny v počtu smluvních poskytovatelů. Kromě smluv s poskytovateli hrazených služeb bude VoZP ČR nadále uzavírat smlouvy i s jinými subjekty, jako jsou dodavatelé brýlí a pomůcek oční optiky, vlasových náhrad, ortopedicko-protetických pomůcek pro zdravotně postižené včetně vozíků a zvedáků pro imobilní osoby a dále pomůcek pro sluchově postižené, nevidomé a slabozraké.

V rozhodovacím procesu při posuzování smluvních vztahů budou nadále uplatňována zejména tato kritéria:

- potřeba poskytování konkrétního druhu, typu a odbornosti zdravotních služeb ve vazbě na jejich dosavadní zajištění a geografickou, dopravní a demografickou dostupnost v příslušném regionu,
- optimální spektrum výkonů při zabezpečení nezbytného věcného a technického vybavení i personálního obsazení,
- výsledky výběrových řízení v případech, kdy jsou povinná,
- účelnost provozní doby pracoviště s ohledem na druh, typ a odbornost poskytované péče,
- komplexnost poskytovaných služeb u PZS s ohledem na jednotlivé druhy služeb,
- stav přístrojového vybavení pracovišť,
- specifika AČR,
- zkušenosti s PZS při odstraňování nedostatků zjištěných revizní činností,
- zajištění návaznosti zdravotních služeb, jako je neodkladná péče, ambulantní péče, lůžková akutní péče, včasná rehabilitační péče, následná odborná a ošetrovatelská péče, péče na sociálních lůžkách akutní a následné péče, zdravotní péče v ústavech sociální péče, paliativní péče, domácí péče apod.

VoZP ČR prostřednictvím svých zástupců v „Lékové komisi a komisi pro ZP při SZP ČR“ bude dále spolupracovat se SÚKL a MZ ČR při posuzování procesu stanovení výše a podmínek úhrady léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

I v roce 2014 je předpokládána spolupráce s exekutivou a dalšími institucemi při tvorbě zdravotnických právních předpisů, standardů kvality zdravotních služeb, zásad účelné farmakoterapie a zavádění nových diagnostických a léčebných postupů. Bude podporovat aktivní přístup pojištěnců k péči o své zdraví, jejich aktivní součinnost při zajišťování kvalitních zdravotních služeb a kontrole nákladů na jimi čerpané zdravotní služby.

#### **4.3.1.2. Zajištění dostupnosti zdravotních služeb v regionech působnosti**

VoZP ČR je ZP s celostátní působností. K zajištění optimální míry, geografické, medicínské, časové a dopravní dostupnosti jednotlivých druhů hrazených zdravotních služeb má vytvořená síť PZS na celém území ČR včetně vojenského zdravotnictví, jako jsou spádová vojenská zdravotnická zařízení konstituována do Center zdravotních služeb, nemocnic a rehabilitačních i lázeňských zařízení. Tuto síť bude VoZP ČR přizpůsobovat tak, aby byla optimální pro pojištěnce a současně se předcházelo neefektivním výdajům z veřejného zdravotního pojištění.

V roce 2014 bude VoZP ČR posuzovat smluvní poskytovatele zdravotních služeb podle níže uvedených zásad:

##### **Praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost**

VoZP ČR má prioritní zájem na zachování dostupnosti ordinací primární péče lékařů, kteří poskytují péči nepřetržitě 5 dní v týdnu a mají ordinační dobu podle potřeb pojištěnců v regionu. Dále upřednostňuje lékaře, kteří se zavázali k účasti na poskytování LSPP, účastní se celoživotního vzdělávání a podílí se na školení mladých lékařů.

##### **Ambulantní gynekologové**

U ambulantních gynekologů jako součásti primární péče (odbornosti 603 a 604) VoZP ČR i v roce 2014 zohlední provedené preventivní prohlídky a efektivní poskytování komplexní péče o těhotné.

##### **Ambulantní stomatologové**

VoZP ČR bude ve smluvní politice zohledňovat zejména zubní lékaře, kteří se smluvně zavázali k účasti na poskytování LSPP a bude klást důraz na důsledné provádění preventivní stomatologické péče, zejména u dětí předškolního a školního věku.

##### **Ambulantní specializovaná péče**

VoZP ČR bude i nadále klást důraz zejména na spektrum poskytované péče s cílem zamezit duplicitnímu vyšetřování pojištěnců ve více ordinacích stejné odbornosti a na zajištění včasné terapie. Bude prosazovat zvyšování kvality péče sledováním vybavení odborných ambulancí potřebnou přístrojovou technikou a dalšími náležitostmi v souladu s koncepcí příslušného oboru.

##### **Diagnostická péče**

Prioritou bude zajištění diagnostické zdravotní péče u PZS, která zajišťují komplex základní a nejčastěji vyžadované péče v oblasti zejména laboratorní, instrumentální i zobrazovací diagnostické techniky a PZS, jež zajišťují nepřetržitý provoz. Průběžně bude sledována kvalita služeb, kontrolovány příslušné certifikace kvality, provádění údržby a kalibrace techniky. Tyto poznatky bude VoZP ČR využívat ke kultivaci sítě smluvních PZS.

##### **Lůžková péče**

U akutní lůžkové péče se VoZP ČR soustředí na využití veškerých dosavadních poznatků z předešlého smluvního vztahu. Bude respektovat stanovisko MZ ČR jako vyhlášovatele výběrových řízení na lůžkovou péči a dbát na dodržování norem upravujících věcné a technické vybavení i personální zajištění. Jako další důležité hledisko bude brát v úvahu stanovisko orgánů kraje a případně města či obce, zejména k zajištění návaznosti ambulantní a lůžkové péče, dopravy, záchranné služby a LSPP.

V požadavcích na úhrady mimořádně nákladných léčiv v návaznosti na vyhl. č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění pozdějších předpisů, bude VoZP ČR pokračovat formou tzv. zvláštních smluv pro specializovaná centra. Další okruhy mimořádně nákladné péče, u které bude VoZP ČR uvažovat o samostatných smlouvách, se budou týkat vybraných postupů v kardiologii, urologii, ortopedii, laparoskopických výkonů v břišní chirurgii, robotických operací a nových medicínsko-technologických postupů při operačních výkonech. Budeme reflektovat nejnovější trendy v diagnostické a léčebné péči.

V následné lůžkové péči se VoZP ČR soustředí na potřeby pojištěnců. Zdravotní péči poskytovanou ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče pojištěncům, kteří jsou v nich umístěni z jiných, než zdravotních

důvodů bude VoZP ČR financovat formou zvláštní ambulantní zdravotní péče v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů (sociální lůžka).

U odborných léčebných ústavů bude postupovat podle podmínek stanovených příslušnou vyhláškou MZ ČR, a to podle jejich specializace.

VoZP ČR bude u všech typů lůžkových zařízení dbát na dodržování ubytovacího standardu lůžkové péče. Bude pokračovat v podpoře intenzivní péče o dlouhodobě nemocné formou smluv se zařízeními poskytujícími zdravotní péči typu NIP a DIOP za podmínek stanovených v platné metodice nebo úhradové vyhlášce MZ ČR.

### **Rehabilitační péče**

V rehabilitační péči budou zohledňováni zejména smluvní poskytovatelé poskytující komplex péče zahrnující vždy individuální léčebnou tělesnou výchovu, smluvní poskytovatel s provozní dobou 5 dní v týdnu a zajišťující i péči v návštěvní službě.

### **Home-care**

V oblasti domácí péče budou v centru pozornosti smluvní poskytovatelé, kteří zajišťují komplexní péči v příslušné spádové oblasti dle doporučení ošetřujícího lékaře v průběhu celého týdne včetně sobot, nedělí a svátků.

### **Zdravotní doprava (dopravní zdravotní služba, záchranná zdravotní služba)**

Pro zdravotní dopravu budou preferováni poskytovatelé, kteří mají dispečink s nepřetržitou službou a zajišťují nepřetržitě celý rozsah dopravní služby.

### **Lázně**

V lázeňské péči bude mít VoZP ČR zájem na udržení smluvních vztahů s těmi PZS (lázeňskými léčebnami), kteří garantují celoroční péči, disponují kvalitními léčivými zdroji a technologiemi léčby, mají nejmenší procento odmítnutých či odložených návrhů pro pojištěnce VoZP ČR a kalkulace cen je prováděna na základě účelně vynaložených nákladů. V lázeňských zařízeních pokračuje snaha poskytovat zdravotní služby formou ambulantní péče, zejména v odbornosti rehabilitační a fyzikální medicíny a v odbornosti fyzioterapie i balneologie. Úzká spolupráce bude i nadále pokračovat s lázeňskými léčebnami MO ČR.

### **Zdravotnické prostředky**

Pro výdej, výrobu a eventuálně opravy zdravotnických prostředků bude preferovaný přístup VoZP ČR směřován vůči takovým PZS, která zajišťují komplexní služby včetně servisu pro příslušnou spádovou oblast spolu s opakovanou zápůjčkou zdravotnických prostředků, a dále pak s nižší cenovou hladinou zdravotnických prostředků i servisu.

#### **4.3.1.3. Smluvní politika ve vztahu k PZS**

Sít smluvních poskytovatelů zdravotních služeb lze v současné době považovat za stabilizovanou a přizpůsobenou potřebám pojištěnců VoZP ČR. Pouze v primární péči se nepravdělně projevuje stárnoucí populace lékařů v segmentu praktického lékaře 001, 002 a samozřejmě stomatologů (např. zubaři nekončí praxi, zvládají méně pacientů, někteří lékaři nemají zájem přibírat nové pacienty a preferují práci na kratší úvazek a existuje problém umístit nové pacienty, což právě řeší rozšíření sítě v této oblasti). Změny lze předpokládat výjimečně v těch regionech, kde v důsledku nábory nových pojištěnců není dostatečně pokryto poskytování zdravotních služeb, aby byla zajištěna dostatečná síť PZS z ohledem na místní a časovou dostupnost. Přesto se v žádné oblasti v roce 2014 nepočítá s výraznějším nárůstem počtu smluvních PZS. Tento záměr je v souladu jak s celkovým celostátním trendem k dosažení vyšší hospodárnosti využívání stávající sítě restrukturalizovaných PZS, tak i s ekonomickými možnostmi VoZP ČR.

Předpokládáme další zvyšování počtu smluv s poskytovateli sociálních služeb vzhledem ke zvyšování počtu pojištěnců, stárnoucí populaci a ke kontraktační povinnosti VoZP ČR v těchto případech.

Mírný nárůst očekáváme u smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb s lékárnami neboť uzavření Smlouvy prakticky neznamená v těchto případech další zvyšování nákladů s ohledem na zákonnou povinnost hradit lékárnám poskytnuté zdravotní služby i bez uzavřené Smlouvy. Její uzavření a sjednání podmínek poskytování a úhrady hrazených služeb je v tomto případě pro obě strany výhodnější.

Při navazování nových a obnově stávajících smluvních vztahů s poskytovateli zdravotní služby proto bude VoZP ČR postupovat velmi uvážlivě s cílem dosáhnout sice naplnění potřeb poskytování kvalitní zdravotní služby, ale ve svém důsledku zajistit nerozšiřování počtu PZS, pokud to nebude z hlediska dostupnosti zdravotních služeb nezbytně nutné. V zájmu pojištěnců se VoZP ČR soustředí na výběr těch nej kvalitnějších poskytovatelů, s nimiž bude uzavřena smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb.

Jako v předcházejících letech dochází k proměnám u počtu PZS v důsledku změny lékařů z pozice fyzické osoby na právnickou, tedy obchodní společnost. V souvislosti s touto změnou může nastat úbytek absolutního počtu PSZ, kdy např. manželé – lékaři vstoupí do obchodní společnosti. Okrajově ovlivní počet PZS úmrtí či předání praxe novým lékařům,

Kritérii pro uzavírání nových smluvních vztahů budou zejména:

- respektování platné právní úpravy,
- potřeba poskytování konkrétního druhu, typu a odbornosti služeb z hlediska místní a časové dostupnosti,
- výsledky výběrových řízení, v případech, kdy jsou povinná,
- účelnost provozní doby pracoviště s ohledem na druh, typ a odbornost poskytovaných služeb,
- komplexnost základních služeb poskytovaných PZS,
- stav přístrojové techniky z hlediska jejího stáří a technického stavu,
- specifika daná rozmístěním vojenských útvarů a škol.

V případě uvolnění smluvních vztahů v důsledku nálezu Ústavního soudu nebo v důsledku neschválení úhradové vyhlášky se VoZP ČR zaměří více na počty PZS v jednotlivých regionech ve vztahu k počtu pojištěnců a bude síť smluvních PZS korigovat dle potřeb VoZP ČR a v souladu se směrnými čísly pro jednotlivé odbornosti na počet obyvatel v regionu a počet pojištěnců VoZP ČR.

**Tabulka č. 15 – Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb**

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb <sup>1)</sup>	Oč. skut 2013	ZPP 2014	ZPP 2014/ Oč.skut. 2013
	Ukazatel	Počet PZS	Počet PZS	%
1	<b>Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	21 791	21 951	100,7
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 450	4 500	101,1
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 004	2 024	101,0
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	5 618	5 680	101,1
1.4	<b>Ambulantní specialisté celkem</b>	7 527	7 544	100,2
1.5	<b>Domácí služby</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	350	352	100,6
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	318	320	100,6
1.6	<b>Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb</b> (odbornosti 902)	1 052	1 058	100,6
1.7	<b>Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu</b> (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	584	584	100,0
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	363	363	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	9	9	100,0
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	67	67	100,0

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb <sup>1)</sup>	Oč. skut 2013	ZPP 2014	ZPP 2014/ Oč.skut. 2013
	Ukazatel	Počet PZS	Počet PZS	%
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	206	209	101,5
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	412	417	101,2
	z toho:			
2.1	Nemocnice	149	149	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	62	64	103,2
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	22	22	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	20	20	100,0
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	16	16	100,0
2.2.4	ostatní	4	6	150,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	136	139	102,2
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	50	51	102,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	86	88	102,3
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	53	53	100,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	12	12	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	41	41	100,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	12	12	100,0
3	Lázně	48	48	100,0
4	Ozdravovny	3	3	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	219	219	100,0
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	27	27	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 045	2 081	101,8
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	482	484	100,4

Tabulka č. 15 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.

**Poznámka:**

- 1) *Ministerstvo zdravotnictví ČR preferuje diferenciaci smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (resp. jednotlivých kategorií) dle IČZ. S ohledem na skutečnost, že pojišťovna může používat rozlišení i dle jiných kritérií (IČ, IČP), je nezbytné upřesnění aplikovaných kritérií na řádku níže2.  
Použité kritérium pro rozlišení smluvních PZS (IČ, IČP, IČZ): IČZ*

#### 4.3.1.4. Předpokládané regulační mechanismy a řešení závazkově-pohledávkového vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

VoZP ČR bude v roce 2014 uplatňovat regulační mechanismy v souladu s obecně závaznými právními předpisy tak, aby nedošlo k neúměrnému nárůstu nákladů na zdravotní služby oproti referenčnímu období.

Regulační omezení bude uplatňováno při překročení stanovených limitů nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky u poskytovatelů ústavní péče, praktických lékařů, ambulantních specialistů a gynekologů, na vyžádanou diagnostickou péči u praktických lékařů, ambulantních specialistů a gynekologů, na ZULP a ZUM u ambulantních specialistů.

U zdravotních služeb poskytované praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost hrazené kombinovanou kapitačně výkonovou platbou bude VoZP ČR přihlížet k výdajům, tedy ke skutečnému čerpání, a to ve vztahu k částkám naplánovaným ve ZPP. V konkrétních případech naplnění podmínky pro uplatnění regulačních opatření budou posuzovány důvody překročení stanovených limitů.

Režim fakturace při vykazování a úhradách zdravotních služeb bude nadále uváděn v cenovém dodatku uzavíraném se smluvním PZS a nastaven tak, aby bylo zajištěno dodržení zásad definovaných

v dokumentu „Metodika pro pořizování a předávání dokladů“, která je nedílnou součástí uzavíraných smluv. Vyúčtování fakturované částky podle jednotlivých typů poskytovatelů zdravotní péče bude probíhat v souladu s termíny uváděnými ve smlouvách.

PZS bude poskytována měsíční předběžná úhrada ve výši stanovené příslušnou úhradovou vyhláškou, případně ve výši hodnoty vykázané a uznané péče za příslušný měsíc, maximálně však do výše průměrné měsíční úhrady odpovídajícího referenčního období.

Vyúčtování předběžné úhrady za příslušné období roku 2014 s uplatněním stanovených regulačních omezení bude provedeno v souladu s příslušnou úhradovou vyhláškou, nejpozději do 120, resp. 180 dnů po ukončení hodnoceného období. Závazky a pohledávky vyplývající z tohoto vyúčtování VoZP ČR vypořádá při úhradě následujících faktur.

V případě, že by Úhradová vyhláška na rok 2014 nebyla schválena, nebo by neobsahovala regulační mechanismy, bude VoZP ČR přistupovat k uzavírání cenových dodatků striktně individuálně a dohodovat mechanismy úhrad s jednotlivými poskytovateli tak, aby to bylo v zájmu pojištěnců VoZP ČR. Mechanismy úhrad nabízených VoZP ČR budou respektovat dostupné finanční zdroje.

#### **4.3.2. Zdravotní politika**

Hlavním úkolem zdravotní politiky v roce 2014 bude zabezpečit pro pojištěnce VoZP ČR kvalitní, bezpečné a včasné zdravotní služby v plném rozsahu ve všech segmentech poskytovatelů zdravotních služeb v jejich prospěch a v souladu se státní zdravotní politikou, a platnými obecně závaznými právními předpisy, při zachování vyrovnané bilance příjmů a výdajů.

Pojištěnci VoZP ČR jsou i vojáci z povolání AČR a budou jim v souladu s požadavky tohoto resortu hrazeny z vojenských fondů (FZÚZP a FPÚPP) periodické preventivní prohlídky, mimořádné a následné prohlídky ve smluvně sjednaném rozsahu s důrazem na kontrolu zdravotního stavu příslušníků AČR vysílaných nebo se vracejících ze zahraničních misí.

VoZP ČR je připravena realizovat v rámci smluvního poskytovatele zdravotních služeb selektivní smluvní ujednání, tj. realizovat preautorizované zdravotní služby, jejímž obsahem je dopředu sjednaná a schválená zdravotní péče v určitém objemu, která není neodkladná a lze jí plánovat. Jednou z forem úhrady bude i možnost pokračovat v úhradách pomocí tzv. „balíčkových“ cen, které agregují prováděné výkony, ZUM a ZULP, při respektování ekonomické možnosti VoZP ČR.

V souladu s obecně závaznými právními předpisy a mezinárodními úmluvami bude VoZP ČR zajišťovat úhradu neodkladné péče u nesmluvních PZS a úhradu zdravotní péče poskytnuté pojištěncům v cizině podle pravidel stanovených platnými předpisy v rámci EU.

Součástí zdravotní politiky je i preventivní péče poskytovaná nad rámec veřejného zdravotního pojištění s motivací ke zdravému životnímu stylu pojištěnců.

Úhradu zdravotních služeb bude VoZP ČR realizovat v souladu s § 17 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Konkrétní způsoby a výše úhrad poskytovatelům zdravotních služeb v jednotlivých segmentech, včetně regulačních omezení objemu poskytnutých zdravotních služeb, budou prováděny v souladu s pravidly, stanovenými úhradovou vyhláškou MZ ČR na rok 2014, při respektování výše zdrojů ZFZP.

Kromě nich předpokládá VoZP ČR realizovat jiné způsoby úhrady v segmentech ústavní péče, praktických lékařů a gynekologů takto:

##### **Poskytovatelům ústavní péče:**

- a) Úhrada nemocnicím, které nemají specializovaná léková centra ani jiné individuální složky úhrady, tzv. **globální paušální sazbou ve výši 100 % úhrady poskytnuté v roce 2012**. Pokud nemocnice v roce 2014 poskytnou objem zdravotních služeb menší než je 98 % bodů za vykázané a uznané zdravotní výkony v roce 2012, výše paušální úhrady se sníží o stejný počet procentních bodů, o jaký nebylo dosaženo 98 % bodů za zdravotní výkony.



- b) **Pašální úhrada** se stanoví ve výši 100% celkové úhrady (mimo individuálně sjednaných složek úhrady) za referenční období. Do referenčního období jsou zahrnuty veškeré zdravotní služby, poskytnuté v roce 2012, Poskytovatelem vykázané a uznané do 30. 11. 2013 a za hodnocené období vykázaná do 30. 4. 2015 a uznaná do 31. 5. 2015.
- c) Úhrada nemocnicím **podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč.**  
Tento způsob úhrady bude VoZP ČR sjednávat zcela výjimečně s poskytovateli s výrazně kolísavým meziročním objemem vykázaných služeb.
- d) Výkony poskytnuté **na pracovišti následné intenzivní péče (dále jen NIP) budou hrazeny výkonovým způsobem s hodnotou bodu 1 Kč.**

V rámci péče v NIP jsou hrazeny:

- kódy výkonů ošetrovacích dnů 00017 (10 400 bodů), 00018 (5 670 bodů) a 00019 (4 470 bodů) určenými pouze pro pracoviště poskytující NIP výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7D8),
- kódy výkonů klinických vyšetření anesteziologem pro příjmové a propouštěcí vyšetření (78011, 78012, 78021, 78022).
- e) Výkony poskytnuté na pracovišti Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen DIOP) budou hrazeny výkonovým způsobem s hodnotou bodu 1 Kč.

V rámci péče v DIOP jsou hrazeny:

- kód výkonu OD 00020 (2445 bodů + body dle kategorie pacienta), určeného pouze pro pracoviště poskytující DIOP výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7U8),
- kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření dle odborné způsobilosti lékaře (11021, 11022, 29021, 29022, 51021, 51022, 78021, 78022).

### **Praktickým lékařům**

Zdravotní služby poskytované praktickými lékaři pro dospělé i praktickými lékaři pro děti a dorost registrujícími pojišťovně VoZP ČR se budou hradit **diferencovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou.**

Výše kapitační platby se vypočte podle počtu přepočtených pojištěnců násobeného základní kapitační sazbou na jednoho registrovaného pojištěnce na kalendářní měsíc. Přepočtený počet pojištěnců se vypočte vynásobením počtu registrovaných pojištěnců v jednotlivých věkových skupinách nákladovými indexy příslušných věkových skupin. Výše kapitační platby se vypočte podle počtu přepočtených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, násobeného základní kapitační sazbou stanovenou na jednoho registrovaného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny na kalendářní měsíc. Základní kapitační sazba se stanoví ve výši:

- a) 50 Kč pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, kteří poskytují hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu mají ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňují pojištěncům objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu,
- b) 49 Kč pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, kteří poskytují zdravotní péči v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu mají ordinační hodiny prodlouženy nejméně do 18 hodin. Pokud to místní podmínky vyžadují, mohou se zdravotní pojišťovna s poskytovatelem dohodnout na prodloužení ordinačních hodin odlišně,
- c) 47 Kč pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, kteří neposkytují hrazené služby v rozsahu uvedeném v písmenu a) nebo b),
- d) 49 Kč pro poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, kteří neposkytují hrazené služby v rozsahu uvedeném v písmenu a).

V případě dohody PZS a ZP jdoucí nad rámec bude tato dohoda zohledněna

## Gynekologům

- a) Hrazené služby poskytované v zařízeních specializovaných ambulantních zdravotních služeb **odbornosti 603 a 604** – gynekologie a porodnictví a dětská gynekologie v období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014 pojištěncům zdravotní pojišťovny budou hrazeny výkonově dle platného znění vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, s **hodnotou bodu ve výši 1,06 Kč**. (v případě, že nedojde ke stanovení jiné výše bodu v úhradové vyhlášce)
- b) Výkony screeningu kolorektálního karcinomu (15120 a 15121) budou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,03 Kč. (v případě, že nedojde ke stanovení jiné výše bodu v úhradové vyhlášce)
- c) Měsíční předběžná úhrada bude stanovena ve výši jedné dvanáctiny z 98% porovnávacího objemu úhrady referenčního období. Měsíční předběžná úhrada bude dále navýšena o hodnotu hrazených služeb vyžádaných v odbornostech 208, 809 a 816 související s péčí o těhotné na základě vzájemného ujednání mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou. (v případě, že nedojde ke změně v úhradové vyhlášce)
- d) Celková výše úhrady bude poskytovateli vypočtena následujícím způsobem:

$POP_{zpo} \times PURO_o \times 0,98$ , kde POP je počet unikátních pojištěnců ošetřených v hodnoceném období a PURO je průměrná úhrada za výkony, ZUM a ZULP na jednoho uniRČ v referenčním období. (v případě, že nedojde ke změně v úhradové vyhlášce)

Nad rámec maximální úhrady VoZP ČR uhradí:

- a) za provedené preventivní prohlídky vykázané výkonem č. 63051 – 100 Kč za jeden výkon na unikátního pojištěnce za kalendářní rok,
- b) individuálně sjednané ceny za „těhotenský balíček“.

V případě neschválení úhradové vyhlášky nebo nedostatečných regulačních mechanismů bude VoZP ČR přistupovat k PZS individuálně a bude nabízet i další cenové dodatky.

## Regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely

V souvislosti se zavedením regulačních poplatků a doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, podle ust. §16a a 16b zák. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů je v následující tabulce uvedena očekávanou skutečnost za rok 2013 a odhad pro rok 2014. V případě změny právních předpisů budou volné finanční prostředky využity na úhradu zdravotních služeb.

## Tabulka – Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplátky)

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit <sup>1)</sup>	osoby	15 000	13 500
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vrátky) <sup>2)</sup>	tis. Kč	11 500	11 200
3	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	110 000	100 000
4	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	60 000	55 000
5	Celková částka za započitatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	85 000	77 000
6	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplátky (součet ř. 3–5)	tis. Kč	255 000	232 000

### Poznámky:

- 1) 5000 Kč, resp. 2500 Kč. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.
- 2) Vazba na tabulku č. 12, ř. 10.

### 4.3.3. Revizní a kontrolní činnost

Prioritním úkolem VoZP ČR je v roce 2014 další prohloubení účinnosti revizní a kontrolní činnosti jak v oblasti automatických revizí uskutečňovaných prostřednictvím integrovaného IS ve vazbě na smluvní ujednání, zejména na Přílohu č. 2

Realizací centralizace revizních činností očekáváme rozšířením aktivit na úseku fyzických revizí u poskytovatelů zdravotních služeb. VoZP ČR bude uplatňovat restriktce u všech PZS v souladu s rámcovými smlouvami a dalšími cenovými ujednáními.

VoZP ČR bude uzavírat s poskytovateli zdravotních služeb takové smlouvy, které jí umožní provádět kvalitní kontrolní činnost. Cílem je úplná elektronická komunikace s PZS přes Portál ZP.

Pro zvýšení objemu automatické kontroly vykazovaných zdravotních služeb v objemu a kvalitě jsou vytvořeny podmínky pro komplexní elektronizaci agend, a to jak na straně PZS (formulací smluvních vztahů), tak v činnosti VoZP ČR. Půjde zejména o řádné a jednotné administrativní zpracování požadavků PZS a smluvních vztahů včetně Přílohy č. 2 a elektronické podávání Příloh č. 2 přes Portál ZP, které přenesou odpovědnost za údaje v IS důsledně na smluvní PZS a umožní jejich řádnou automatickou kontrolu.

PZS tak ponese jasné prokazatelnou odpovědnost za vykazovaná data a údaje v aktualizacích Příloh č. 2. Elektronizace agendy tak umožní v daleko větší míře zpracovat a kontrolovat objemy vykazovaných zdravotních služeb ve vazbě na podmínky Přílohy č. 2.

Je navrhováno konstituovat centrální revizní skupinu na Ústředí VoZP ČR a vytvořit podmínky pro její činnost. Centrální řízení bude intenzivněji využívat možnosti kapacit jednotlivých revizních specialistů ve spolupráci se všemi složkami VoZP ČR a především s odděleními zdravotní péče na pobočkách. Cílem je vytvořit větší časové možnosti pro fyzické revize ve smluvních PZS.

Byly připraveny a schváleny změny v administraci Příloh č. 2 a navazujících podkladů a organizační změny v oblasti působnosti odboru zdravotní politiky. Pečlivá administrace podkladů v přípravě smluvních vztahů a úprava rozhodovacího algoritmu umožní důsledně uplatňovat opatření regulující objem zdravotní péče, která spočívají především v účelně nasmlouvané síti smluvních PZS s důrazem na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb. Všechny odbory VoZP ČR v rozsahu své působnosti mají za úkol aktivně spoluvytvářet podmínky pro efektivní a výkonnou revizní a kontrolní činnost.

Důsledný přístup ke kontrole vynakládaných finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění, včetně aktivní spolupráce VoZP ČR s pojištěnci při kontrole vyžádaných výpisů z osobních účtů, představuje výraznou změnu v dosavadních vztazích. Pojištěnec získává možnost aktivní kontroly a spolupráce při revizi poskytovaných a vykázaných zdravotních služeb.

VoZP ČR posílí výkon revizních činností a zaměří se na promítnutí závěrů zjištěných revizí PZS do smluvních vztahů. 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.

VoZP ČR se nově také zaměří na PZS, kteří budou účelově poškozovat dobré jméno VoZP ČR, a to jak po stránce kontrolní činnosti, tak po stránce právní odpovědnosti za takovéto jednání.

Průběžně bude pokračovat kontinuální vzdělávání revizních lékařů účastí na výběrových školicích a vzdělávacích akcích v Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví i na dalších akcích pořádaných např. MZ ČR, ČLK apod. Bude pokračovat pořádání vnitropodnikových školení a prezentace zaváděných změn v IS s vazbami na přechod administrace smluvních vztahů v oblasti Přílohy č. 2 na Portálu ZP.

#### 4.3.4. Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Plánovaná struktura nákladů na zdravotní služby respektuje požadavky dodržení vyrovnané platební bilance umožňující poskytovat smluvním PZS úhrady včas, tj. ve lhůtách splatnosti a v dohodnuté výši.

Navýšení nákladů na zdravotní služby PZS je v průměru 8,6 %. Růst sleduje meziroční navýšení průměrného počtu standardizovaných pojištěnců a navýšení spojené s předpokládaným nárůstem zdrojů v systému. Znamená to, že VoZP ČR plánuje navýšení těchto nákladů na jednoho pojištěnce o 4,3 %, resp. o 5,3 % na jednoho standardizovaného pojištěnce.

V roce 2014 VoZP ČR předpokládá navýšení za zdravotní služby především v segmentu lůžkové péče o 13,7 %, na hodnotu 7.084.218 tis. Kč, což je o 851.696 tis. Kč více než je očekávaná skutečnost roku 2013. Celkem jsou očekávány náklady na zdravotní služby v částce 13.813.487 tis. Kč.

Byla navýšena položka náklady na očkovací látky z 64.000 tis. Kč na 70.000 tis. Kč, z důvodu předpokládaného nárůstu v této oblasti.

U finančních prostředků (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb. (regulační poplatky a doplatky nad limit) předpokládá VoZP ČR další snížení, vzhledem k současnému vývoji a očekávaným dopadům na jejich výši.

Detailní struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů je zřejmá z tabulky 12.

**Tabulka č. 12 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů**

Ř.	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů	Oč.skut. 2013	ZPP 2014	ZPP 2014/ Oč.skut. 2013
	Ukazatel	tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	12 724 382	13 813 487	108,6
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	3 602 789	3 674 272	102,0
	v tom:			
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	648 582	670 903	103,4

<b>Ř.</b>	<b>Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Ukazatel</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>1.2</b>	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)</b>	<b>804 937</b>	<b>809 817</b>	<b>100,6</b>
	v tom:			
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	513 004	516 114	100,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	291 933	293 703	100,6
<b>1.3</b>	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)</b>	<b>180 269</b>	<b>182 596</b>	<b>101,3</b>
<b>1.4</b>	<b>na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)</b>	<b>185 152</b>	<b>190 257</b>	<b>102,8</b>
<b>1.5</b>	<b>na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)</b>	<b>525 451</b>	<b>534 287</b>	<b>101,7</b>
	v tom:			
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	400 330	407 062	101,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	96 621	98 246	101,7
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	28 500	28 979	101,7
<b>1.6</b>	<b>na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)</b>	<b>84 921</b>	<b>88 840</b>	<b>104,6</b>
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	84 521	88 421	104,6
<b>1.7</b>	<b>na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)</b>	<b>1 115 919</b>	<b>1 139 049</b>	<b>102,1</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	10 509	10 727	102,1
<b>1.8</b>	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)</b>	<b>2 469</b>	<b>2 508</b>	<b>101,6</b>
<b>1.9</b>	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
<b>1.10</b>	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)</b>	<b>55 089</b>	<b>56 015</b>	<b>101,7</b>
<b>2</b>	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskyvatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)</b>	<b>6 232 522</b>	<b>7 084 218</b>	<b>113,7</b>
	v tom:			
<b>2.1</b>	<b>samostatní poskyvatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>5 704 699</b>	<b>6 491 679</b>	<b>113,8</b>
	v tom:			
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	2 233 886	2 322 216	104,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	3 133 652	3 808 515	121,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	103 081	109 753	106,5
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	25 276	27 124	107,3

<b>Ř.</b>	<b>Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Ukazatel</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	208 804	224 071	107,3
<b>2.2</b>	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029</b>	<b>296 014</b>	<b>332 538</b>	<b>112,3</b>
	v tom:			
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	201 636	226 515	112,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	77 320	86 860	112,3
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	8 776	9 859	112,3
2.2.4	ostatní	8 282	9 304	112,3
<b>2.3</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)</b>	<b>195 068</b>	<b>222 188</b>	<b>113,9</b>
<b>2.4</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)</b>	<b>29 883</b>	<b>30 853</b>	<b>103,2</b>
<b>2.5</b>	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)</b>	<b>6 858</b>	<b>6 960</b>	<b>101,5</b>
<b>3</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>120 099</b>	<b>135 035</b>	<b>112,4</b>
	v tom:			
<b>3.1</b>	<b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>110 291</b>	<b>124 007</b>	<b>112,4</b>
<b>3.2</b>	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>9 808</b>	<b>11 028</b>	<b>112,4</b>
<b>4</b>	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>1 292</b>	<b>1 453</b>	<b>112,5</b>
<b>5</b>	<b>na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)</b>	<b>73 942</b>	<b>76 198</b>	<b>103,1</b>
<b>6</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)</b>	<b>115 298</b>	<b>117 801</b>	<b>102,2</b>
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>2 138 682</b>	<b>2 258 287</b>	<b>105,6</b>
	v tom:			
<b>7.1</b>	<b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>1 393 148</b>	<b>1 471 059</b>	<b>105,6</b>
	v tom:			
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	571 471	603 430	105,6
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	821 677	867 629	105,6
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>745 534</b>	<b>787 228</b>	<b>105,6</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>336 277</b>	<b>355 083</b>	<b>105,6</b>
	v tom:			
<b>8.1</b>	<b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>181 149</b>	<b>191 279</b>	<b>105,6</b>
	v tom:			
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	90 074	95 111	105,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	91 075	96 168	105,6
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>155 128</b>	<b>163 804</b>	<b>105,6</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o фондах <sup>1)</sup></b>	<b>27 981</b>	<b>29 940</b>	<b>107,0</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.</b>	<b>11 500</b>	<b>11 200</b>	<b>97,4</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů</b>	<b>64 000</b>	<b>70 000</b>	<b>109,4</b>

Ř.	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů	Oč.skut. 2013	ZPP 2014	ZPP 2014/ Oč.skut. 2013
	Ukazatel	tis. Kč	tis. Kč	%
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	0	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů <sup>2)</sup>	99 428	97 200	97,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	12 823 810	13 910 687	108,5

Poznámky k tabulce 12:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7 mínus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 tabulek č. 9 a 10.
- 3) V případě, že na ř. 1.9 uvede ZP nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hraadí, je nutno pod tabulkou uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod proč nejsou samostatně vykazovány.

Náklady na zdravotní služby přepočtené na jednoho pojištěnce jsou u PZS v jednotlivých segmentech plánovány s nárůstem 2,6 %.

Navýšení je plánováno u očkovacích látek o 5,1 % a pokles je plánován u finančních prostředků (vratek) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb. (regulační poplatky a doplatky nad limit) o 6,4 %.

Podrobněji jsou v následující tabulce uvedeny náklady dle segmentů přepočtené na jednoho pojištěnce.

Tabulka č. 13 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce

Ř.	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce	Oč.skut. 2013	ZPP 2014	ZPP 2014/ Oč.skut. 2013
	Ukazatel	Kč	Kč	%
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	19 060	19 887	104,3
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvláště účtované léčivé přípravky, zvláště účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	5 397	5 290	98,0
	v tom:			
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	972	966	99,4
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	1 206	1 166	96,7
	v tom:			
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	768	743	96,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	437	423	96,7
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	270	263	97,4
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	277	274	98,8
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	787	769	97,7

<b>Ř.</b>	<b>Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Ukazatel</b>	<b>Kč</b>	<b>Kč</b>	<b>%</b>
	v tom:			
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	600	586	97,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	145	141	97,7
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	43	42	97,7
<b>1.6</b>	<b>na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)</b>	<b>127</b>	<b>128</b>	<b>100,6</b>
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	127	127	100,6
<b>1.7</b>	<b>na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)</b>	<b>1 672</b>	<b>1 640</b>	<b>98,1</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	16	15	98,1
<b>1.8</b>	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnout osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>97,6</b>
<b>1.9</b>	<b>na zdravotní péči poskytnoutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
<b>1.10</b>	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnoutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)</b>	<b>83</b>	<b>81</b>	<b>97,7</b>
<b>2</b>	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)</b>	<b>9 336</b>	<b>10 199</b>	<b>109,2</b>
	v tom:			
<b>2.1</b>	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>8 545</b>	<b>9 346</b>	<b>109,4</b>
	v tom:			
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	3 346	3 343	99,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	4 694	5 483	116,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	154	158	102,3
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	38	39	103,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	313	323	103,1
<b>2.2</b>	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029</b>	<b>443</b>	<b>479</b>	<b>108,0</b>
	v tom:			
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	302	326	108,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	116	125	108,0



Ř.	Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce	Oč.skut. 2013	ZPP 2014	ZPP 2014/ Oč.skut. 2013
	Ukazatel	Kč	Kč	%
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	13	14	108,0
2.2.4	ostatní	12	13	108,0
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	292	320	109,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	45	44	99,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	10	10	97,5
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	180	194	108,1
	v tom:			
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	165	179	108,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	15	16	108,1
4	na služby v ozdravovnách	2	2	108,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	111	110	99,0
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	173	170	98,2
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 204	3 251	101,5
	v tom:			
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 087	2 118	101,5
	v tom:			
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	856	869	101,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 231	1 249	101,5
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 117	1 133	101,5
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	504	511	101,5
	v tom:			
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	271	275	101,5
	v tom:			
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	135	137	101,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	136	138	101,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	232	236	101,5
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	42	43	102,8
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	17	16	93,6
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	96	101	105,1
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	0	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů <sup>2)</sup>	149	140	94,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	19 209	20 027	104,3

**Poznámky k tabulce:**

Vazba na tabulku č. 12 s použitím průměrného počtu pojištěnců, tabulka č. 1 – Přehled základních ukazatelů ř. 2.

Při přepočtu na jednoho standardizovaného pojištěnce bude ukazatel ZPP 2014/Očekávaná skutečnost vyšší přibližně o procento.

## 5. OSTATNÍ FONDY

### 5.1. Zdravotní služby hrazené z fondu prevence

I v roce 2014 bude VoZP ČR, v souladu s ust. § 16 odst. 4 písm. b) zák. č. 280/1992 Sb., realizovat programy zdravotní péče poskytované nad rámec veřejného zdravotního pojištění financované z Fprev.

Poskytování příspěvků na preventivní péči se osvědčilo a významně posiluje pozitivní vztah pojištěnců ke svému zdraví. Jejich obsah VoZP ČR průběžně vyhodnocuje.

Pro rok 2014 plánuje VoZP ČR naplnit Fprev v souladu s právními předpisy. Předpis převodu ze ZFZP do Fprev tak představuje částku 80.000 tis. Kč.

#### 5.1.1. Preventivní programy (Tabulka č. 16 ZPP 2014 – Náklady na prev. péči)

Preventivní péče poskytovaná z Fprev bude v roce 2014 rozdělena na zdravotní programy poskytované dětem, dospělým a pojištěncům bez omezení věku, ozdravné pobyty a ostatní činnosti. Cílem všech programů je prevence, podpora péče o vlastní zdraví a zdravý způsob života.

Preventivní programy jsou zaměřeny 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. Široce bude také podporováno využívání fyzických aktivit pro posilování zdravotního stavu. To však sleduje i širší záměr podpořit vytváření a upevňování zdravých životních návyků jako součást všeobecné prevence patologických společenských jevů. Jedná se o úhradu péče, v rámci které je prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt.

V roce 2014 bude také pokračovat podpora včasné aktivní imunizace proti infekčním chorobám s nebezpečnými následky, jako je klíšťová encefalitida, haemophillové nákazy a chřipka.

Nadále bude značná pozornost věnována podpoře dárcovství krve. Pokračuje systém poskytování ocenění dárcům, kteří získali zlatou či stříbrnou Janského plaketu. Obdobné ocenění se týká i dárců kostní dřeně.

V zájmu podpory péče o zdravou výživu a adekvátní péči o chrup budou dětem poskytovány např. příspěvky na vitamíny, prevenci zubního kazu fluorizací chrupu a fixní zubní rovnátka.

Dospělým pojištěncům bude i nadále přispíváno na prevenci 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.

S ohledem na rostoucí počet seniorů a každoročně se opakující jejich požadavky na zvýšení péče o ně v rámci preventivních programů, počítá VoZP ČR s tím, že v roce 2014 bude pokračovat v programu pro seniory.

Plánované náklady na zdravotní programy v roce 2014 nedoznaly oproti roku 2013 významnější změny. Čerpání fondu prevence respektuje dostupné zdroje a úmysly VoZP ČR, jak tyto zdroje alokovat. I pro rok 2014 VoZP ČR plánuje ozdravné pobyty dětí v tuzemsku a zahraničí.

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). Čerpání prostředků z tohoto programu bude možné jen při splnění jednoznačně daných podmínek (předpokládáme individuální posouzení u každého pojištěnce, který by čerpal z tohoto programu) a v souladu s § 16, odstavec č. 4, zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, především v souvislosti se zdravotními službami, u nichž je prokazatelný léčebný efekt a nejsou primárně hrazeny ze ZFZP.

**Tabulka č. 16 – Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence**

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků	Oč. skut 2013	ZPP 2014	ZPP 2014/ Oč.skut. 2013
<b>1</b>	<b>Náklady na zdravotní programy</b>		<b>63 589</b>	<b>63 216</b>	<b>99,4</b>
<b>1.a</b>	<b>Náklady na zdravotní programy pro děti</b>		<b>18 100</b>	<b>16 100</b>	<b>89,0</b>
	Příspěvek na preventivní prohlídky dětí - sportovců		100	100	100,0
	Příspěvek na vitaminy pro děti		2 100	2 100	100,0
	Příspěvek na fixní (nesnímatelná) zubní rovnátka		2 800	2 800	100,0
	Příspěvek na plavání pro kojence a batolata do 3 let		4 300	4 300	100,0
	Příspěvek na ozdravné a preventivní pobyty v prostorách se solnými inhaláty		7 000	5 000	71,4
	Příspěvek na cvičení s dětmi do 6 let věku		1 800	1 800	100,0
<b>1.b</b>	<b>Náklady na zdravotní programy pro dospělé</b>		<b>7 051</b>	<b>7 051</b>	<b>100,0</b>
	Příspěvek na vyšetření okultního krvácení ve stolici		100	100	100,0
	Příspěvek na vitaminy těhotným ženám		100	100	100,0
	Příspěvek na mamografické vyšetření		100	100	100,0
	Příspěvek na kondiční tělocvik nebo jiné pohybové aktivity pro těhotné ženy		900	900	100,0
	Příspěvky pro dárce krve, krevní plazmy a krevních derivátů		4 650	4 650	100,0
	Program péče o pojištěnce pracující v riziku a jiné specifické skupiny pojištěnců včetně seniorů		201	201	100,0
	Manažerský program		800	800	100,0
	Program pro profesionální řidiče		200	200	100,0
<b>1.c</b>	<b>Náklady na zdravotní programy pro všechny pojištěnce</b>		<b>38 438</b>	<b>40 065</b>	<b>104,2</b>
	Příspěvek na očkování		11 800	12 100	102,5
	Příspěvek na plavání		10 800	11 100	102,8
	Příspěvek na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci		11 870	12 065	101,6
	Věromstní klub		668	1 500	224,6
	Specializované preventivní programy		3 300	3 300	100,0
<b>2</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty <sup>2)</sup></b>		<b>18 962</b>	<b>15 784</b>	<b>83,2</b>
	Příspěvek na ozdravné pobyty dětí a mládeže organizované školami (lyžařský výcvik)		4 500	4 500	100,0
	Dětské ozdravné pobyty v tuzemsku		1 750	1 750	100,0
	Dětské ozdravné pobyty v zahraničí		12 712	9 534	75,0
<b>3</b>	<b>Ostatní činnosti <sup>2)</sup></b>		<b>5 057</b>	<b>6 000</b>	<b>118,6</b>
	Balíček prevence		594	2 000	336,7
	Očkovací látky pro příslušníky AČR zasahující při povodních 2013		2 793	0	0,0
	Program pro válečné veterány		1 670	4 000	239,5
<b>4</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem <sup>3)</sup></b>		<b>87 608</b>	<b>85 000</b>	<b>97,0</b>

Tabulka č. 16 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.

**Poznámky:**

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31. 12. kalendářního roku.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

**Přehled preventivních programů pro rok 2014**
**Zdravotní programy pro děti:**

 ➤ **Příspěvek na preventivní prohlídku dětí – sportovců .**

Příspěvek lze poskytnout jednou ročně do výše 200 Kč na preventivní prohlídku sportujících dětí ve věku od 5 do 16 let registrovaných v tělovýchovných jednotách a sportovních klubech.

➤ **Příspěvek na vitamíny pro děti.**

Dětem ve věku od 2 do 15 let lze poskytnout příspěvek do výše 200 Kč za rok na multivitaminový či vitamínový přípravek zakoupený v lékárně. Vitamínový přípravek musí být vhodný pro dítě dané věkové kategorie a musí obsahovat především vitamín C a B.

➤ **Příspěvek na fixní (nesnímatelná) zubní rovnátka.**

Příspěvek mohou nárokovat pojištěnci do 20 let věku. Příspěvek činí maximálně 1.200 Kč na jednu čelist, a to jednou za celou dobu léčby.

➤ **Příspěvek na plavání pro kojence a batolata do 3 let.**

Za účelem podpory zdravého vývoje kojenců a batolat lze poskytnout příspěvek na odborně vedené kurzy plavání do výše 1.000 Kč na rok, nejvýše však do limitu prokázaných nákladů. Dítě i doprovod musí být pojištěnci VoZP ČR.

➤ **Příspěvek na ozdravné a preventivní pobyty v prostorách se solnými inhaláty.**

Příspěvek do výše 400 Kč za rok lze poskytnout dětem na ozdravné a preventivní pobyty v prostorách se solnými inhaláty.

➤ **Příspěvek na cvičení s dětmi do 6 let věku.**

Příspěvek jednou ročně do výše 500 Kč lze poskytnout na cvičení matek s malými dětmi v rámci odborně vedených kurzů pořádaných akreditovanými organizacemi, maximálně však do výše prokázaných nákladů.

**Zdravotní programy pro dospělé:**

➤ **Příspěvek na vyšetření okultního krvácení ve stolici.**

Příspěvek lze poskytnout jednou ročně do výše 150 Kč na screeningové vyšetření k prevenci rakoviny tlustého střeva pomocí Haemocult testu, případně jiným standardizovaným testem, a to tehdy, pokud není hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Příspěvek lze poskytnout pojištěnci ve věku od 40 let do 50 let, poté je již hrazeno z veřejného zdravotního pojištění.

➤ **Příspěvek na vitamíny těhotným ženám.**

Těhotné ženě lze poskytnout jednou za rok, podle indikace gynekologa, jednorázově příspěvek do výše 100 Kč za rok na multivitaminový či vitamínový přípravek vhodný k užívání v těhotenství.

➤ **Příspěvek na mamografické vyšetření.**

Příspěvek až do výše 800 Kč lze poskytnout jednou za dva roky, tedy v roce, kdy vyšetření není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Podmínkou je odevzdání výsledku mamografie ošetřujícímu lékaři.

➤ **Příspěvek na kondiční tělocvik nebo jiné pohybové aktivity pro těhotné ženy.**

Příspěvek do výše 1.000 Kč lze poskytnout těhotným ženám po dobu těhotenství na kondiční tělocvik nebo jiné pohybové aktivity pořádané v rámci odborně zaměřených kurzů.

➤ **Příspěvky pro dárce krve, krevní plazmy a krevní deriváty.**

Bezpríspevkovým dárcům krve, krevní plazmy a krevních derivátů lze poskytnout za každý třetí odběr dárkovou poukázku v hodnotě 300 Kč. Dárcům, kteří získají stříbrnou Janského plaketu za 20 odběrů, se poskytne poukázka v hodnotě 500 Kč. Při získání zlaté Janského plakety za 40 odběrů činí hodnota poukázky 1.000 Kč. Dárcům, kteří získají Zlatý kříž 3. třídy za 80 odběrů, 2. třídy za 120 odběrů nebo 1. třídy za 160 odběrů, lze poskytnout poukázku v hodnotě 2.000 Kč. U dárců kostní dřeně lze poskytnout poukázku v hodnotě 2.000 Kč. Příspěvek se neposkytuje za dárcovství v zahraničí.

➤ **Program péče o pojištěnce pracující v riziku a jiné specifické skupiny pojištěnců včetně seniorů.**

Tento program je určen pro vojenská zařízení, vývojová, výzkumná a další pracoviště, kterým hygienická služba přiznala kategorii rizikového pracoviště. Jedná se o pracoviště se škodlivinami typu hluk, vybrané infekce, chemické karcinogeny, ionizující záření, alergeny a toluen.

Rozsah opatření stanovených VoZP ČR je následující:

- Hluk – screeningová audiometrie 6 měsíců po nástupu do zaměstnání, do 40 let věku audiometrie jednou ročně, nad 40 let věku audiometrie jednou za 2 roky.
- Infekce – očkování proti virové hepatitidě typu B očkovací látkou s následnou kontrolou hladiny protilátek Anti HBsAG metodou ELISA. Přeočkování bude provedeno po 4 letech. Očkování proti klíšťové encefalitidě včetně stanovení titru protilátek. Při nízkém titru protilátek bude provedeno očkování vakcínou ve 3 dávkách. Revakcinace bude provedena po 3 letech.
- Karcinogeny – cytogenetické vyšetření na chromozómové aberace (eventuálně na onkogenní markery) a imunologické vyšetření v rozsahu stanoveném odborným lékařem jednou ročně.
- Ionizující záření – cytogenetické vyšetření na chromozómové aberace (eventuálně na onkogenní markery) a imunologické vyšetření v rozsahu stanoveném odborným lékařem jednou za 2 roky.
- Alergeny – komplexní alergologicko-imunologické vyšetření.
- Toluén – komplexní neurologické vyšetření při expozici nad 10 roků.

Podmínkou úhrady opatření zahrnutých do tohoto programu je povinnost zaměstnance pracujícího na rizikovém pracovišti být pojištěn u VoZP ČR a být uveden zaměstnavatelem na vystaveném seznamu osob podléhajících pracovně lékařské péči. Součástí je i následná preventivní péče v seniorském věku.

➤ **Manažerský program.**

Tento program je určen manažerům a poskytuje lázeňské preventivní pobyty v maximální délce trvání do 7 dnů. Plnění je podmíněno schválením generálním ředitelem VoZP ČR.

➤ **Program pro profesionální řidiče.**

Program je určen pro řidiče profesionály, držitele řídičského oprávnění skupiny C, C+E, C1+E, D, D1, D+E, D1+E, kterým lze poskytnout příspěvek ve výši max. 1.500 Kč na dopravně psychologické vyšetření a vyšetření elektroencefalogramem.

**Zdravotní programy pro všechny pojištěnce:**

➤ **Příspěvek na očkování.**

Zdravotní program příspěvek na očkování zahrnuje očkování proti klíšťové encefalitidě, Haemophilus influenzae typu B, rakovině děložního čípku, závažným infekčním onemocněním nehrazená z veřejného zdravotního pojištění a sezónní chřipce.

Rozsah opatření stanovených VoZP ČR je následující:

- Klíšťová encefalitida – příspěvek lze poskytnout dětem ve věku od 2 do 18 let. U základního očkování lze proplatit 1/3 prokázaných nákladů za očkovací látky (3 dávky očkovací látky). Přeočkování lze proplatit za podmínky, že aplikace této dávky bude provedena v období od 3 do 5 let od ukončení základního očkování, tj. od poslední injekce.
- Haemophilus influenzae typ B – příspěvek lze poskytnout dětem jednorázově do výše 500 Kč na jednu dávku očkovací látky včetně její aplikace.
- Závažná infekční onemocnění nehrazená z veřejného zdravotního pojištění – příspěvek na očkování, která nejsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění ani v rámci povinných hrazených očkování, lze poskytnout do výše 500 Kč těm pojištěncům, kteří v průběhu roku nečerpalí příspěvek na očkování z jiného programu rozšířené zdravotní péče.
- Sezónní chřipka – bude prováděno v souladu s bodem II.3.b) usnesení vlády ČR ze dne 10. 8. 2011 č. 600 o Národním akčním programu na zvýšení proočkování proti sezónní chřipce v ČR.

➤ **Příspěvek na plavání.**

K podpoře prevence upevňování zdravotního stavu ohroženého konzervativním životním stylem a k posilování celkové obranyschopnosti organismu lze poskytnout příspěvek na plavání uskutečněné v jakémkoliv plaveckém zařízení na území ČR. Příspěvek lze poskytnout na základě prokázaných nákladů, do výše 250 Kč za rok.

➤ **Příspěvek na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci.**

Příspěvek do výše 250 Kč za rok lze poskytnout na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci pojištěncům, kterým nenáleží takový příspěvek z jiného programu rozšířené zdravotní péče.

➤ **Věrnostní klub.**

Věrnostní klub, kromě jiného, vede pojištěnce k uváženému čerpání zdravotní péče. V rámci něj lze za získané body čerpat příspěvek na rehabilitační a lázeňskou péči, vitamíny, potravinové doplňky a nutriční přípravky sloužící k prevenci zdraví, stomatologické výkony a výrobky a léky nehrazené nebo částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění, plavání, ochranné pomůcky a prostředky (ortézy, tejp), optické pomůcky (brýle, čočky, roztoky).

➤ **Specializované preventivní programy.**

Specializované preventivní programy zahrnují program Zdravá rodina, program pro sportovce, program Student, příspěvek na odvykací kúru proti kouření a program Pošta.

Rozsah opatření stanovených VoZP ČR je následující:

- Program Zdravá rodina – je určen rodičům a jejich dětem ve věku od 2 do 18 let. Dětem lze poskytnout příspěvek na ošetření chrupu fluorizací v hodnotě do 150 Kč za rok, příspěvek na prevenci úrazovosti při sportu, např. nákup cyklistické prilby, sportovních chráničů kolen a holení jednou za tři roky do výše 500 Kč, příspěvek na očkování proti chřipce do výše 250 Kč za rok a příspěvek nejvýše 250 Kč ročně na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci. Rodičům dítěte lze poskytnout příspěvek na očkování proti chřipce do výše 250 Kč za rok a příspěvek na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci na základě prokázaných nákladů do výše 250 Kč za rok.
- Program pro sportovce – zahrnuje preventivní vyšetření ortopedem, kardiologem a internistou a výkony spirometrie a nepřímé kalorimetrie, která ve svém výsledku zabráňují škodám na zdraví sportovců. Program se zajišťuje pouze smluvně se sportovním oddílem.
- Program Student – je určen osobám studujícím na střední škole, SOU, OU a VŠ. Studentovi lze poskytnout příspěvek na očkování proti meningitidě do výše 1.000 Kč za rok. Dále lze poskytnout příspěvek na očkování a přeočkování proti klíšťové encefalitidě. Příspěvek je poskytován v plné výši prokázaných nákladů na očkovací látku (1, 2 nebo 3 očkovací látky) do výše 700 Kč za rok. Očkování musí být realizováno do dosažení stanovené horní věkové hranice 26 let. Studentům, kteří cestují do zemí, kde je povinné či doporučené očkování proti žloutence typu A a B, lze poskytnout příspěvek do výše 1.000 Kč za rok. Studentům lze poskytnout i příspěvek na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci podle indikace lékaře na základě prokázaných nákladů do výše 250 Kč za rok.
- Příspěvek na odvykací kúru proti kouření – lze poskytnout jednorázový příspěvek 1.000 Kč, maximálně však do výše prokázaných nákladů, na medikamentózní přípravky, které slouží k odvykání kouření. Předpokladem je, že přípravky byly indikovány lékařem v protikuřáckém centru.
- Program Pošta – obsahuje zejména vyšetření zraku, hladiny cholesterolu a příspěvek na úhradu rehabilitační masáže. Program se zajišťuje pouze smluvně s příslušným místně určeným pracovištěm České pošty.

**Ozdravné pobyty:**

➤ **Příspěvek na ozdravné pobyty dětí a mládeže organizované školami.**

Lze přispět do výše 1.000 Kč na ozdravné pobyty dětí a mládeže pořádané školami (lyžařský výcvik, škola v přírodě), případně jinými školskými zařízeními v trvání minimálně 5 dnů.

➤ **Dětské ozdravné pobyty v tuzemsku a v zahraničí.**

VoZP ČR organizuje ozdravné pobyty u moře a v ČR. Pobyty lze poskytnout dětem od 6 do 17 let věku bez doprovodu zákonného zástupce.

Pobyty jsou určeny pro děti s chronickými alergickými onemocněními, především dýchacích cest, lehčími poruchami imunity a s chronickými nezánettivými kožními onemocněními.

**Ostatní činnosti:**

➤ **Balíček prevence.**

Balíček prevence bude přednostně poskytnut na základě dohody s MO ČR vojákům AČR působícím v zahraničních misích.

➤ **Očkovací látky pro příslušníky AČR zasahující při povodních 2013.**

V roce 2013 poskytla VoZP ČR mimořádně očkovací látky proti žlutence pro příslušníky AČR zasahujících při povodních 2013.

➤ **Program pro válečné veterány.**

Z prostředků tohoto fondu bude hrazena péče nehrazená z ZFZP, určená na péči dle § 16, odstavec 4, zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Při financování péče z tohoto fondu předpokládáme úzkou spolupráci s AČR a mezinárodní organizací pro péči o veterány REGI Base.

**Podmínky pro poskytování příspěvků na preventivní programy:**

Příspěvky mohou být poskytnuty po splnění stanovených podmínek s tím, že VoZP ČR má právo ukončit poskytování příspěvků po vyčerpání stanoveného finančního limitu pro daný program a druh příspěvku v roce 2014.

Příspěvky mohou být poskytnuty pojištěncům, kteří jsou účastni veřejného zdravotního pojištění u VoZP ČR. Pojištěnci, kteří jsou odhlášení z důvodu dlouhodobého pobytu v zahraničí ze zdravotního pojištění v ČR či jsou zdravotně pojištěni v jiné zemi EU, nesplňují tuto podmínku.

Žádost o příspěvek je vždy posuzována podmínkami platnými v době realizace. VoZP ČR si vyhrazuje právo v průběhu roku 2014 měnit náplň preventivních programů i výši příspěvků. Každá změna bude uveřejněna na internetových stránkách VoZP ČR.

Příspěvek může být vyplacen pouze pojištěnci, u kterého nebyly při kontrole zjištěny jeho nevyrovnané závazky vůči VoZP ČR, a to do doby jejich vypořádání.

Pojištěnec musí být u VoZP ČR registrován nepřetržitě od data realizace do data vyplacení příspěvku,

V roce 2014 může pojištěnec využít čerpání příspěvku na prevenci zdraví nejvýše v rozsahu 3 produktů ze všech preventivních programů v jednom roce. Do tohoto počtu není započítáván příspěvek pro dárce krve, krevní plazmy a krevních derivátů.

**5.1.2. Tvorba a čerpání fondu prevence (Tabulka č. 7 ZPP 2014 – Fprev)**

Tvorba a příjmy Fprev v roce 2014, v souladu s § 19 odst. 1 zák. č. 280/1992 Sb., se budou skládat z úroků získaných z hospodaření s finančními prostředky ZFZP a příjmů z pokut, z penále a přírůžek k pojistnému. Příděl ze ZFZP bude činit 80.000 tis. Kč. Vlastní úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev jsou plánovány ve výši 300 tis. Kč.

Čerpání Fprev na preventivní programy ve výši 85.000 tis. Kč předpokládá meziroční pokles o 2.608 tis. Kč oproti roku 2013 a respektuje výši dostupných zdrojů v roce 2014.

**Tabulka č. 7 – Fond prevence**

<b>A.</b>	<b>Fond prevence (Fprev)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>35 565</b>	<b>10 032</b>	<b>28,2</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>82 625</b>	<b>80 310</b>	<b>97,2</b>
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	82 265	80 000	97,2
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	0	0	–
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů <sup>1)</sup>	82 265	80 000	97,2
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	0	0	–
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	350	300	85,7
3	Ostatní (např. dary)	10	10	100,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0	0	–
5	Zrušení opravných položek	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>108 158</b>	<b>86 650</b>	<b>80,1</b>
1	Preventivní programy	87 608	85 000	97,0
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev	0		
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 100	1 200	109,1
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	0	0	–
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0	0	–
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	0	0	–
7	Tvorba opravných položek	450	450	100,0
8	Mimořádné případy externí	19 000	0	0,0
9	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>10 032</b>	<b>3 692</b>	<b>36,8</b>

<b>B.</b>	<b>Fond prevence (Fprev)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>46 136</b>	<b>20 543</b>	<b>44,5</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>68 615</b>	<b>86 300</b>	<b>125,8</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	62 765	80 000	127,5
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	0	0	–
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů <sup>1)</sup>	62 765	80 000	127,5
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	0	0	–



<b>B.</b>	<b>Fond prevence (Fprev)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	350	300	85,7
3	Ostatní (dary)	0	0	-
4	Příjem úvěru na posílení Fprev	0	0	-
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	5 500	6 000	109,1
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>94 208</b>	<b>94 200</b>	<b>100,0</b>
1	Výdaje na preventivní programy	87 608	87 000	99,3
2	Úroky z úvěrů	0	0	-
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 100	1 200	109,1
4	Splátky úvěru	0	0	-
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	5 500	6 000	109,1
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>20 543</b>	<b>12 643</b>	<b>61,5</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>

Tabulka č. 7 – Fond prevence

<b>C.</b>	<b>Doplňující údaje k oddílu A a B (Očekávaná skutečnost 2013)</b>	<b>sl. 1</b>	<b>sl. 2</b>	<b>sl. 3 = 1 + 2</b>
		<b>tis. Kč</b>	<b>převod <sup>1)</sup></b>	<b>celkem</b>
	<b>Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP</b>		<b>ze ZFZP</b>	
<b>I.</b>	<b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>0</b>	<b>82 265</b>	<b>82 265</b>
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek <sup>2)</sup>	0		
2	Předpisy úhrad přirážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		
<b>II.</b>	<b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>0</b>	<b>62 765</b>	<b>62 765</b>
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přirážek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb	0		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

D.	Doplňující údaje k oddílu A a B (ZPP 2014)	sl. 1	sl. 2	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	převod <sup>1)</sup>	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
<b>I.</b>	<b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>0</b>	<b>80 000</b>	<b>80 000</b>
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek <sup>2)</sup>	0		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		
<b>II.</b>	<b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>0</b>	<b>80 000</b>	<b>80 000</b>
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb	0		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

#### Poznámky k tabulce číslo 7:

- 1) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1.2 a v oddílu B II na ř. 1.2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně)
- 2) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění uvede tento údaj v oddílu C ve sl. 2 - převod ze ZFZP v

## 5.2. Provozní fond

### 5.2.1. Záměry v oblasti zhospořádání provozu zdravotní pojišťovny

V době, kdy se zvyšují náklady na energie a zvyšuje se objem a administrativní náročnost prací v oblasti veřejného zdravotního pojištění, je obtížné výraznější zefektivňování a zhospořádání provozu ZP.

VoZP ČR, oproti jiným ZP, zabezpečuje pro AČR správu dvou specifických fondů, a to FZÚZP a FPÚPP podle zák. č. 225/1999 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o vojácích z povolání, v platném znění. V této souvislosti VoZP ČR plní řadu procesně specifických administrativně technických úkolů, a to jak při uzavírání smluvních vztahů, tak při proplácení této péče.

Přes vysoký nárůst počtu pojištěnců v letech 2011 až 2014 VoZP ČR nepočítá s navýšením počtu zaměstnanců a administrativní náklady vyvolané vyšším počtem pojištěnců bude řešit vyšší produktivitou práce. V roce 2014 není ani plánován růst objemu mzdových prostředků.

VoZP ČR dosahuje úspor také tím, že svou činnost provozuje ve vlastních objektech. Některé volné bytové a nebytové prostory pronajímá. VoZP ČR připravuje rozbor využití stávajícího majetku s cílem vyhodnocení jeho účelnosti. V této chvíli se jeví jako zvažovaný možný odprodej pronajímaného objektu v Plzni (ulice Úslavská), dále nevyužívaného objektu v Hradci Králové, skladových prostor v Českých Budějovicích apod.

### 5.2.2. Tabulka č. 3 ZPP 2014 – PF a propočítání nákladů na vlastní činnost a přidělu do PF

Předpis přidělu ze ZFZP do PF je plánován ve výši 480.174 tis. Kč.

Pro rok 2014 VoZP ČR neočekává výrazné změny v nákladech provozního fondu. Položka 1.16 ostatní závazky obsahuje mimo jiné náklady spojené se službami v oblasti IT, marketingové náklady, náklady na nábor pojištěnců, nákup drobného majetku, energie, ostatní služby.

Z PF bude VoZP ČR čerpat finanční prostředky k úhradě provozních nákladů souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním, na příděl finančních prostředků do SF ve výši 2 % ročních nákladů na mzdy a na příděl do FRM ve výši ročních odpisů DHNM.

V roce 2014 nejsou předpokládány žádné převody mezi fondy.

Rozdíl mezi zůstatky v části A tabulky PF a v části B je způsoben časovým posunem mezi zaúčtováním pohledávek nebo závazků a jejich skutečným proplacením a převodem přídělu ze ZFZP.

**Tabulka č. 3 – Provozní fond**

<b>A.</b>	<b>Provozní fond (PF)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>2)</sup></b>	<b>49 843</b>	<b>13 353</b>	<b>26,8</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>400 183</b>	<b>482 724</b>	<b>120,6</b>
1	Předpis přídělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	397 433	480 174	120,8
2	Předpis přídělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	200	0	0,0
5	Předpis mimořádného přídělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění	0	0	–
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	50	50	100,0
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	2 500	2 500	100,0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	–
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	–
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
18	Mimořádné případy externí	0	0	–
19	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>436 673</b>	<b>442 709</b>	<b>101,4</b>
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	433 260	439 496	101,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	150 627	150 627	100,0

<b>A.</b>	<b>Provozní fond (PF)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
1.2	ostatní osobní náklady	4 000	4 000	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	13 088	13 088	100,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	36 462	36 462	100,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	3 031	3 031	100,0
1.6	úroky	0	0	–
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	1 600	1 700	106,3
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	250	0	0,0
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	2 750	2 900	105,5
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	–
1.11	úhrady poplatků	1 550	1 680	108,4
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	8	0	0,0
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	800	820	102,5
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	24 000	26 000	108,3
1.16	ostatní závazky <sup>5)</sup>	195 094	199 188	102,1
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>	1 854	2 410	130,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 013	3 013	100,0
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	200	0	0,0
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	200	200	100,0
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Mimořádné případy externí	0	0	–
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>13 353</b>	<b>53 368</b>	<b>399,7</b>

**ZPP 2014: Tabulka č. 3 – Provozní fond**

<b>B.</b>	<b>Provozní fond (PF)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>55 136</b>	<b>54 355</b>	<b>98,6</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>430 598</b>	<b>483 124</b>	<b>112,2</b>
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	377 433	480 174	127,2
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	50 000	0	0,0
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	200	0	0,0
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP	0	0	–
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	50	50	100,0
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	15	0	0,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	1 500	1 500	100,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	1 400	1 400	100,0
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	–
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	–
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	0	0	–
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>431 379</b>	<b>448 051</b>	<b>103,9</b>
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	404 166	419 038	103,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	150 627	150 627	100,0
1.2	ostatní osobní náklady	4 000	4 000	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	13 088	13 088	100,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	36 462	36 462	100,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	3 031	3 031	100,0
1.6	úroky	0	0	–
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	1 600	1 600	100,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	250	0	0,0
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	2 750	2 750	100,0
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	–

<b>B.</b>	<b>Provozní fond (PF)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
1.11	úhrady poplatků	1 550	1 680	108,4
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	8	0	0,0
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	800	800	100,0
1.15	ostatní výdaje <sup>5)</sup>	190 000	205 000	107,9
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>	1 854	2 410	130,0
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 013	3 013	100,0
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	200	0	0,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	24 000	26 000	108,3
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	0	0	–
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	0	0	–
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu	0	0	–
13	Mimořádné případy externí	0	0	–
14	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>54 355</b>	<b>89 428</b>	<b>164,5</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>

#### ZPP 2014: Tabulka č. 3

<b>C.</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B – podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	–
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–

#### Poznámky k tabulce:

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

#### Propočet nákladů na vlastní činnost a přidělu do PF:

Propočet limitu nákladů L na činnost ZP byl proveden podle § 7 odst. 2 vyhl. č. 418/2003 Sb. takto:

$$L = PC / 100 * \text{koef.},$$

kde  $PC = 14.293.445.000$  Kč a

$$\text{koef.} = -0,3 / P * p + 3,41 + 0,3 / P * 100,$$

kde  $P = 10.410$  a

$$p = 695.$$

Po dosazení a zaokrouhlení je:

$$\text{koef.} = 3,39.$$

Potom limit nákladů L na činnost ZP má hodnotu:

$$L = 484.548 \text{ tis. Kč.}$$

### 5.3 Majetek pojišťovny a investice

V roce 2013 se očekává, že konečný zůstatek FM bude činit 310.000 tis. Kč. V roce 2014 by měla jeho výše dosáhnout 320.000 tis. Kč. Očekávaná skutečnost roku 2013 u nákupu DHNM je 32.980 tis. Kč. V roce 2014 by mělo být vynaloženo na nákup DHNM 39.600 tis. Kč.

#### Interní tabulka – stav dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku

	Měr. jedn.	Oč. skut. 2013	ZPP 2014	ZPP 2014/Oč.skut.2012
Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	310 000	320 000	103,2
Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	32 980	39 600	120,0
v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	32 980	39 600	120,0
ostatní majetek	tis. Kč	0	0	–

#### 5.3.1. Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

VoZP ČR prakticky od svého zřízení sídlí v objektech, které jsou v jejím vlastnictví. Pro rok 2014 se péče o movitý majetek soustředí do oblasti oprav a údržby. V roce 2014 jsou plánovány následující stavební a provozní investice:

➤ Budovy – Ústředí

Jedná se o opravu prostor podatelny, kanceláří a hygienického zázemí. Uvedené prostory jsou v původním stavu (od doby nabytí budovy), který je naprosto nevyhovující, jak z hlediska technického, tak i provozního. Úpravou prostor dojde k vytvoření optimálních pracovních podmínek pro pracoviště podatelny a vybudování nového hygienického zázemí. Zároveň dojde k úpravě prostor, kde se v současné době nachází pracoviště správy webových stránek a pracoviště marketingu. V uvedených prostorách dochází k velmi častému styku s veřejností a jejich úprava je v souladu s koncepcí zlepšení služeb pro klienty VOZP ČR.

➤ Budovy – pobočka Praha

Jedná se především o rekonstrukci oken, izolací a dlažby teras, kompletní přestavbu sociálního zařízení, podlahových krytin, dveří a topných a elektrických rozvodů.

➤ Budovy – pobočka Ústí nad Labem, expositura Liberec

Jedná se o rekonstrukci dvou stávajících objektů. Prvním je hlavní budova, která má průčelí do Žitavské ulice. Druhým je dvorní objekt, který se nachází za hlavní budovou. Hlavní budova má 3 nadzemní podlaží a podkroví. VoZP ČR v současnosti objekt využívá pro různé účely. V přízemí se nachází klientské centrum a kancelář VoZP ČR a dále prostory v pronájmu. V horních patrech jsou rovněž prostory v pronájmu, většinou zde nachází lékařské ordinace. V 2.NP, v severozápadní části půdorysu, se nachází neobydlený byt. Podkroví je nevyužívané. Dvorní objekt je dvoupodlažní. V přízemí se nachází výukové centrum s kancelářemi a zázemím, v horním podlaží jsou pouze kanceláře. Oba objekty byly dříve spojeny průchodem, jenž je v současnosti uzavřený. Tento průchod se nachází na pozemku, který není v majetku VoZP ČR. Je navrženo propojení dvorního objektu s hlavní budovou. Tyto dva objekty jsou díky výškovému uspořádání okolního terénu posunuty o jedno podlaží. To znamená, že nový průchod bude spojoval přízemí hlavní budovy (1. NP) s horním patrem dvorního objektu (2. NP). Obnovením tohoto průchodu vznikne spojený prostor, který umožní pohodlné užívání obou objektů klienty i pracovníky pojišťovny. Strop mezi 1.NP a 2.NP dvorního objektu je ve staticky nevyhovujícím stavu a při rekonstrukci bude nutno stropní trámy zpevnit ocelovými příložkami.

V obou podlažích dvorního objektu je navrženo zřízení centrálního archivu pro skladování a uvažovanou digitalizaci písemných dokumentů VoZP ČR. Dále je navržena kancelář pro administrativu a pro badatelskou činnost a rovněž hygienické zázemí. Přízemí hlavní budovy (1.NP) bude rovněž rekonstruováno. Je navrženo nové uspořádání klientského centra, které umožní lepší kontakt s klienty zdravotní pojišťovny. Dále je navrženo zřízení prostornější a pohodlnější vstupní haly, která variantně umožňuje vstup do spojovacího průchodu mezi oběma budovami.

➤ Budovy – pobočka Brno

Cílem rekonstrukce je vybudování moderního pracoviště pro přímý kontakt s klienty, zvětšení kapacity stávajících kontaktních pracovišť (v reakci na nárůst počtu pojištěnců i jejich návštěv na pobočce), vytvořit důstojné pracovní podmínky pro kontaktní pracovníky, vytvořit reprezentativní čekací prostory pro klienty a dosáhnout tak zlepšení dojmu, kterým pobočka na klienty působí. Současný stav odpovídá době před dvaceti lety, kdy byla pobočka uvedena do provozu a nesplňuje současné požadavky jak na hygienu práce, tak na moderní přístup ke klientům.

Rozsah stavebních úprav by se odvíjel od předchozího zpracování architektonického návrhu řešení.

**Interní tabulka – Plán stavebních a provozních investic**

<b>Plán stavebních a provozních investic</b>	<b>Náklady (tis. Kč)</b>
<b>Celkem – stavební a provozní investice</b>	<b>10 800</b>
Budovy – ústředí	800
Budovy – pobočka Praha	3 000
Budovy – pobočka Ústí nad Labem – Liberec	4 000
Budovy – pobočka Brno	2 000
Ostatní stroje a zařízení	500
Inventář	500



Do HW se předpokládají následující investice:

➤ Obměna serverů

Obměna serverů – obměna je vztažena na produkční unixové servery pro provoz NISu, obměna je nezbytná z důvodu provozu stávajícího IS v dalším období, minimálně příjmová část NIS, komunikace s portálem ZP, účetní systém RIS2000, datové pumpy pro datovou analýzu a části pro vzájemnou komunikaci s novým IIS. Servery jsou v nepřetržitém provozu 8 let bez zakoupené podpory výrobce. Provoz těchto serverů je v současné době ekonomicky problematický. Doporučuje se nákup nových serverů stejného výrobce tak, aby byla zachována homogenita prostředí a byly co nejmenší náklady na portaci aplikací do nového prostředí, kterou si vyžádá přechod na vyšší verze OS AIX. Při dodávce jiného výrobce mohou nastat problémy s automatickým překlápěním klastru, komunikací s datovými úložišti a zálohovacím systémem.

➤ Výměna částečné kapacity diskových polí

Výměna diskových polí – podnětem k investici je fakt, že datová úložiště obsahují rotující disky, které jsou v neustálém chodu a je velká pravděpodobnost výskytu závad a nedostupnosti celého IS. Z uvedeného důvodu i z kapacitních důvodů je žádoucí alespoň částečná obměna disků a staré disky, které již nejsou dostupné a byly by nepřiměřeně drahé, nahradit novými s vyšší kapacitou. Pro zabezpečení spolehlivého chodu je účelné počítat s navýšením provozních nákladů na HW maintainenci a zabezpečení monitoringu datových úložišť výrobcem.

➤ Digitalizace dat

Účelem prostředků bude HW a SW zabezpečení pokroku v digitalizaci administrativy VoZP ČR, prováděného na – ze zákona již implementovaný – systém elektronické spisové služby EZOP. Prostředky budou užity na uvažované zřízení digitalizační linky v prostorách liberecké expozitury. Dále pak na adaptaci SW pro účely digitalizace platných stávajících smluv nejen s poskytovateli zdravotní péče. SW bude v rámci projektu upraven i na bezpapírové vytváření a schvalování nových smluv a souvisejících dokumentů, v souladu se snahou o snížení provozních nákladů administrativy.

**Interní tabulka – Plán investic – HW**

Plán investic – HW	Náklady (tis. Kč)
<b>Celkem HW</b>	<b>21 800</b>
Obměna serverů	14 000
Výměna diskových polí	3 800
Digitalizace dat	3 500
Nákup pracovních stanic a přenosné výpočetní techniky	500

Do SW se předpokládají následující investice:

- SW – NIS – NIS je stávající IS pro zpracování výdajové i příjmové části pojišťovny, jehož část bude výhledově i nadále provozována. Jelikož provozované aplikace musí být aktuální, je žádoucí kalkulovat s finanční částkou na jeho další rozvoj a nezbytné úpravy. V řadě případů se jedná o úpravy z důvodu změněné nebo nové legislativy. Některé změny jsou vyvolány potřebou držet standardy a datová rozhraní ke komunikaci s okolními institucemi a ostatními zdravotními pojišťovnami a zařízeními.
- SW – Monitorovací a dohledový systém byl zařazen již v dřívějších letech, cílem tohoto systému je zpřehlednit správu IS, sjednotit prostředí pro dohled funkčnosti jednotlivých jeho součástí a výhledově předvídat negativní stavy spojené s chodem IS (vyčerpání dostupných prostředků, nárazový nárůst zpracovávaných dat, apod.).
- Bezpečnostní dohledový systém – se předpokládá budovat v oblasti datové sítě pro kontrolu stavu datových cest včetně jejich aktivních prvků a získání přehledů o komunikaci, přenosu paketů a dalších parametrů, které umožní lepší ochranu prostředků VoZP ČR před možnými útoky. V případě vzniku zákona o kybernetické bezpečnosti a jeho platnosti od r. 2015 bude tato investice ještě aktuálnější.

- Portál ZP – obdobně jako je nutný další rozvoj IS NIS, bude nutná finanční částka na další rozvoj Portálu ZP. Investice jsou složením prostředků jednotlivých ZP. V dohledné době není reálný předpoklad vybudování vlastního portálu VoZP ČR, který by převzal jeho funkčnost.
- SW – ostatní – plánované náklady na pořízení licenčního SW. Položka umožní reagovat na nové potřeby jednotlivých uživatelů, které vyvstanou na základě nových potřeb VoZP ČR nebo aktualizovat některou provozovanou oblast.

#### Interní tabulka – Plán investic – SW

Plán investic – SW	Náklady (tis. Kč)
<b>Celkem SW</b>	<b>7 000</b>
SW – NIS	1 000
SW – Monitorovací dohledový systém	2 000
SW – Bezpečnostní monitoring sítě	2 000
SW – Sjednocení prostředí WEB intranet	500
Portál ZP	1 000
SW – ostatní	500

#### 5.3.2. Tabulka č. 4 ZPP 2014 – FRM

FRM bude v roce 2014 tvořen převodem finančních prostředků ve výši odpisů veškerého DHNM a úroky získanými hospodařením s bankovním účtem FRM.

Na rok 2014 je plánováno pořízení DHNM ve výši 39.600 tis. Kč.

Rozdíly mezi částí A a částí B tabulky FRM jsou způsobeny především časovým posunem zaúčtování předpisu a skutečným zaplacením z bankovního účtu FRM.

Čerpání FRM bude prováděno průběžně v celém roce 2014 v souladu s výše uvedenými investičními záměry.

#### Tabulka č. 4 – Fond reprodukce majetku

A.	Fond reprodukce majetku (FRM)	Oč.skut. 2013	ZPP 2014	ZPP 2014/ Oč.skut. 2013
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	65 151	58 767	90,2
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>26 600</b>	<b>28 450</b>	<b>107,0</b>
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	24 400	26 450	108,4
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	2 000	2 000	100,0
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	200	0	0,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Mimořádné případy externí	0	0	–

<b>A.</b>	<b>Fond reprodukce majetku (FRM)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
11	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>32 984</b>	<b>39 604</b>	<b>120,1</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	32 980	39 600	120,1
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	4	4	100,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Mimořádné případy externí	0	0	–
8	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>58 767</b>	<b>47 613</b>	<b>81,0</b>

#### ZPP 2014 – Tabulka č. 4

<b>B.</b>	<b>Fond reprodukce majetku (FRM)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>116 148</b>	<b>59 764</b>	<b>51,5</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>26 600</b>	<b>28 450</b>	<b>107,0</b>
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	24 400	26 450	108,4
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	2 000	2 000	100,0
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	200	0	0,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Příjem úvěrů na posílení FRM	0	0	–
11	Mimořádné případy externí	0	0	–
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–

<b>B.</b>	<b>Fond reprodukce majetku (FRM)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>82 984</b>	<b>39 604</b>	<b>47,7</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	32 980	39 600	120,1
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	4	4	100,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	50 000	0	0,0
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) <sup>1)</sup>	0	0	–
8	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>59 764</b>	<b>48 610</b>	<b>81,3</b>

**Poznámky k tabulce:**

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

#### 5.4. Sociální fond

SF VoZP ČR slouží k uspokojování sociálních, kulturních a dalších potřeb zaměstnanců. Byl vytvořen v souladu s ust. § 16 zák. č. 280/1992 Sb. Jeho tvorba je prováděna podle § 4 vyhl. č. 418/2003 Sb. formou přidělu z PF ve výši 2 % ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd.

V roce 2014 budou prostředky SF čerpány v souladu se Statutem SF VoZP ČR.

**Tabulka č. 5 – Sociální fond**

<b>A.</b>	<b>Sociální fond</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>14 960</b>	<b>8 919</b>	<b>59,6</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>3 463</b>	<b>3 463</b>	<b>100,0</b>
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 013	3 013	100,0
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	450	450	100,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Mimořádné případy externí	0	0	–
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)</b>	<b>9 504</b>	<b>9 504</b>	<b>100,0</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	9 500	9 500	100,0
1.1	v tom: půjčky	0	0	–
1.2	ostatní čerpání	9 500	9 500	100,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	4	4	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly	0	0	–
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Mimořádné případy externí	0	0	–
8	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>8 919</b>	<b>2 878</b>	<b>32,3</b>

**ZPP 2014: Tabulka č. 5**

<b>B.</b>	<b>Sociální fond (SF)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>16 314</b>	<b>10 133</b>	<b>62,1</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>3 523</b>	<b>3 563</b>	<b>101,1</b>
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 013	3 013	100,0
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	450	450	100,0
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	60	100	166,7
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>9 704</b>	<b>9 724</b>	<b>100,2</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	9 700	9 720	100,2
1.1	v tom: půjčky	200	220	110,0
1.2	ostatní výdaje	9 500	9 500	100,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	4	4	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF	0	0	–
4	Mimořádné případy externí	0	0	–
5	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>10 133</b>	<b>3 972</b>	<b>39,2</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>

<b>C.</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	104	200	192,3
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	200	210	105,0

**5.5. Rezervní fond**

RF je tvořen podle zák. č. 280/1992 Sb. a vyhl. č. 418/2003 Sb. přidělem ze ZFZP a úroky přijatými na bankovním účtu RF, a to na limit 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za tři předešlé roky. VoZP ČR naplňuje tento fond v zákonem stanovené výši. Z níže uvedené tabulky je patrné, že na konci roku 2013 se předpokládá zůstatek RF v částce 178.326 tis. Kč. V roce 2014 by měl dosáhnout výše 187.690 tis. Kč.

Aby byla splněna zákonná výše zůstatku RF, plánuje VoZP ČR v roce 2014 převod ze ZFZP do RF ve výši 5.873 tis. Kč.

Tabulka č. 6 – Rezervní fond

<b>A.</b>	<b>Rezervní fond (RF)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>171 541</b>	<b>178 326</b>	<b>104,0</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>6 794</b>	<b>9 373</b>	<b>138,0</b>
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 794	5 873	154,8
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	3 000	3 500	116,7
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	9	9	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>178 326</b>	<b>187 690</b>	<b>105,3</b>

ZPP 2014: Tabulka č. 6

<b>B.</b>	<b>Rezervní fond (RF)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>1)</sup></b>	<b>171 393</b>	<b>178 326</b>	<b>104,0</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>6 942</b>	<b>9 373</b>	<b>135,0</b>

<b>B.</b>	<b>Rezervní fond (RF)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 942	5 873	149,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	3 000	3 500	116,7
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů <sup>2)</sup>	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	9	9	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III<sup>1)</sup></b>	<b>178 326</b>	<b>187 690</b>	<b>105,3</b>

<b>C.</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	–
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–

<b>D.</b>	<b>Doplňující tabulka: Propočet limitu RF<sup>3)</sup></b>			
<b>Rok</b>	<b>Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF</b>			
2010		11 308 653		
2011		11 854 795	11 854 795	100,0
2012		12 501 788	12 501 788	100,0
2013			13 181 347	
	<b>Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky</b>	11 888 412	12 512 643	105,3
	<b>Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP</b>	<b>178 326</b>	<b>187 690</b>	<b>105,3</b>



#### Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj oddílu B.I a B.IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí rezervního fondu v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že  $A.I = B.I + C.1$ , případně  $A.IV. = B.IV. + C.2$  bude rozdíl komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se "ziskem" bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B.II.8 a B.II.4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B.II.8 a B.III.3.
- 3) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. 12. sledovaného období. Sloučená ZP zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přídele v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z BÚ RF. Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty CP) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF. Tento rozdíl ZP čtvrtletně odůvodní v komentáři.

## 5.6. Ostatní zdaňovaná činnost

V rámci ostatní zdaňované činnosti VoZP ČR předpokládá, že bude v roce 2014 pronajímat dočasně volné bytové a nebytové prostory v objektech poboček ČR. V roce 2013 se očekává HV ve výši 1.067 tis. Kč, o jehož využití bude rozhodnuto v roce 2014. V roce 2014 by měl HV dosáhnout částky 1.109 tis. Kč. Hospodářský výsledek roku 2012 bude v roce 2013 převeden ve prospěch ZFZP.

VoZP ČR, aby upevnila svou pozici v systému veřejného zdravotního pojištění, bude v rámci své marketingové strategie pokračovat ve sjednávání cestovního zdravotního připojištění svých pojištěnců na zajištění zdravotních služeb v zahraničí hrazené nad rámec potřebných zdravotních služeb.

V nákladech je uveden podíl na odpisech DHNM vztahující se k výše uvedené činnosti.

Tabulka č. 8 – Ostatní zdaňovaná činnost

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Oč.skut. 2013	ZPP 2014	ZPP 2014/ Oč.skut. 2013
		tis. Kč	tis. Kč	%
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>1 700</b>	<b>1 800</b>	<b>105,9</b>
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	1 700	1 800	105,9
2	Úroky	0	0	–
3	Výnosy z prodeje finančních investic	0	0	–
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	–
5	Mimořádné případy externí	0	0	–
6	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem <sup>1)</sup></b>	<b>444</b>	<b>495</b>	<b>111,5</b>
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	444	495	111,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	0	0	–
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	–
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	0	0	–
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	0	0	–
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	400	450	112,5
1.6	úroky	0	0	–
1.7	pokuty a penále	0	0	–
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic <sup>2)</sup>	0	0	–
1.9	ostatní provozní náklady	44	45	102,3

<b>A.</b>	<b>Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
		<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	–
3	Mimořádné případy externí	0	0	–
4	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Hospodářský výsledek = I - II</b>	<b>1 256</b>	<b>1 305</b>	<b>103,9</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>	<b>189</b>	<b>196</b>	<b>103,7</b>
<b>V.</b>	<b>Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV</b>	<b>1 067</b>	<b>1 109</b>	<b>103,9</b>

#### ZPP 2014: Tabulka č. 8

<b>B.</b>	<b>Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	–
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–
	<b>Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění</b>			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	–
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–

#### Poznámky k tabulce:

- 1) *Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.*
- 2) *V oddílu A II v ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I. ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.*
- 3) *Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 "Přehled o finančních tocích" vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb. Údaj na ř. C IV. doplňujících údajů odpovídá údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.*
- 4) *V oddílu B uvádí na zvláštních řádcích VZP ČR i své podíly v IZIPu. Shodně postupují i ostatní ZPP pokud údaje na tabulce 1, na ř. 5. 1 zahrnují i jiné účasti než ve svých dceřiných společnostech.*

## 5.7. Specifické fondy

### 5.7.1. Fond zprostředkování úhrady zdravotní péče

FZÚZP slouží ke zprostředkování úhrady zdravotní péče pro vojáky v činné službě. Je tvořen převodem ze státního rozpočtu v rámci rozpočtové kapitoly MO ČR a úroky získanými z bankovního účtu FZÚZP.

FZÚZP bude čerpán na zprostředkování úhrady zdravotní péče, na bankovní a poštovní poplatky a na režijní náklady spojené s vedením tohoto fondu. Plánovaná výše režijních nákladů je propočtena na základě výše režijních nákladů na 1 zaměstnance a násobena počtem zaměstnanců, kteří se podílejí na činnostech spojených s tímto fondem.

Čerpání FZÚZP v roce 2014 nepředpokládá nárůst ve srovnání s rokem 2013.

Tabulka č. 10 – Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče

<b>A.</b>	<b>Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče (FPZÚZP)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období v souladu s vyhláškou č. 41/2000 Sb. a vyhláškou o fondech</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>3 328</b>	<b>349</b>	<b>10,5</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>4 011</b>	<b>7 011</b>	<b>174,8</b>
1	Převod ze státního rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany	4 000	7 000	175,0
2	Úroky	11	11	100,0
3	Kladné kurzové rozdíly	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů <sup>1)</sup></b>	<b>6 990</b>	<b>7 070</b>	<b>101,1</b>
1	Čerpání finančních prostředků na úhradu rozdílu podle § 11 odst. 3a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění zákona č.225/1999 Sb.	6 320	6 400	101,3
2	Poplatky za vedení účtu a poštovní služby vztahující se k tomuto fondu	4	4	100,0
3	Provozní náklady související s odděleným vedením a správou tohoto fondu, hrazené v průběhu roku přímo, nebo zálohově z provozního fondu <sup>1)</sup>	666	666	100,0
3.1	v tom na: mzdy bez ostatních osobních nákladů	198	198	100,0
3.2	ostatní osobní náklady	0	0	–
3.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	18	18	100,0
3.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	52	52	100,0
3.5	podíl odpisů vztahující se k tomuto fondu	0	0	–
3.6	úroky	0	0	–
3.7	pokuty a penále	0	0	–
3.8	ostatní provozní náklady	398	398	100,0
4	Podíl nákladů převodem z fondu reprodukce majetku v případě pořízení investic využívaných i tímto fondem	0	0	–
5	Záporné kurzové rozdíly související s tímto fondem	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>349</b>	<b>290</b>	<b>83,1</b>

ZPP 2014: Tabulka č. 10

<b>B.</b>	<b>Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče (FPZÚZP)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s vyhláškou č. 41/2000 Sb. a vyhláškou o fondech</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>5 116</b>	<b>956</b>	<b>18,7</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>4 010</b>	<b>7 010</b>	<b>174,8</b>
1	Příjem záloh Ministerstva obrany včetně mimořádných	4 000	7 000	175,0
2	Úroky	10	10	100,0
3	Zúčtování zálohy s provozním fondem	0	0	–
4	Kladné kurzové rozdíly související s tímto fondem	0	0	–

<b>B.</b>	<b>Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče (FPZÚZP)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s vyhláškou č. 41/2000 Sb. a vyhláškou o fondech</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem <sup>1)</sup></b>	<b>8 170</b>	<b>7 070</b>	<b>86,5</b>
1	Úhrada rozdílu podle § 11 odst. 3a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 225/1999 Sb.	7 500	6 400	85,3
2	Poplatky za vedení účtu a poplatky za poštovní služby vztahující se k tomuto fondu	4	4	100,0
3	Provozní výdaje související s odděleným vedením a správou tohoto fondu, hrazené v průběhu roku přímo, nebo zálohově z provozního fondu	666	666	100,0
3.1	v tom na: mzdy bez ostatních osobních nákladů	398	398	100,0
3.2	ostatní osobní náklady	0	0	–
3.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	36	36	100,0
3.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	104	104	100,0
3.5	úroky	0	0	–
3.6	pokuty a penále	0	0	–
3.7	ostatní provozní náklady	128	128	100,0
4	Záloha vůči provoznímu fondu na pokrytí podílu společných výdajů <sup>2)</sup>	0	0	–
5	Úhrada podílu převodu výdajů z fondu reprodukce majetku	0	0	–
6	Záporné kurzové rozdíly související s tímto fondem	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>956</b>	<b>896</b>	<b>93,7</b>

**Poznámky k tabulce:**

- 1) Oddíly A III a B III zobrazují veškeré přímé náklady (výdaje) a současně i podíl na společných nákladech (výdajích), který je nejpozději v účetní závěrce přeúčtován z PF (případně z FRM) na tento fond.
- 2) Na podíl společných nákladů vztahující se k tomuto fondu se poskytují v průběhu sledovaného období zálohy ba bankovní účet provozního fondu.

### 5.7.2. Fond pro úhradu preventivní péče

FPÚPP slouží ke zprostředkování úhrady preventivní péče pro vojáky v činné službě. Je tvořen převodem ze státního rozpočtu prostřednictvím kapitoly MO ČR a úroky získanými z bankovního účtu FPÚPP.

FPÚPP bude čerpán na úhradu preventivní péče, na bankovní a poštovní poplatky a na režijní náklady spojené s vedením tohoto fondu. Plánovaná výše režijních nákladů je propočtena na základě výše režijních nákladů na 1 zaměstnance a násobena počtem zaměstnanců, kteří se podílejí na činnostech spojených s tímto fondem.

Čerpání FPÚPP v roce 2014 předpokládá nulový nárůst ve srovnání s rokem 2013.

Tabulka č. 9 – Fond pro úhradu preventivní péče (v tis. Kč)

<b>A.</b>	<b>Fond pro úhradu preventivní péče (FPÚPP)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období v souladu s vyhláškou č. 41/2000 Sb. a vyhláškou o fondech</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>3 141</b>	<b>983</b>	<b>31,3</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>4 010</b>	<b>5 510</b>	<b>137,4</b>
1	Převod ze státního rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany	4 000	5 500	137,5
2	Úroky	10	10	100,0
3	Kladné kurzové rozdíly	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů <sup>1)</sup></b>	<b>6 168</b>	<b>6 468</b>	<b>104,9</b>
1	Čerpání finančních prostředků na úhradu preventivní péče poskytnuté nad rámec preventivní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle § 11 odst. 3b zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	5 500	5 800	105,5
2	Poplatky za vedení účtu a poštovní služby vztahující se k tomuto fondu	2	2	100,0
3	Provozní náklady související s odděleným vedením a správou tohoto fondu, včetně nákladů hrazených v průběhu roku zálohově z provozního fondu	666	666	100,0
3.1	v tom na: mzdy bez ostatních osobních nákladů	198	198	100,0
3.2	ostatní osobní náklady	0	0	–
3.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	18	18	100,0
3.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	52	52	100,0
3.5	podíl odpisů vztahující se k tomuto fondu	0	0	–
3.6	úroky	0	0	–
3.7	pokuty a penále	0	0	–
3.8	ostatní provozní náklady	398	398	100,0
4	Podíl nákladů převodem z fondu reprodukce majetku v případě pořízení investic využívaných i tímto fondem	0	0	–
5	Záporné kurzové rozdíly související s tímto fondem	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>983</b>	<b>25</b>	<b>2,5</b>

<b>B.</b>	<b>Fond pro úhradu preventivní péče (FPÚPP)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s vyhláškou č. 41/2000 Sb. a vyhláškou o fondech</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>3 155</b>	<b>1 497</b>	<b>47,4</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>4 010</b>	<b>5 510</b>	<b>137,4</b>
1	Příjem záloh Ministerstva obrany včetně mimořádných	4 000	5 500	137,5
2	Úroky	10	10	100,0
3	Zúčtování zálohy s provozním fondem	0	0	–
4	Kladné kurzové rozdíly	0	0	–

<b>B.</b>	<b>Fond pro úhradu preventivní péče (FPÚPP)</b>	<b>Oč.skut. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>	<b>ZPP 2014/ Oč.skut. 2013</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s vyhláškou č. 41/2000 Sb. a vyhláškou o fondech</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>%</b>
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem <sup>1)</sup></b>	<b>5 668</b>	<b>5 868</b>	<b>103,5</b>
1	Úhrada preventivní péče poskytnuté nad rámec preventivní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle § 11 odst. 3b zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	5 000	5 200	104,0
2	Poplatky za vedení účtu a poplatky za poštovní služby vztahující se k tomuto fondu	2	2	100,0
3	Provozní výdaje související s odděleným vedením a správou tohoto fondu, včetně výdajů hrazených v průběhu roku zálohově z provozního fondu	666	666	100,0
3.1	v tom na: mzdy bez ostatních osobních nákladů	398	398	100,0
3.2	ostatní osobní náklady	0	0	–
3.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	36	36	100,0
3.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	104	104	100,0
3.5	úroky	0	0	–
3.6	pokuty a penále	0	0	–
3.7	ostatní provozní náklady	128	128	100,0
4	Záloha vůči provoznímu fondu na pokrytí podílu společných výdajů <sup>2)</sup>	0	0	–
5	Úhrada podílu převodu výdajů z fondu reprodukce majetku	0	0	–
6	Záporné kurzové rozdíly	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>1 497</b>	<b>1 139</b>	<b>76,1</b>

**Poznámky k tabulce:**

- 1) Oddíly A III a B III zobrazují veškeré přímé náklady (výdaje) a současně i podíl na společných nákladech (výdajích), který je nejpozději v účetní závěrce přeúčtován z PF (případně z FRM) na tento fond.
- 2) Na podíl společných nákladů vztahující se k tomuto fondu se poskytují v průběhu sledovaného období zálohy ba bankovní účet provozního fondu.

### 5.7.3. Plánování mimořádného přidělu ze ZFZP do PF

VoZP ČR v roce 2013 ani v roce 2014 nepočítá s mimořádnými přiděly ze ZFZP do PF.

## 6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Komentář k tabulce č. 1 je uveden pouze u údajů, které nejsou popsány v jiných pasážích ZPP.

VoZP ČR plánuje v roce 2014 počet zaměstnanců shodný s očekávanou skutečností roku 2013. K 31. 12. 2014 tak plánuje přepočtený počet 394 zaměstnanců.

Závazky VoZP ČR vůči poskytovatelům zdravotních služeb jsou kryty a na základě smluv hrazeny ze ZFZP ve lhůtách splatnosti. Závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS se v roce 2014 předpokládají o 106.993 tis. Kč vyšší, než v roce 2013, což je srovnatelné s navýšením nákladů na zdravotní služby.

VoZP ČR v roce 2014 neplánuje, stejně jako v předchozích letech, žádné závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti.

VoZP ČR nepředpokládá na konci roku 2013, stejně jako na konci roku 2014, žádné doplatky PZS nezahrnuté do stavu závazků z důvodu nezaúčtovaných faktur. Na konci roku 2013 však očekává na základě vyúčtování regulací a nákladů na očkovací látky zaúčtovat dohadnou položku pasivní ve výši 313.651 tis. Kč. Pro rok 2014 neočekává VoZP ČR změnu výše pasivních dohadných položek vůči PZS.

VoZP ČR plánuje vytvořit dohadnou položku aktivní vůči PZS k 31.12.2013 ve výši 100.000 tis. Kč, obdobnou výši předpokládá VoZP ČR pro stav k 31.12.2014.

U pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti vznikající neplněním povinností, které jsou plátcům stanoveny zejména v ust. § 24 a § 25 zák. č. 592/1992 Sb. a v ust. § 8 a § 10 zák. č. 48/1997 Sb., očekává VoZP ČR mírný pokles způsobený, jednak vyššími opravnými položkami a jednak odpisem pohledávek.

VoZP ČR plánuje meziroční nárůst opravných položek celkem o 50.000 tis. Kč, tj. o 3,0 %, na částku 1.719.849 tis. Kč.

Pohledávky po lhůtě splatnosti za PZS udržuje VoZP ČR na velmi nízké úrovni. Jedná se většinou o PZS, kteří z různých důvodů ukončili činnost, anebo u nich byly zjištěny nedostatky.

VoZP ČR neuplatňovala a ani v roce 2014 neuplatní žádné výjimečné účetní postupy. Ve své činnosti postupuje v souladu se zákonem o účetnictví.

Ostatní pohledávky vycházejí z poskytnutých záloh na provozní činnost a na ozdravné pobyty, z pohledávek na náhradu škody a pohledávek za CMÚ.

Tabulka č. 1 – přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny

Ř.	Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny	Měr. Jedn.	Oč.skut. 2013	ZPP 2014	ZPP 2014/ Oč.skut. 2013
	<b>Ukazatel</b>				%
	<b>I. Pojištěnci</b>				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	668 000	695 000	104,0
1.1	z toho: státem hrazení	osob	369 500	384 435	104,0
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	667 600	694 584	104,0
2.1	z toho: státem hrazení	osob	368 500	383 394	104,0
	<b>II. Ostatní ukazatele</b>				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	310 000	320 000	103,2
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	32 980	39 600	120,1
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	32 980	39 600	120,1
4.2	ostatní majetek	tis. Kč	0	0	–

Ř.	Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny	Měr. Jedn.	Oč.skut. 2013	ZPP 2014	ZPP 2014/ Oč.skut. 2013
	<b>Ukazatel</b>				%
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	0	0	–
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	0	0	–
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup - prodej)	tis. Kč	0	0	–
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	0	0	–
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč	0	0	–
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč	0	0	–
7.2	krátkodobé	tis. Kč	0	0	–
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč	0	0	–
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
13	Přijaté půjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
14	Splátky půjček ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	398	398	100,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	394	394	100,0
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínek jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "vyhláška o fondech") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,39	3,39	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelů do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	13 244 718	14 293 445	107,9
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	448 996	484 548	107,9
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	397 433	480 174	120,8
	<b>III. Závazky a pohledávky</b>				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	2 028 402	2 140 395	105,5
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 968 402	2 075 395	105,4



Ř.	Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny	Měr. Jedn.	Oč.skut. 2013	ZPP 2014	ZPP 2014/ Oč.skut. 2013
	Ukazatel				%
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	60 000	65 000	108,3
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 950 736	1 982 663	101,6
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 060 000	1 100 000	103,8
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	650 336	637 263	98,0
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	100 000	100 000	100,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	400	400	100,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	90 000	95 000	105,6
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	50 000	50 000	100,0
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	313 651	313 651	100,0
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	100 000	100 000	100,0
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	14 887	14 887	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 669 849	1 719 849	103,0
	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	0	0	–
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	0	0	–
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	–
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	–

**Poznámka:**

Upřesnění postupu vyplnění ř. 23 - 28 je uvedeno v Metodice ZPP 2013 bod 6.  
S řádkou 5.1 souvisí poznámka pod tabulkou č. 8

## 7. ZÁVĚR

Složitá ekonomická situace v ČR se nepříznivě projevuje i ve financování veřejného zdravotního pojištění a má své dopady i na tvorbu ZPP VoZP ČR na rok 2014. Očekávaný výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění v roce 2013 je touto situací výrazně ovlivněn. Státní rozpočet pro rok 2014 umožnil navýšení plateb za státem hrazené pojištění, kteří jsou podle statistických údajů největšími odběrateli zdravotních služeb, ale vše bude kompenzováno zvýšením nákladů za zdravotní služby. Finanční rezervy vytvořené v uplynulých letech jsou v současné době ze značné míry vyčerpány.

Stav veřejného zdravotního pojištění neumožňuje plně naplnit představy PZS o výši úhrad. Bude proto ještě více než v letech předešlých záležet na úhradových mechanismech stanovených úhradovou vyhláškou pro rok 2014, a následně pak na dohodě ZP a PZS na znění platebních ujednání – dodatků k rámcovým smlouvám.

ZPP 2014 vychází z návrhu úhradové vyhlášky, ovšem při respektování dostupných zdrojů ZFZP. Tento princip bude klást vyšší nároky na činnosti VoZP ČR.

V případě změny znění úhradové vyhlášky pro rok 2014, nebo jejího neschválení v důsledku nálezu Ústavního soudu, vznikne další tlak na růst nákladů na zdravotní služby, který nebude podložen reálnými zdroji. V tento okamžik by VoZP ČR začala přistupovat k PZS striktně individuálně s cílem dohodnout se na takovém cenovém dodatku, který by vyhovoval VoZP ČR i PZS, ovšem při předpokladu reálnosti úhrady takto specifikovaného dodatku.

VoZP ČR v roce 2014 vyvine maximální úsilí k zabezpečení dostupnosti a kvality zdravotních služeb pro své pojištěnce, kterým i v současných složitých finančně ekonomických podmínkách zabezpečí jejich jistotu financování.

VoZP ČR do ZPP na rok 2014 zapracovala všechny odhadované vlivy na tento rok z nově připravované legislativy pro veřejné zdravotní pojištění. Jako obtížně vyčíslitelným rizikem se však může jevit plánované zavedení holandského modelu přerozdělování pomocí PCG nákladných pojištěnců do systému přerozdělování.

VoZP ČR plánuje v roce 2014 v důsledku nábory pojištěnců, který byl podpořen nabídkou zdravotních programů v oblasti prevence zdraví, nárůst průměrného počtu pojištěnců cca o 26 884, tj. o 4,0 %.

Na rok 2014 se počítá s nárůstem platby za státem hrazené pojištění ze 723 Kč na 787 Kč. Predikce Ministerstva financí předpokládá růst objemu mezd a platů v ČR o 2,5 %. VoZP ČR plánuje, s ohledem na meziroční nárůst standardizovaného počtu pojištěnců o 3,0 %, příjem pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování ve výši 14.188.445 tis. Kč (nárůst o 8,0 %) a náklady na zdravotní služby v částce 13.813.487 tis. Kč (nárůst o 8,6 %).

V oblasti nákladů na zdravotní služby v roce 2014 VoZP ČR předpokládá navýšení především v segmentu lůžkové péče o 13,7 %, na hodnotu 7.084.218 tis. Kč, což je o 851.696 tis. Kč více, než je očekávaná skutečnost roku 2013.

Zlepšená ekonomická situace VoZP ČR umožňuje neplánovat na rok 2014 žádné převody finančních prostředků k posílení hospodaření ZFZP.

VoZP ČR tak na základě celkové ekonomické analýzy prezentuje mírně záporné saldo příjmů a nákladů ZFZP v částce 99.929 tis. Kč. Zde je však třeba zdůraznit rizika v podobě neoživení ekonomiky a pokračující stagnace, nebo dokonce recese. Dalším významným rizikem je tlak na růst nákladů na zdravotní služby. Je nezbytné plánovat meziroční navýšení nákladů za zdravotní služby poskytnuté PZS o 4,3 % na jednoho pojištěnce (resp. o 5,3 % na standardizovaného pojištěnce) pro rok 2014.

VoZP ČR nepředpokládá v roce 2014 vůči PZS možnost vzniku závazků po lhůtě splatnosti. Bude důsledně uplatňovat regulační opatření prostřednictvím revizní a kontrolní činnosti s cílem omezování růstu neodůvodněných nákladů na zdravotní služby a zejména bude nekompromisně postupovat vůči těm plátcům pojistného na veřejné zdravotní pojištění, kteří neplní nebo plní liknavě své zákonné povinnosti.

V roce 2014 se VoZP ČR bude významně orientovat na spolupráci s AČR a jejími vojenskými PZS. V roce 2014 VoZP ČR počítá s nově vytvořeným programem pro válečné veterány. Svoji pozornost také

zaměří na profesně a zdravotně rizikové skupiny svých pojištěnců tak, aby preventivními opatřeními docílila snížení nákladů na jim poskytované zdravotní služby.

VoZP ČR má k zajištění nezbytné míry medicínské, geografické, časové a dopravní dostupnosti jednotlivých druhů hrazených zdravotních služeb vytvořenu síť smluvních PZS plošně na celém území ČR. Tuto síť bude přizpůsobovat tak, aby byla optimální pro pojištěnce a současně se předcházelo neefektivní alokaci finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

VoZP ČR bude pojištěncům i nadále nápomocna při potížích s dostupností zdravotních služeb a podle svých ekonomických možností prohlubovat jejich zájem nabídkou dalších služeb a zvýhodnění především v oblasti prevence zdraví.

## 8. STANOVISKO DOZORČÍ RADY VoZP ČR

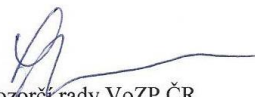
Dozorčí rada VoZP ČR na svém zasedání konaném dne 29. 11. 2013 projednala Zdravotně pojistný plán VoZP ČR na rok 2014 a doporučila jej Správní radě VoZP ČR ke schválení.



Předseda Dozorčí rady VoZP ČR

## STANOVISKO DOZORČÍ RADY VoZP ČR

Dozorčí rada VoZP ČR na svém zasedání konaném 11. 2. 2014 projednala změny ve Zdravotně pojistném plánu VoZP ČR na rok 2014 a doporučila jej Správní radě VoZP ČR ke schválení.



Předseda Dozorčí rady VoZP ČR

## 9. STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY VoZP ČR

Správní rada VoZP ČR v souladu s ust. § 10, odst. 2, zák. č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu se Statutem VoZP ČR na svém zasedání konaném dne 2. 12. 2013 projednala Zdravotně pojistný plán VoZP ČR na rok 2014. Členové Správní rady VoZP ČR se podrobně seznámili s kompletním obsahem Zdravotně pojistného plánu VoZP ČR na rok 2014 a s usnesením Dozorčí rady VoZP ČR.

Správní rada VoZP ČR schvaluje Zdravotně pojistný plán VoZP ČR na rok 2014 a ukládá generálnímu řediteli VoZP ČR předložit jej ve stanoveném termínu MZ ČR.

Místopředsedkyně Správní rady VoZP ČR

## STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY VoZP ČR

Správní rada VoZP ČR v souladu s ust. § 10, odst. 2, zák. č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu se Statutem VoZP ČR na svém zasedání konaném 13. 2. 2014 projednala změny ve Zdravotně pojistném plánu VoZP ČR na rok 2014. Členové Správní rady VoZP ČR se seznámili s usnesením Dozorčí rady VoZP ČR.

Správní rada VoZP ČR schvaluje změnu Zdravotně pojistného plánu VoZP ČR na rok 2014 a ukládá generálnímu řediteli VoZP ČR předložit jej neprodleně MZ ČR.

Předseda Správní rady VoZP ČR