

# Hodnocení zdravotně pojistných plánů jednotlivých činných zdravotních pojišťoven na rok 2015

## Úvod

Předkládané návrhy zdravotně pojistných plánů na rok 2015 (ZPP 2015) jsou ze strany VZP ČR, VoZP ČR, ČPZP, OZP, ZPŠ, ZP MV ČR a RBP zpracovány v souladu s platnými právními předpisy (včetně metodiky MZ) a veřejným zájmem. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny vykazují plánované záporné saldo celkových příjmů a výdajů, které je kompenzováno čerpáním kladných zůstatků z bankovních účtů. **Saldo však nedosahuje takových rozměrů, aby představovalo významné riziko pro dodržení fiskálního cíle vládního sektoru.**

Při tvorbě návrhů ZPP 2015 zdravotní pojišťovny vycházely z predikovaných makroekonomických ukazatelů, regionálních specifik a vlastního výchozího stavu, především finančního.

V oblasti zdravotní politiky Ministerstvo zdravotnictví hodnotí především **soulad s modelacemi dopadů úhradové vyhlášky na rok 2015**. Úhradová vyhláška je na smluvní vztahy aplikována pouze v případě, kdy nedojde k dohodě na odlišném úhradovém dodatku. Pro hypotetický případ, kdy k dohodám nedojde, a kdy by celý systém fungoval právě podle úhradové vyhlášky, je nutné dohlédnout na konstrukci zdravotně pojistného plánu v takové podobě, aby úhrady podle úhradové vyhlášky umožňoval.

**Na základě obdržených zdravotně pojistných plánů na rok 2015 je možno konstatovat, že tyto plány jsou v souladu s právními předpisy, veřejným zájmem i požadavkem, aby umožnily naplnění cílů úhradové vyhlášky na rok 2015.**

Ekonomické hodnocení doznalo v tomto roce několika změn. Vybrané ukazatele byly přesunuty z textového hodnocení do tabulky, která přehledněji zobrazuje hospodaření zdravotních pojišťoven. Kromě meziročního vývoje těchto ukazatelů může čtenář vidět také jejich vývoj v kontextu delší časové řady. Pro větší přehlednost jsou ukazatele zaokrouhleny na miliony korun a tomuto zaokrouhlení odpovídají i indexy.

Nově definovaný ukazatel „výdajů na vlastní činnost“ představuje snahu zachytit co nejširší okruh výdajů, které se přímo netýkají hrazení zdravotních služeb. Oproti úžeji definovanému „maximálnímu limitu nákladů na vlastní činnosti“, kromě rozdílů „výdajů“ a „nákladů“, zachycuje také např. výdaje za poplatky spjaté s BÚ ZFZP i všech ostatních fondů, kterých se zmíněný limit netýká. Zahrnuje též ostatní zdaňovanou činnost. Výdaje na vlastní činnost tak mohou zmíněný limit převyšovat. Naopak, z ukazatele jsou vyloučeny všechny financující operace, byť mohou být prováděny např. z provozního fondu, kurzové ztráty, změny stavu hodnoty aktiv (nejedná se o cash-flow) a interní převody mezi fondy.

## **111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP ČR)**

### **Hodnocení ekonomické**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 1, 1a), 1b), 1c), případně v ZPP 2015)*

VZP ČR plánuje v roce 2015 hospodařit s kladným saldem. A to nejen na ZFZP (0,3 mld. Kč), ale také celkově při konsolidaci příjmů a výdajů všech fondů, včetně ostatní zdaňované činnosti (1,46 mld. Kč) v hotovostní metodice. Naváže tak na očekávané výsledky roku 2014, kdy se poprvé od roku 2008 dostane do kladných čísel. Díky tomu by se celkové zůstatky na účtech dostaly na nejvyšší částku (1,3 mld. Kč) od roku 2011, měřeno stavem na konci roků. Ve vztahu k celkovým výdajům by však stále představovaly nejnižší úroveň ze všech zdravotních pojišťoven.

V roce 2014 má dojít k přerušení trendu poklesu počtu zaměstnanců a v roce následujícím se také plánuje jejich růst. Vzhledem k dlouhodobému a pokračujícímu poklesu počtu pojištěnců tak počet pojištěnců na jednoho zaměstnance poklesne ještě výrazněji. Růst přepočteného počtu zaměstnanců o 116 (o 3,3 %) má být využit na vybudování call-centra a zajištění rozvoje a provozu Portálu VZP ČR vlastními pracovníky.

To se promítne do výdajů PF, kde objem mezd meziročně vzroste o 3,5 % na 1,68 mld. Kč. Objem ostatních provozních výdajů má být zachován na 1,76 mld. Kč. Předpis přidělu do provozního fondu se sníží ze 4,81 mld. Kč na 4,43 mld. Kč především díky novelizaci „fondové“ vyhlášky Ministerstva financí, podle které maximální limit převodu do PF poklesne z 3,24 % na 2,91 % rozvrhové základny (příjmů). Investice se plánují ve stejné výši, jako očekávaná skutečnost roku 2014, tj. 0,77 mld. Kč. Už nyní je však zřejmé, že v roce 2014 se zmíněná částka nevyčerpá v plné výši. Většina investic má směřovat do informačních technologií.

VZP ČR nebude ani v roce 2015 naplňovat RF v plné výši, a nesplní tak povinnost ze zákona. Hodlá do něj převést pouze necelou jednu miliardu korun, což bude znamenat, že do 100% naplnění bude chybět cca 1,2 mld. Kč, což bude představovat vnitřní dluh. Pojišťovna však deklaruje, že skutečný převod prostředků do RF bude záležet na tom, zda se podaří docílit kladného hospodaření ZFZP.

V roce 2015 VZP ČR počítá se splacením 0,5 mld. Kč návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu, která byla poskytnuta v roce 2013. Na konci roku tak bude pojišťovna státu dlužit zbývající částku 0,5 mld. Kč, která bude splatná v roce 2016. Jiné půjčky se neplánují.

Vzhledem k příznivému vývoji ve sporu s Proton Therapy Center Czech přikročila pojišťovna již v roce 2014 k rozpuštění rezervy na soudní spory ve výši 94,4 mil. Kč, tato rezerva nebude v roce 2015 obnovena. Celková výše rezerv na soudní spory by se proto v roce 2015 neměla oproti předchozímu roku lišit a bude činit cca 125 mil. Kč.

VZP ČR							
ukazatel	2010	2011	2012	2013	OS 2014	ZPP 2015	ZPP 2015/ OS 2014
<i>průměrný počet</i>							v %
<b>pojištěnců</b>	<b>6 264 484</b>	<b>6 275 839</b>	<b>6 171 190</b>	<b>6 084 931</b>	<b>5 975 791</b>	<b>5 932 000</b>	<b>99,3</b>
z toho státem hrazených	3 719 039	3 721 582	3 668 718	3 616 273	3 538 108	3 534 000	<b>99,9</b>
<b>zaměstnanců</b>	<b>4 526</b>	<b>4 327</b>	<b>3 710</b>	<b>3 542</b>	<b>3 566</b>	<b>3 682</b>	<b>103,3</b>
pojištěnců na 1 zaměstnance	1 384	1 450	1 663	1 718	1 676	1 611	<b>96,1</b>
<i>v mil. Kč</i>							
<b>příjmy celkem *</b>	<b>139 651</b>	<b>142 295</b>	<b>146 883</b>	<b>144 000</b>	<b>148 981</b>	<b>152 963</b>	<b>102,7</b>
příjmy po přerozdělování	137 839	140 601	145 198	142 126	147 263	151 200	<b>102,7</b>
na jednoho pojištěnce v Kč	22 003	22 404	23 528	23 357	24 643	25 489	<b>103,4</b>
<b>výdaje celkem *</b>	<b>145 048</b>	<b>146 064</b>	<b>148 353</b>	<b>145 448</b>	<b>148 356</b>	<b>151 508</b>	<b>102,1</b>
výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	139 371	140 656	142 393	140 600	142 403	145 502	<b>102,2</b>
na jednoho pojištěnce v Kč	22 248	22 412	23 074	23 106	23 830	24 528	<b>102,9</b>
výdaje na preventivní programy	196	257	470	599	498	452	<b>90,8</b>
výdaje na vlastní činnost	5 176	4 827	4 274	3 763	4 177	4 260	<b>102,0</b>
příděl ze ZFZP do PF	4 671	3 863	4 396	4 640	4 806	4 431	<b>92,2</b>
max. limit nákl. na vlastní činnost	4 671	4 763	4 905	4 640	4 806	4 431	<b>92,2</b>
<b>saldo příjmů a výdajů celkem *</b>	<b>-5 397</b>	<b>-3 769</b>	<b>-1 470</b>	<b>-1 448</b>	<b>625</b>	<b>1 455</b>	<b>232,8</b>
<b>stav pohledávek celkem **</b>	<b>25 832</b>	<b>22 967</b>	<b>24 061</b>	<b>22 540</b>	<b>22 781</b>	<b>22 727</b>	<b>99,8</b>
z toho po lhůtě za plátcí poj. **	14 535	12 097	11 094	10 785	10 891	10 607	<b>97,4</b>
dohadné položky aktivní **	645	417	557	1 482	936	845	<b>90,3</b>
stav opravných položek **	16 078	18 834	19 774	20 751	21 773	23 257	<b>106,8</b>
<b>stav závazků celkem **</b>	<b>19 522</b>	<b>24 565</b>	<b>24 426</b>	<b>21 291</b>	<b>23 400</b>	<b>23 900</b>	<b>102,1</b>
po lhůtě splatnosti vůči PZS **	0	0	740	0	0	0	
dohadné položky pasivní **	1 093	921	3 914	4 319	3 301	2 666	<b>80,8</b>
rezervy na soudní spory **	65	87	122	219	125	125	<b>100,0</b>
<b>stav BÚ fondů celkem **</b>	<b>5 484</b>	<b>1 715</b>	<b>209</b>	<b>465</b>	<b>381</b>	<b>1 311</b>	<b>344,1</b>
<b>stav půjček a úvěrů **</b>	<b>0</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>1 700</b>	<b>1 000</b>	<b>500</b>	<b>50,0</b>

\* včetně OZdČ

\*\* stav k poslednímu dni roku

## Hodnocení zdravotní

(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 4, 4a, 4b, 4c, příp. ve ZPP 2015)

VZP ČR ve svém **pojistném plánu** uvádí, že bude i nadále dbát na sledování kvality poskytovaných zdravotních služeb, splnění podmínek věcného a technického vybavení a personálního zabezpečení a zejména na zajištění dostupnosti zdravotních služeb.

V roce 2015 by dle ZPP nemělo docházet k výraznějším změnám **smluvní politiky** ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb. VZP ČR bude pouze podporovat generační výměnu praktických lékařů pro dospělé, praktických lékařů pro děti a dorost a praktických zubních lékařů a také vznik nových praxí u těchto kategorií zdravotních poskytovatelů v regionech, kde není zajištěna dostatečná síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. V případě dalších segmentů bude síť rozšiřována pouze v zájmu zajištění dostupnosti zdravotních služeb.

V Tabulce č. 1 lze vidět, že **počet smluvních poskytovatelů zdravotních služeb** se v posledních letech výrazně neměnil. Počet smluvních praktických lékařů pro dospělé i pro děti a dorost vykazuje mírný klesající trend, i přes předpokládanou podporu těchto poskytovatelů v určitých regionech i při generační výměně.

**Tabulka č. 1: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb**

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
1.	Ambulantní poskytovatelé	34 771	35 072	36 054	36 067	36 094	36 147	36 337
	z toho:							
1.1	Praktický lékař pro dospělé	5 440	5 438	5 422	5 415	5 406	5 396	5 386
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost	2 317	2 304	2 288	2 264	2 234	2 182	2 130
1.3	Praktický zubní lékař	7 140	7 332	7 441	7 513	7 593	7 600	7 642
1.4	Ostatní ambulantní poskytovatelé	19 902	20 026	20 903	20 875	20 861	20 969	21 179
2.	Lůžkoví poskytovatelé	269	270	275	272	270	274	278
3.	Ostatní poskytovatelé	3 050	3 084	3 744	3 779	3 852	3 994	4 040
	<b>Celkem</b>	<b>38 090</b>	<b>38 426</b>	<b>40 073</b>	<b>40 118</b>	<b>40 216</b>	<b>40 415</b>	<b>40 655</b>

Revizní a kontrolní činnost představuje široký soubor aktivit a v roce 2015 se bude zaměřovat zejména na kontrolu správnosti vyúčtované zdravotní péče, posuzování nároku pojištěnce na zdravotní službu, posuzování způsobilosti poskytovatelů při nasmlouvávání zdravotních služeb, posuzování reklamací a stížností a na spolupráci s pojištěncem.

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

**Celkové náklady na zdravotní služby** čerpané ze ZFZP plánuje VZP ČR ve výši 146 009 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 2,2 % oproti očekávané skutečnosti

roku 2014 (Tabulka č. 2 a 3). **Průměrné náklady** na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 24 614 Kč, což v meziročním porovnání znamená nárůst o 3,0 %. Pro rok 2015 jsou tedy plánovány historicky nejvyšší průměrné náklady na pojištěnce, což lze vidět v Grafu č. 1 či v Tabulce č. 4.

V objemově největším segmentu, **segmentu lůžkové péče** VZP ČR plánuje nárůst nákladů o 2,86 % na 79 218 mil. Kč. K významnému zvýšení nákladů na lůžkovou péči došlo již v roce 2014. **Segment ambulantní péče** vykazuje trvalý rostoucí trend a v roce 2015 dojde k meziročnímu nárůstu nákladů o 2,97 % na 36 430 mil. Kč. (Tabulka č. 2 a Graf č. 2).

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

Ukazatel	2009 (v mil. Kč)	2010 (v mil. Kč)	2011 (v mil. Kč)	2012 (v mil. Kč)	2013 (v mil. Kč)	2014 oč. skut. (v mil. Kč)	2015 ZPP (v mil. Kč)
Náklady na ambulantní péči	32 761	32 939	34 486	34 639	35 086	35 380	36 430
Náklady na lůžkovou péči	74 345	75 924	76 933	76 596	73 531	77 018	79 218
Ostatní náklady	32 979	31 451	31 450	32 511	30 305	30 418	30 361
Celkové náklady	140 085	140 314	142 869	143 746	138 922	142 816	146 009

**Tabulka č. 3: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty**

Ukazatel	2010/2009 (v %)	2011/2010 (v %)	2012/2011 (v %)	2013/2012 (v %)	2014/2013 (v %)	2015/2014 (v %)
Náklady na ambulantní péči	100,54	104,70	100,44	101,29	100,84	102,97
Náklady na lůžkovou péči	102,12	101,33	99,56	96,00	104,74	102,86
Ostatní náklady	95,37	100,00	103,37	93,21	100,37	99,81
Celkové náklady	100,16	101,82	100,61	96,64	102,80	102,24

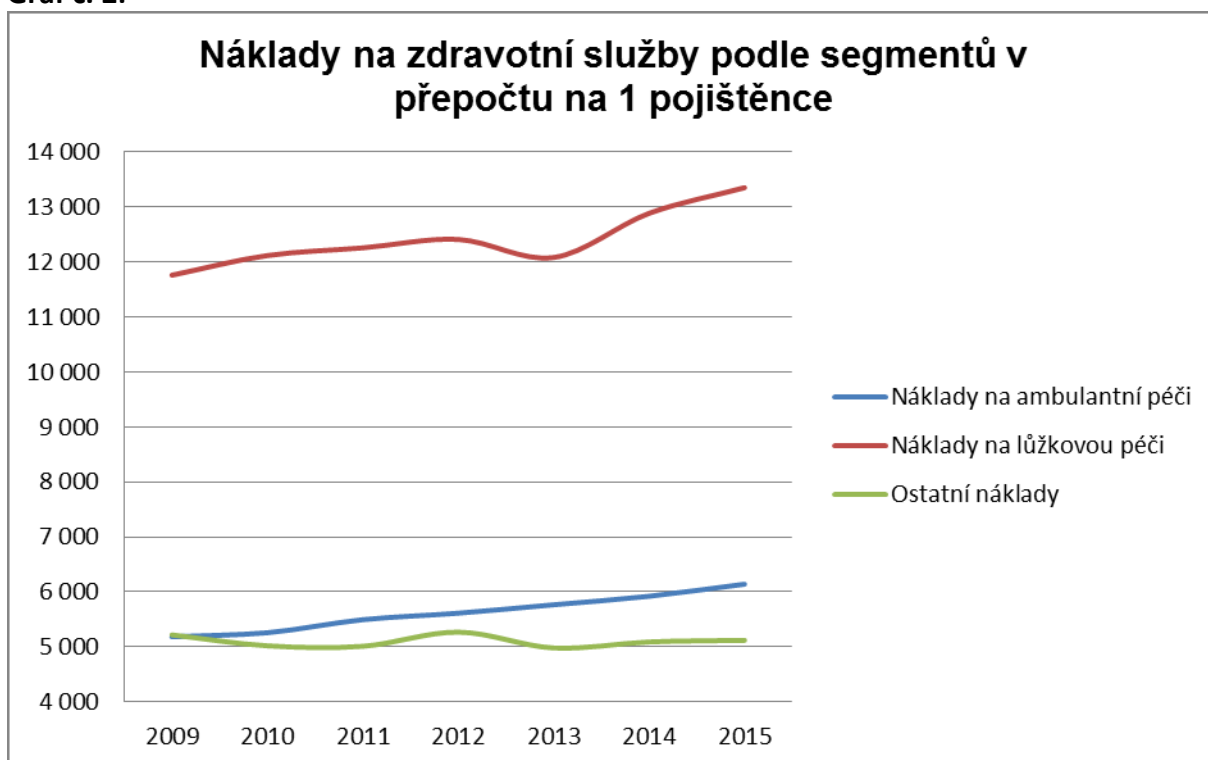
**Tabulka č. 4: Struktura nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce**

Ukazatel	2009 (v Kč)	2010 (v Kč)	2011 (v Kč)	2012 (v Kč)	2013 (v Kč)	2014 oč. skut. (v Kč)	2015 ZPP (v Kč)
Náklady na ambulantní péči	5 183	5 258	5 495	5 613	5 766	5 921	6 141
Náklady na lůžkovou péči	11 762	12 120	12 259	12 412	12 084	12 888	13 354
Ostatní náklady	5 218	5 020	5 011	5 268	4 981	5 090	5 119
Celkové náklady	22 163	22 398	22 765	23 293	22 831	23 899	24 614

Graf č. 1:



Graf č. 2:



**Objem finančních prostředků (vratek)** podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. VZP ČR plánuje ve výši 65 000 tis. Kč pro 52 000 pojištěnců, kteří v daném období překročí zákonný limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč (Tabulka č. 5). Pro rok 2015 předpokládá VZP ČR výrazné snížení objemu těchto finančních prostředků (vratek), v důsledku zrušení regulačních poplatků poskytovatelům ambulantních a lékárenských služeb od 1. 1. 2015. V přepočtu na jednoho pojištěnce se tato částka v posledních letech výrazně nemění.

**Tabulka č. 5: Překročení zákonného limitu**

Ukazatel	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut	2015 ZPP
Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit	175 277	251 317	267 210	173 419	127 790	155 904	52 000
Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (tis. Kč)	180 008	326 340	349 429	313 044	156 269	190 000	65 000
Částka v přepočtu na 1 pojištěnce, který překročil zákonný limit (tis. Kč)	1,03	1,30	1,31	1,81	1,22	1,22	1,25

**Náklady na léčení cizinců**, kteří si jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu zvolí VZP ČR, jsou plánovány ve výši 505 000 tis. Kč (Tabulka č. 6). Oproti očekávané skutečnosti předchozího roku se jedná o nárůst o 3,1 %. VZP ČR ve svém zdravotně pojistném plánu předpokládá také nárůst počtu ošetřených cizinců v roce 2015 a následně tedy, v přepočtu na jednoho ošetřeného cizince, uvádí pouze mírný nárůst těchto nákladů oproti očekávané skutečnosti roku 2014.

Na ZFZP je plánováno přijmout od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 467 000 tis. Kč a naopak, z prostředků ZFZP uhradit za léčení cizinců PZS 497 000 tis. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji ve výši –30 000 tis. Kč. Tato částka snižuje konečný zůstatek ZFZP.

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

Ukazatel	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
Náklady na léčení cizinců (tis. Kč)	290 292	338 992	460 103	522 120	499 662	490 000	505 000
Počet ošetřených cizinců	49 599	53 558	64 896	78 652	95 200	99 000	100 000
Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)	5,85	6,33	7,09	6,64	5,25	4,95	5,05

**Náklady na preventivní péči** čerpané z Fprev plánuje VZP ČR v celkové výši 452 000 tis. Kč, tj. meziroční pokles nákladů o 9,30 % a v absolutním vyjádření o 46 448 tis. Kč. Tento předpokládaný pokles je dán nedostatečným množstvím finančních prostředků, a proto se program prevence bude zaměřovat pouze na vybraná klientská portfolia.

Program prevence pro r. 2015 je členěn do tří základních skupin. První skupina zahrnuje zdravotně preventivní programy. Do druhé skupiny jsou zařazeny ozdravné pobyty. Do třetí skupiny patří ostatní činnosti se zaměřením na edukační a informační činnost. U ozdravných pobyků a ostatní činnosti je předpokládán růst nákladů na rok 2015 (Tabulka č. 7).

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

Účelová položka	2009 (tis. Kč)	2010 (tis. Kč)	2011 (tis. Kč)	2012 (tis. Kč)	2013 (tis. Kč)	2014 (tis. Kč) oč. skut.	2015 (tis. Kč) ZPP
Náklady na zdravotní programy	180 476	41 084	98 579	257 326	455 265	341 000	228 000
Náklady na ozdravné pobyty	140 937	90 681	84 446	89 013	90 223	70 000	110 000
Ostatní činnosti	165 566	102 336	126 934	80 518	72 559	87 448	114 000
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>486 979</b>	<b>234 101</b>	<b>309 959</b>	<b>426 857</b>	<b>618 047</b>	<b>498 448</b>	<b>452 000</b>

Zdravotně preventivní programy zahrnují klientské programy, které VZP ČR realizuje formou finančního příspěvku pojištěnci. Základním programem je jeden ucelený klientský program s názvem Klub pevného zdraví, který obsahuje nabídku pro děti, dospělé, ženy v graviditě, bezpříspěvkové dárce krve s celkovým limitem ve výši 174 mil. Kč. Dále bude nabízen příspěvek na bezlepkovou dietu pro nezaopatřené děti, které trpí celiakií a účast ve speciálních očkovacích programech

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

Ministerstvo zdravotnictví vytváří vlastní modelaci **příjmů z pojistného** pro celý systém na základě statistických modelů založených na použití časových řad údajů o stavu ekonomiky a výběru pojistného a na základě predikce Ministerstva financí o budoucím vývoji některých makroekonomických ukazatelů. Na základě těchto údajů ministerstvo vytváří modelaci výsledků přerozdělení v roce 2015 včetně záloh na léčbu extra nákladných pojištěnců na základě dat z Centrálního registru pojištěnců.

VZP ČR plánuje na straně příjmů pro rok 2015 objem prostředků z pojistného po přerozdělení ve výši 151,20 mld. Kč. Lze konstatovat, že tento odhad je ve shodě s výše popsanou modelací Ministerstva zdravotnictví, které pro VZP ČR předpokládá v roce 2015 příjmy ve výši 150,53 mld. Kč.

**Ministerstvo zdravotnictví ověřilo soulad plánovaných nákladů na jednotlivé segmenty s modelovaným dopadem úhradové vyhlášky na rok 2015.** V případě VZP ČR lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů (tabulka č. 4) umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2015 v případě jejího dodržení. Oproti verzi úhradové vyhlášky, na kterou byl sestaven zdravotně pojistný plán, lze podle očekávání MZ počítat (při striktním dodržení ustanovení úhradové vyhlášky a při stávajícím objemu nasmlouvaných kapacit) s úsporou v nákladech ve výši cca 203 mil. Kč.



## **Závěr**

**Z obdržených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2015 Všeobecné zdravotní pojišťovny je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí doporučují vládě ČR předložit tento návrh Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky k projednání s návrhem na jeho schválení.**

## **201 – Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (VoZP ČR)**

### **Hodnocení ekonomické**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 1, 1a), 1b), 1c), případně v ZPP 2015)*

VoZP ČR je celostátně působící zaměstnanecká zdravotní pojišťovna, zajišťující služby v oblasti veřejného zdravotního pojištění příslušníkům AČR a ostatním pojištěncům v souladu s platnými právními předpisy.

Organizační strukturu tvoří Ústředí a sedm poboček, jedna expozitura a osm jednatelství. Vzhledem k průběžné vnitřní optimalizaci se v r. 2015 nepředpokládají v organizační struktuře žádné zásadní změny. VoZP ČR poskytuje svými smluvními poskytovateli oporu klientům RBP při zabezpečování dostupnosti zdravotních služeb v oblastech, které RBP nemá smluvně zajištěné.

VoZP ČR plánuje, že v r. 2015 dosáhne 707 500 pojištěnců, což je o 1,7 % více, než se očekává v r. 2014.

Na základě plánovaného růstu pojištěnců jsou plánovány příjmy z výběru pojistného oproti oč. skut. r. 2014 vyšší o 5,7 % a peněžní prostředky z přerozdělování by měly vzrůst o 7,1 %. Plánované výdaje na zdravotní služby vzrostou o 5 %. Úhradová vyhláška pro r. 2014, která nerespektovala v některých segmentech zdravotních služeb dostupné zdroje v. z. p., ve svém důsledku způsobila, že saldo příjmů a výdajů celkem je očekáváno v záporné výši 234 mil. Kč a plánováno ve výši –109 mil. Kč. To je pokles na 46,4 %. Saldo příjmů a nákladů ZFZP je očekáváno ve výši –227 mil. Kč a plán představuje i přes nepříznivě nastavenou úhradovou vyhlášku pro r. 2015 zlepšení tohoto salda na hodnotu –98 mil. Kč. Růst nákladů na zdravotní služby vychází z rámců úhradové vyhlášky pro r. 2015. Dodržení plánovaných hodnot je možné pouze za předpokladu dosažení dohod při individuálních jednáních s PZS.

Maximální limit nákladů na vlastní činnost je plánován na 95,5 % oč. skut. r. 2014 a dosahuje výše 475 mil. Kč. Je v souladu s novelou vyhlášky MF č. 280/2014 Sb. VoZP ČR plánuje investice v oblasti oprav a údržby vlastního majetku ve výši cca 14,5 mil. Kč a investice do výpočetní techniky ve výši cca 41 mil. Kč. Do oblasti investic se promítne i nová povinnost zveřejňování smluv a individuálních smluvních ujednání.

U pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti se nepředpokládají v ZPP 2015 žádné změny, a to ani v oblasti dohadných položek aktivních.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti nejsou plánovány. VoZP ČR nepředpokládá ani neplánuje žádné doplatky PZS, nezahrnuté do stavu závazků z důvodu nezaúčtovaných faktur. Na konci r. 2014 očekává na základě vyúčtování regulací a nákladů na očkovací látky zaúčtovat dohadnou položku pasivní ve výši 0,5 mil. Kč, a v r. 2015 tato položka zůstane beze změn.

Zůstatky finančních prostředků na BÚ fondů jsou plánovány kladné, výraznější pokles předpokládá BÚ ZFZP, a to na 65,8 % oč. skut. r. 2014. K postupnému poklesu BÚ ZFZP dochází z důvodu postupného vykrývání záporného salda tohoto fondu.

VoZP ČR v souladu s platnou legislativou plánuje navýšit opravné položky o 5,3 % do výše 2 000 mil. Kč.

Plánované výdaje na preventivní programy mírně poklesnou a to sice o 2,3 %. Příjmy Fprev zůstanou zachovány na úrovni r. 2014. VoZP ČR zabezpečuje dva specifické fondy. Jeden slouží k úhradám zdravotní péče (FZÚZP) a druhý k úhradám preventivní péče (FPÚPP) vojáků v činné službě. Jsou tvořeny převodem ze státního rozpočtu v rámci kapitoly MO. Příjem finančních prostředků FZÚZP v r. 2015 poklesne o 42,9 % na 4 mil Kč. FPÚPP zůstane na úrovni r. 2014 a dosáhne výše 5,5 mil. Kč. Plánované výdaje se mírně zvýší. V případě FZÚZP o 0,6% a v případě FPÚPP o 1,6 %.

VoZP ČR							
ukazatel	2010	2011	2012	2013	OS 2014	ZPP 2015	ZPP/OS 2015/2014
průměrný počet							%
<b>pojištěnců</b>	<b>590 924</b>	<b>587 112</b>	<b>625 714</b>	<b>667 970</b>	<b>695 350</b>	<b>707 500</b>	<b>101,7</b>
z toho státem hrazených	315 377	314 913	343 369	368 170	383 830	390 500	101,7
<b>zaměstnanců</b>	<b>388</b>	<b>387</b>	<b>390</b>	<b>392</b>	<b>394</b>	<b>400</b>	<b>101,5</b>
pojištěnců na 1 zaměstnance	<b>1 523</b>	<b>1 517</b>	<b>1 604</b>	<b>1 704</b>	<b>1 765</b>	<b>1769</b>	<b>100,2</b>
[ v mil. Kč ]							
<b>příjmy celkem *</b>	<b>11 323</b>	<b>11 576</b>	<b>12 585</b>	<b>13 354</b>	<b>14 731</b>	<b>15 585</b>	<b>105,8</b>
příjmy po přerozdělování	11 165	11 415	12 442	13 201	14 574	15 431	105,9
na jednoho pojištěnce Kč	18 894	19 443	19 885	19 763	20 959	21 811	104,1
<b>výdaje celkem *</b>	<b>11 358</b>	<b>11 988</b>	<b>12 575</b>	<b>13 133</b>	<b>14 965</b>	<b>15 694</b>	<b>104,9</b>
výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	10 949	11 503	11 955	12 633	14 350	15 070	105,0
na jednoho pojištěnce Kč	18 527	19 592	19 107	18 913	20 637	21 300	103,2
výdaje na preventivní programy	70	75	47	72	86	84	97,7
výdaje na vlastní činnost	317	384	418	403	490	496	101,2
příděl ze ZFZP do PF	358	160	280	397	480	475	98,9
max. limit nákladů na vlastní činnost	358	424	462	451	498	475	95,5
<b>saldo příjmů a výdajů celkem *</b>	<b>-35</b>	<b>-412</b>	<b>10</b>	<b>220</b>	<b>-234</b>	<b>-109</b>	<b>46,4</b>
<b>stav pohledávek celkem **</b>	<b>1 589</b>	<b>1 691</b>	<b>1 723</b>	<b>1 932</b>	<b>2 028</b>	<b>2 052</b>	<b>101,2</b>
z toho po lhůtě za plátcí poj. **	602	595	451	786	637	637	100,0
dohadné položky aktivní **	0	9	83	35	100	100	100,0
stav opravných položek **	1 388	1 448	1 620	1 884	1 900	2 000	105,3
<b>stav závazků celkem **</b>	<b>1 635</b>	<b>1 735</b>	<b>2 004</b>	<b>1 653</b>	<b>2 365</b>	<b>2 365</b>	<b>100,0</b>
po lhůtě splatnosti vůči PZS **	0	0	0	0	0	0	
dohadné položky pasivní **	80	10	186	435	500	500	100,0
rezervy na soudní spory **	15	15	15	15	15	15	100,0
<b>stav BÚ fondů celkem **</b>	<b>1 200</b>	<b>790</b>	<b>801</b>	<b>1 023</b>	<b>784</b>	<b>670</b>	<b>85,5</b>
<b>stav půjček a úvěrů **</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

\* včetně OZdČ

\*\* stav k poslednímu dni roku

## Hodnocení zdravotní

(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 4, 4a), 4b), 4c), příp. ve ZPP 2015)

VoZP ČR je ZP s celostátní působností a v oblasti **smluvní politiky** nepředpokládá v roce 2015 žádné výrazné změny. Svoji síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb považuje v současné době za stabilizovanou, pouze v primární péči se nepravidelně projevuje stárnoucí populace lékařů v segmentu praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost a stomatologů. Smluvní vztahy bude přizpůsobovat v těch regionech, kde v důsledku přírůstku nových pojištěnců není dostatečně pokryto poskytování zdravotních služeb k zajištění optimální místní a časové dostupnosti. Přesto se v žádné oblasti v roce 2015 nepočítá s výraznějším nárůstem počtu smluvních PZS. Tento plánovaný vývoj lze vidět i v Tabulce č. 1, počet smluvních PZS se v roce 2015 nebude výrazně měnit, VoZP ČR plánuje pouze mírný nárůst, a to zejména z důvodů případného zajištění dostupnosti zdravotní péče.

**Tabulka č. 1: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb**

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
1.	<b>Ambulantní poskytovatelé</b>	20 935	21 100	20 845	20 918	21 822	21 883	22 004
	<b>z toho:</b>							
1.1	Praktický lékař pro dospělé	4 340	4 334	4 312	4 325	4 433	4 455	4 478
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost	1 983	1 988	1 971	1 974	2 324	1 994	2 014
1.3	Praktický zubní lékař	5 366	5 415	5 438	5 480	5 534	5 633	5 671
1.4	Ostatní ambulantní poskytovatelé	9 246	9 363	9 124	9 139	9 531	9 801	9 841
2.	Lůžkoví poskytovatelé	400	402	425	412	411	411	417
3.	Ostatní poskytovatelé	2 563	2 574	2 632	2 682	2 708	3 544	3 602
	<b>Celkem</b>	<b>23 898</b>	<b>24 076</b>	<b>23 902</b>	<b>24 012</b>	<b>24 941</b>	<b>25 838</b>	<b>26 023</b>

V roce 2015 bude VoZP ČR mít jako prioritní úkol prohloubení účinnosti **revizní a kontrolní činnosti** jak v oblasti automatických revizí, tak v oblasti fyzických revizí. Elektronizace agendy umožní zpracovat a kontrolovat větší objemy vykazovaných zdravotních služeb. Dále realizací centralizace revizních činností očekává VoZP ČR rozšíření aktivit na úseku fyzických revizí u PZS. Ta závisí do značné míry na možnostech a úspěšnosti nábory revizních lékařů specialistů pro jednotlivé odbornosti.

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

**Celkové náklady na zdravotní služby** čerpané ze ZFZP plánuje VoZP ČR ve výši 15 046 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 5,0 % oproti očekávané skutečnosti roku 2014 (Tabulka č. 2 a 3). **Průměrné náklady** na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 21 267 Kč, což v meziročním porovnání znamená nárůst o 3,2 %. Pro rok

2015 jsou plánovány historicky nejvyšší průměrné náklady na pojištěnce, což lze vidět v Grafu č. 1 či v Tabulce č. 4. Růst sleduje meziroční navýšení průměrného počtu pojištěnců a navýšení spojené s předpokládaným nárůstem zdrojů v systému.

V objemově největším segmentu, segmentu **lůžkové péče**, VoZP ČR plánuje nárůst o 6,5 % na 7 770 mil. Kč. V segmentu **ambulantní péče** VoZP ČR plánuje navýšení nákladů celkem o 3,5 % na 4 216 mil. Kč (Graf č. 2).

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

Ukazatel	2009 (v mil. Kč)	2010 (v mil. Kč)	2011 (v mil. Kč)	2012 (v mil. Kč)	2013 (v mil. Kč)	2014 (v mil. Kč) oč. skut.	2015 (v mil. Kč) ZPP
Náklady na ambulantní péči	2 915	3 034	3 230	3 419	3 499	4 076	4 216
Náklady na lůžkovou péči	5 456	5 693	5 791	5 887	6 472	7 294	7 770
Ostatní náklady	2 603	2 551	2 557	2 768	2 824	2 954	3 060
<b>Celkové náklady</b>	<b>10 974</b>	<b>11 278</b>	<b>11 578</b>	<b>12 074</b>	<b>12 795</b>	<b>14 324</b>	<b>15 046</b>

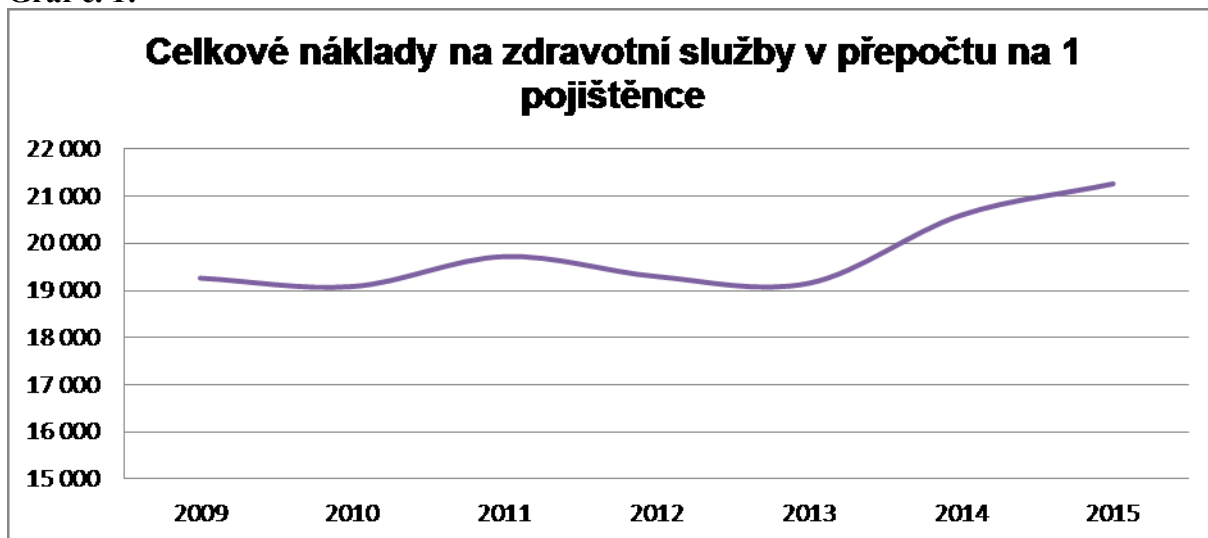
**Tabulka č. 3: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty**

Ukazatel	2010/2009 (v %)	2011/2010 (v %)	2012/2011 (v %)	2013/2012 (v %)	2014/2013 (v %)	2015/2014 (v %)
Náklady na ambulantní péči	104,08	106,46	105,85	102,34	116,49	103,43
Náklady na lůžkovou péči	104,34	101,72	101,66	109,94	112,70	106,53
Ostatní náklady	98,00	100,24	108,25	102,02	104,60	103,59
<b>Celkové náklady</b>	<b>102,77</b>	<b>102,66</b>	<b>104,28</b>	<b>105,97</b>	<b>111,95</b>	<b>105,04</b>

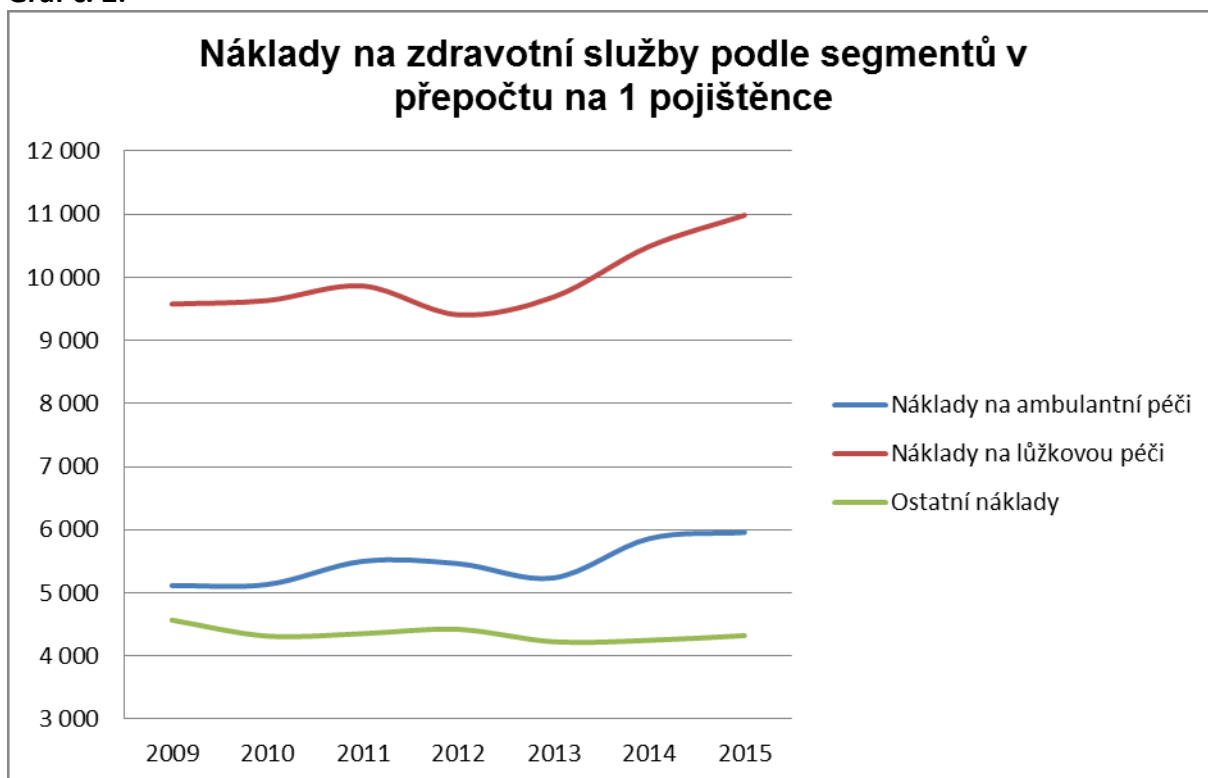
**Tabulka č. 4: Struktura nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce**

Ukazatel	2009 (v Kč)	2010 (v Kč)	2011 (v Kč)	2012 (v Kč)	2013 (v Kč)	2014 (v Kč) oč. skut.	2015 (v Kč) ZPP
Náklady na ambulantní péči	5 117	5 134	5 501	5 465	5 239	5 861	5 959
Náklady na lůžkovou péči	9 577	9 633	9 864	9 408	9 689	10 489	10 984
Ostatní náklady	4 569	4 317	4 356	4 424	4 227	4 249	4 324
<b>Celkové náklady</b>	<b>19 263</b>	<b>19 085</b>	<b>19 720</b>	<b>19 297</b>	<b>19 155</b>	<b>20 599</b>	<b>21 267</b>

Graf č. 1:



Graf č. 2:



**Objem finančních prostředků (vratek)** podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. VoZP ČR plánuje ve výši 2 500 tis. Kč pro 600 pojištěnců, kteří v daném období překročí zákonný limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. Již v roce 2014 předpokládá VoZP ČR snížení a pro rok 2015 další výrazné snížení **finančních prostředků (vratek)**. V přepočtu na jednoho pojištěnce tato částka naopak výrazně vzroste, neboť pojišťovna očekává, že limit překročí ve větší míře pojištěnci platící vyšší doplatky na léky.

**Tabulka č. 5: Překročení zákonného limitu**

Ukazatel	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit	18 859	31 207	34 032	24 205	18 158	10 000	600
Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (tis. Kč)	14 979	26 104	29 015	18 855	14 670	11 500	2 500
Částka v přepočtu na 1 pojištěnce, který překročil zákonný limit (tis. Kč)	0,79	0,84	0,85	0,78	0,81	1,15	4,17

**Náklady na léčení cizinců**, kteří si jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu zvolí VoZP ČR, jsou plánovány ve výši 31 000 tis. Kč. Oproti očekávané skutečnosti předchozího roku se jedná o nárůst o 19,2 %. Při plánovaném zvýšení počtu ošetřených cizinců oproti očekávané skutečnosti roku 2014 je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince ve výši 7 561 Kč s meziročním nárůstem 16,3 %. Do nárůstu nákladů se promítá zajištění protonové léčby.

Na ZFZP je plánováno přijmout od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 17 500 tis Kč a naopak, z prostředků ZFZP uhradit za léčení cizinců PZS 31 000 tis. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji ve výši –13 500 tis. Kč. Tato částka snižuje konečný zůstatek ZFZP.

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

Ukazatel	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
Náklady na léčení cizinců (tis. Kč)	13 635	11 857	13 884	14 280	15 234	26 000	31 000
Počet ošetřených cizinců	1 614	1 882	2 286	3 118	3 931	4 000	4 100
Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)	8,45	6,30	6,07	4,58	3,88	6,50	7,56

**Náklady na preventivní péči** čerpané z Fprev plánuje VoZP ČR v celkové výši 85 000 tis. Kč, v roce 2014 i v roce 2015.

Program prevence pro r. 2015 je členěn do tří základních skupin. První skupina zahrnuje zdravotně preventivní programy. Do druhé skupiny jsou zařazeny ozdravné pobyty. Do třetí

skupiny jsou zařazeny ostatní činnosti se zaměřením na péči pro vojáky (Tabulka č. 7).

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

Účelová položka	2009 (tis. Kč)	2010 (tis. Kč)	2011 (tis. Kč)	2012 (tis. Kč)	2013 (tis. Kč)	2014 (tis. Kč) oč. skut.	2015 (tis. Kč) ZPP
<b>Náklady na zdravotní programy</b>	45 741	42 713	45 613	48 902	44 369	63 216	63 216
<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	24 448	20 453	13 598	13 613	14 120	15 784	15 784
<b>Ostatní činnosti</b>	5 735	10 151	8 385	714	4 992	6 000	6 000
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>75 924</b>	<b>73 317</b>	<b>67 596</b>	<b>63 229</b>	<b>63 481</b>	<b>85 000</b>	<b>85 000</b>

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

V roce 2015 bude pokračovat podpora včasné aktivní imunizace proti infekčním chorobám s nebezpečnými následky, dárčovství krve, krevní plasmy a kostní dřeně, péče o chrup u dětí, podpora včasného vyhledávání nádorových onemocnění prsu a karcinomu tlustého střeva, příspěvkem na mamografické vyšetření a vyšetření okultního krvácení ve stolici nad rámec frekvence preventivních prohlídek hrazených ze ZFZP. Plánované náklady na zdravotní programy v roce 2015 nedoznaly oproti roku 2014 významnější změny.

V roce 2015 VoZP ČR bude dále financovat ozdravné pobyty dětí a mládeže v tuzemsku i zahraničí.

Mezi ostatní činnosti jsou zařazeny balíčky prevence pro vojáky a očkovací látky pro příslušníky AČR proti chřipce, klíšťové encefalitidě a žloutence. VoZP ČR předpokládá pokračování zvláštního programu pro válečné veterány ve spolupráci s AČR. Tento program je určen jen pro úzkou skupinu pojištěnců – válečných veteránů zraněných při výkonu činností v rámci zahraničních misí (služební úraz, nemoc z povolání).

VoZP ČR má dva **specifické fondy (fond zprostředkování úhrady zdravotní péče a fond pro úhradu preventivní péče)**. Náklady na úhradu zdravotní péče a preventivní zdravotní péče z těchto specifických fondů by měly dosáhnout plánované výše 11 200 tis. Kč, stejně jako v roce 2014.

Ministerstvo zdravotnictví vytváří vlastní modelaci **příjmů z pojistného** pro celý systém na základě statistických modelů založených na použití časových řad údajů o stavu ekonomiky a výběru pojistného a na základě predikce Ministerstva financí o budoucím vývoji některých makroekonomických ukazatelů. Na základě těchto údajů ministerstvo vytváří modelaci výsledků přerozdělení v roce 2015 včetně záloh na léčbu extra nákladných pojištěnců na základě dat z Centrálního registru pojištěnců.



VoZP ČR plánuje na straně příjmů pro rok 2015 objem prostředků z pojistného po přerozdělení ve výši 15,43 mld. Kč. Lze konstatovat, že tento odhad je ve shodě s výše popsanou modelací Ministerstva zdravotnictví, které pro VoZP ČR předpokládá v roce 2015 příjmy ve výši 15,29 mld. Kč.

**Ministerstvo zdravotnictví ověřilo soulad plánovaných nákladů na jednotlivé segmenty s modelovaným dopadem úhradové vyhlášky na rok 2015.** V případě VoZP ČR lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů (tabulka č. 4) umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2015 v případě jejího dodržení. Oproti verzi úhradové vyhlášky, na kterou byl sestaven zdravotně pojistný plán, lze podle očekávání MZ počítat s úsporou v nákladech ve výši cca 117 mil. Kč.

## **Závěr**

**Z obdržených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2015 Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí doporučují vládě České republiky předložit tento návrh Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky k projednání s návrhem na jeho schválení.**

## **205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP)**

### **Hodnocení ekonomické**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 1, 1a), 1b), 1c), případně v ZPP 2015)*

ČPZP plánuje v roce 2015 hospodařit se záporným saldem ve výši –445 mil. Kč. Dojde tak ke zlepšení situace oproti očekávané skutečnosti roku 2014 (–848 mil. Kč). ČPZP však stále disponuje značnými zůstatky na bankovních účtech (ZPP počítá se zůstatky na všech fondech k 31. 12. 2015 ve výši 2 549 mil. Kč). Projektované saldo tak v příštím roce neohrozí finanční stabilitu ČPZP a dostatečné se jeví být i ve vztahu k projektovaným výdajům na zdravotní péči – zůstatky všech fondů by vystačily na dalších 38 dní (pro srovnání zůstatky u VZP ČR by postačovaly na pouhé 3 dny). Dlouhodobě ale bude potřeba při zachování trajektorie hospodářského růstu saldo vyrovnat a zůstatky navýšit.

ČPZP v předchozích letech výrazně zvyšovala počet zaměstnanců v absolutních číslech, zároveň zvyšovala i počet pojištěnců a ve výsledku počet pojištěnců na jednoho zaměstnance rostl. Částečně lze tyto posuny vysvětlit procesem fúze s jinými zdravotními pojišťovnami. V roce 2015 dochází ke stabilizaci, kdy ČPZP plánuje navýšit stavy o 2 zaměstnance a celkový počet pojištěnců na jednoho zaměstnance se prakticky nezmění (z 1907 na 1908).

V roce 2015 dojde podle ZPP k výraznému snížení výdajů na preventivní programy (213 mil. Kč v roce 2014 oproti 110 mil. Kč v roce 2015) hrazených z Fprev. Tuto změnu lze vysvětlit odezněním mimořádného vlivu z roku 2014, kdy Fprev zaznamenal příjem 151 mil. Kč mimořádným převodem mezi fondy částečně vyrovnávající „vnitřní dluh“ vůči Fprev. Pro rok 2015 není obdobný převod plánován.

V roce 2015 dojde ke snížení přidělu do PF (meziročně o 54 mil. Kč) v souladu s novým zněním vyhlášky č. 418/2003. Obdobně klesnou i výdaje na vlastní činnost zdravotní pojišťovny, a to z 878 mil. Kč na 818 mil. Kč. Snížení se promítne téměř výhradně nižšími investicemi do pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku z FRM (pro rok 2015 jsou plánovány výdaje ve výši 49 % výdajů roku 2014). Mzdové prostředky nebudou dotčeny, naopak je meziročně plánován v této oblasti mírný nárůst (3,5 %). Jsou tak reflektovány programové priority vlády a ušetřené prostředky mohou být použity na úhradu poskytnuté zdravotní péče.

Závazky a pohledávky ČPZP jsou projektovány na 3 092 mil. Kč, respektive 4 244 mil. Kč a meziročně nevykazují výraznější výkyvy (+1,95 %, respektive –0,69 %).

ČPZP bude mít podle předkládaného ZPP po celý rok naplněn RF do zákonem požadované výše a nebude evidovat žádné závazky k poskytovatelům zdravotní péče po lhůtě splatnosti. Z tohoto hlediska lze tedy považovat navrhovaný ZPP za v souladu s veřejným zájmem.

ČPZP							
ukazatel	2010	2011	2012	2013	2014 OS	ZPP 2015	ZPP 2015/ OS2014
<i>průměrný počet</i>							v %
<b>pojištěnců</b>	<b>714 142</b>	<b>722 700</b>	<b>845 745</b>	<b>1 186 460</b>	<b>1 205 453</b>	<b>1 209 500</b>	<b>100,3</b>
z toho státem hrazených	431 808	434 264	503 124	706 153	715 449	717 595	<b>100,3</b>
<b>zaměstnanců</b>	<b>481</b>	<b>462</b>	<b>482</b>	<b>633</b>	<b>632</b>	<b>634</b>	<b>100,3</b>
pojištěnců na 1 zaměstnance	1 485	1 564	1 755	1 874	1 907	1 908	<b>100,0</b>
<i>v mil. Kč</i>							
<b>příjmy celkem*</b>	<b>13 287</b>	<b>13 765</b>	<b>16 467</b>	<b>22 837</b>	<b>24 191</b>	<b>25 003</b>	<b>103,4</b>
příjmy po přerozdělování	13 102	13 563	16 304	22 605	23 995	24 812	<b>103,4</b>
na jednoho pojištěnce v Kč	18 346	18 767	19 278	19 053	19 905	20 514	<b>103,1</b>
<b>výdaje celkem*</b>	<b>13 659</b>	<b>14 370</b>	<b>16 932</b>	<b>22 865</b>	<b>25 040</b>	<b>25 448</b>	<b>101,6</b>
výdaje na zdrav. služby ze ZFZP	13 112	13 816	16 064	21 860	23 900	24 474	<b>102,4</b>
na jednoho pojištěnce v Kč	18 360	19 117	18 994	18 424	19 827	20 235	<b>102,1</b>
výdaje na preventivní programy	64	66	117	207	213	110	<b>51,6</b>
výdaje na vlastní činnost	466	496	727	770	878	818	<b>93,2</b>
příděl ze ZFZP do PF	419	501	602	768	815	761	<b>93,3</b>
max. limit nákladů na vlastní činnost	485	501	602	768	815	761	<b>93,3</b>
<b>saldo příjmů a výdajů celkem*</b>	<b>-372</b>	<b>-605</b>	<b>-465</b>	<b>-28</b>	<b>-848</b>	<b>-445</b>	<b>52,5</b>
<b>stav pohledávek celkem**</b>	<b>1 997</b>	<b>3 465</b>	<b>3 416</b>	<b>3 856</b>	<b>4 273</b>	<b>4 244</b>	<b>99,3</b>
z toho po lhůtě za plátcí poj.**	858	798	1 573	1 894	1 877	1 833	<b>97,7</b>
dohadné položky aktivní**	385	330	380	593	917	927	<b>101,1</b>
stav opravných položek**	1 232	1 368	2 707	3 215	3 553	3 803	<b>107,0</b>
<b>stav závazků celkem**</b>	<b>1 236</b>	<b>1 616</b>	<b>2 330</b>	<b>2 620</b>	<b>3 033</b>	<b>3 092</b>	<b>102,0</b>
z toho po lhůtě vůči PZS**	0	0	0	0	0	0	
dohadné položky pasivní**	575	339	531	723	825	825	<b>100,0</b>
rezervy na soudní spory**	0	0	0	1	0	0	
stav BÚ fondů celkem**	<b>4 175</b>	<b>2 439</b>	<b>3 613</b>	<b>3 608</b>	<b>2 966</b>	<b>2 549</b>	<b>85,9</b>
<b>stav půjček a úvěrů**</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

\* včetně OZdČ

\*\* stav k poslednímu dni roku

## **Hodnocení zdravotní**

(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 4, 4a), 4b), 4c), příp. ve ZPP 2015)

ČPZP je zdravotní pojišťovnou s celorepublikovou působností. **Síť smluvních poskytovatelů** dle ČPZP dostatečně garantuje jejich dostupnost pro stávající pojištěnce ČPZP. V roce 2015 ČPZP předpokládá pouze minimální rozšíření, a to v souladu se stanovenými parametry místní a časové dostupnosti, zejména v oborech praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, klinická stomatologie a gynekologie.

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

**Tabulka č. 1: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb**

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
1.	Ambulantní poskytovatelé	21 467	21 641	21 518	22 119	22 061	22 011	22 147
	z toho:							
1.1	Praktický lékař pro dospělé	4 234	4 287	4 296	4 335	4 337	4 326	4 350
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost	1 898	1 884	1 873	1 888	1 894	1 893	1 908
1.3	Praktický zubní lékař	5 335	5 334	5 315	5 418	5 369	5 349	5 390
1.4	Ostatní ambulantní poskytovatelé	10 000	10 136	10 034	10 478	10 461	10 443	10 499
2.	Lůžkoví poskytovatelé	276	275	277	277	275	274	274
3.	Ostatní poskytovatelé	3 127	3 101	3 104	3 215	3 160	3 138	3 166
	<b>Celkem</b>	<b>24 870</b>	<b>25 017</b>	<b>24 899</b>	<b>25 611</b>	<b>25 496</b>	<b>25 423</b>	<b>25 587</b>

V ČPZP jsou uplatňovány mechanismy kontrolní a revizní činnosti prostřednictvím informačního systému a vlastní činností revizních pracovníků. Cílem ČPZP je stejně jako v letech minulých snaha o maximální racionalizaci úhrad a minimalizaci neúčelného poskytování zdravotních služeb, resp. účelového vykazování zdravotní péče ze strany PZS. Kontrolní činnost u poskytovatelů bude zahrnovat veškeré druhy a formy zdravotní péče, především však ty, které jsou z hlediska nákladů na zdravotní služby významné tj. lůžková péče, ambulantní péče, zdravotnické prostředky a léčivé přípravky. ČPZP bude také věnovat zvýšenou pozornost hodnocení zdravotních služeb pomocí kontrol DRG.

**Celkové náklady na zdravotní služby** čerpané ze ZFZP plánuje ČPZP ve výši 24 780 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 2,4 % oproti očekávané skutečnosti roku 2014 (Tabulka č. 2 a 3). **Průměrné náklady** na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 20 488 Kč, což v meziročním porovnání znamená nárůst o 2,1 %. Pro rok 2015 jsou plánovány nejvyšší průměrné náklady na pojištěnce posledních několika let, což lze vidět v Grafu č. 1 či v Tabulce č. 4.

V objemově největším segmentu, **segmentu lůžkové péče** ČPZP plánuje nárůst nákladů o 3,34 % na 12 562 mil. Kč. V **segmentu ambulantní péče** v roce 2015 dojde k meziročnímu nárůstu nákladů o 2,78 % na 7 392 mil. Kč. (Tabulka č. 2 a Graf č. 2). Po přepočtu na 1 pojištěnce se předpokládá 2,43% nárůst nákladů na ambulantní péči, náklady na lůžkovou péči pak meziročně vzrostou o 3,0 %. Celkové náklady i náklady v jednotlivých segmentech v přepočtu na 1 pojištěnce vykazují dlouhodobě rostoucí trend.

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

Ukazatel	2009 (v mil. Kč)	2010 (v mil. Kč)	2011 (v mil. Kč)	2012 (v mil. Kč)	2013 (v mil. Kč)	2014 (v mil. Kč) oč. skut.	2015 (v mil. Kč) ZPP
Náklady na ambulantní péči	2 485	3 965	4 222	4 882	6 882	7 192	7 392
Náklady na lůžkovou péči	3 988	6 458	6 448	7 565	10 401	12 156	12 562
Ostatní náklady	1 911	2 858	2 939	3 555	4 713	4 852	4 826
<b>Celkové náklady</b>	<b>8 384</b>	<b>13 281</b>	<b>13 609</b>	<b>16 002</b>	<b>21 996</b>	<b>24 200</b>	<b>24 780</b>

**Tabulka č. 3: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty**

Ukazatel	2010/2009 (v %)	2011/2010 (v %)	2012/2011 (v %)	2013/2012 (v %)	2014/2013 (v %)	2015/2014 (v %)
Náklady na ambulantní péči	159,56	106,48	115,63	140,97	104,50	102,78
Náklady na lůžkovou péči	161,94	99,85	117,32	137,49	116,87	103,34
Ostatní náklady	149,56	102,83	120,96	132,57	102,95	99,46
<b>Celkové náklady</b>	<b>158,41</b>	<b>102,47</b>	<b>117,58</b>	<b>137,46</b>	<b>110,02</b>	<b>102,40</b>

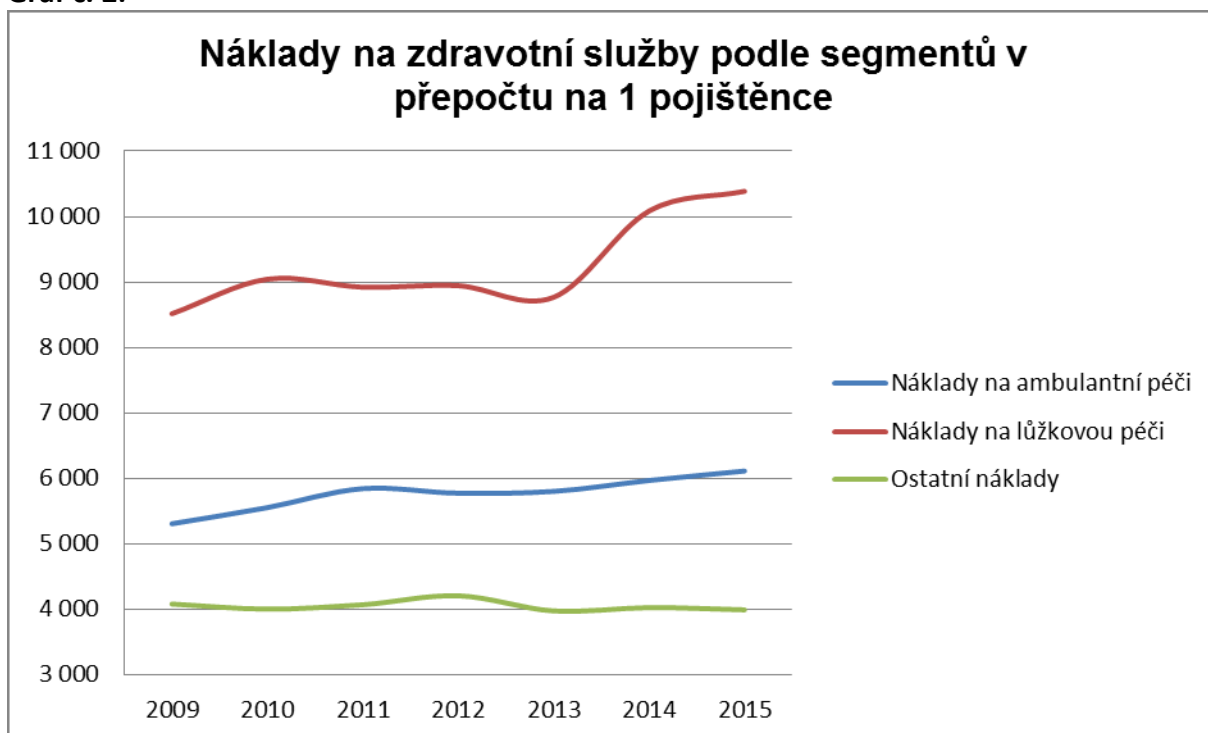
**Tabulka č. 4: Struktura nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce**

Ukazatel	2009 (v Kč)	2010 (v Kč)	2011 (v Kč)	2012 (v Kč)	2013 (v Kč)	2014 (v Kč) oč. skut.	2015 (v Kč) ZPP
Náklady na ambulantní péči	5 306	5 552	5 842	5 772	5 800	5 967	6 112
Náklady na lůžkovou péči	8 515	9 043	8 921	8 944	8 766	10 084	10 386
Ostatní náklady	4 079	4 001	4 068	4 205	3 973	4 024	3 990
<b>Celkové náklady</b>	<b>17 900</b>	<b>18 596</b>	<b>18 831</b>	<b>18 921</b>	<b>18 539</b>	<b>20 075</b>	<b>20 488</b>

Graf č. 1:



Graf č. 2:



**Objem finančních prostředků (vratek)** podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ČPZP plánuje ve výši 11 700 tis. Kč pro 11 100 pojištěnců, kteří v daném období překročí zákonný limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. Pro rok 2015 předpokládá ČPZP výrazné snížení finančních prostředků (vratek), v důsledku zrušení regulačních poplatků poskytovatelům ambulantních a lékárenských služeb od 1. 1. 2015. V přepočtu na jednoho pojištěnce se tato částka výrazně nezmění ve srovnání s očekávanou situací roku 2014 (Tabulka č. 5).

**Tabulka č. 5: Překročení zákonného limitu**

Ukazatel	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit	14 868	27 956	31 826	28 933	25 367	30 220	11 100
Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (tis. Kč)	11 377	22 016	25 602	21 818	19 995	24 704	11 700
Částka v přepočtu na 1 pojištěnce, který překročil zákonný limit (tis. Kč)	0,77	0,79	0,80	0,75	0,79	0,82	1,05

**Náklady na léčení cizinců**, kteří si jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu zvolí ČPZP, jsou plánovány ve výši 53 591 tis. Kč. Oproti očekávané skutečnosti předchozího roku se jedná o nárůst o 29,1 %. Při plánovaném počtu 10 213 ošetřených cizinců vzroste průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince o 7,6 % oproti očekávané skutečnosti roku 2014 (Tabulka č. 6).

Na ZFZP je plánováno přijmout od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 25 064 tis. Kč a z prostředků ZFZP uhradit za léčení cizinců PZS 46 055 tis. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji ve výši –20 991 tis. Kč. Tato částka snižuje konečný zůstatek ZFZP.

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

Ukazatel	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
Náklady na léčení cizinců (tis. Kč)	9 172	12 824	20 402	25 056	26 996	41 519	53 591
Počet ošetřených cizinců	2 380	1 042	1 360	3 152	8 043	8 511	10 213
Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)	3,85	12,31	15,00	7,95	3,36	4,88	5,25

**Náklady na preventivní péči** čerpané z Fprev plánuje ČPZP ve výši 110 000 tis. Kč, tj. meziroční pokles nákladů o 48,4 %.

Program prevence pro r. 2015 je členěn do tří základních skupin. První skupina zahrnuje zdravotně preventivní programy. Do druhé skupiny jsou zařazeny ozdravné pobyty. Do třetí skupiny jsou zařazeny ostatní činnosti, na které ČPZP poslední čtyři roky nevydávala žádné náklady. ČPZP předpokládá, že náklady na zdravotní programy v roce 2015 klesnou o 50,8 % a náklady na ozdravné pobyty klesnou jen o 0,8 %.

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

Účelová položka	2009 (tis. Kč)	2010 (tis. Kč)	2011 (tis. Kč)	2012 (tis. Kč)	2013 (tis. Kč)	2014 (tis. Kč) oč. skut.	2015 (tis. Kč) (ZPP)
<b>Náklady na zdravotní programy</b>	94 364	51 627	59 059	109 672	200 070	202 900	99 800
<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	1 676	5 201	7 232	6 934	8 985	10 280	10 200
<b>Ostatní činnosti</b>	2 272	4 447	0	0	0	0	0
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>98 312</b>	<b>61 275</b>	<b>66 291</b>	<b>116 606</b>	<b>209 055</b>	<b>213 180</b>	<b>110 000</b>

Zdravotně preventivní programy zahrnují podporu prevence vzniku závažných onemocnění, programy podporující zdravý způsob života, preventivní programy pro dárce krve, plasmy a kostní dřeně a rehabilitačně rekondiční preventivní programy. Rehabilitačně rekondiční preventivní programy přispívají ke zlepšování zdravotního stavu pojištěnců, kteří trpí chronickými onemocněními a chorobami spojenými s oslabenou imunitou vlivem narušeného životního prostředí nebo rizikového pracovního prostředí. Podstatná část pojištěnců ČPZP žije v průmyslově zatíženém životním prostředí, které negativně ovlivňuje jejich zdravotní stav.

Ministerstvo zdravotnictví vytváří vlastní modelaci **příjmů z pojistného** pro celý systém na základě statistických modelů založených na použití časových řad údajů o stavu ekonomiky a výběru pojistného a na základě predikce Ministerstva financí o budoucím vývoji některých makroekonomických ukazatelů. Na základě těchto údajů ministerstvo vytváří modelaci výsledků přerozdělení v roce 2015 včetně záloh na léčbu extra nákladných pojištěnců na základě dat z Centrálního registru pojištěnců.

ČPZP plánuje na straně příjmů pro rok 2015 objem prostředků z pojistného po přerozdělení ve výši 24,81 mld. Kč. Lze konstatovat, že tento odhad je ve shodě s výše popsanou modelací Ministerstva zdravotnictví, které pro ČPZP předpokládá v roce 2015 příjmy ve výši 25,36 mld. Kč.

**Ministerstvo zdravotnictví ověřilo soulad plánovaných nákladů na jednotlivé segmenty s modelovaným dopadem úhradové vyhlášky na rok 2015.** V případě ČPZP lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů (tabulka č. 4) umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2015 v případě jejího dodržení. Oproti verzi úhradové vyhlášky, na kterou byl sestaven zdravotně pojistný plán, lze podle očekávání MZ počítat s úsporou v nákladech ve výši cca 32 mil. Kč.

## **Závěr**

Z obdržených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2015 České průmyslové zdravotní pojišťovny je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí doporučují vládě České republiky předložit tento návrh Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky k projednání s návrhem na jeho schválení.



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

### **Hodnocení ekonomické**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 1, 1a), 1b), 1c), případně v ZPP 2015)*

OZP je zdravotní pojišťovnou s celostátní působností s organizační strukturou, která nedozná v roce 2015 podstatných změn. Návrh ZPP 2015 obsahuje předpoklad zvýšení průměrného počtu pojištěnců o 9 155 osob (o 1,3 %) s tím, že podíl státních pojištěnců přesáhne 58 %. Na jednoho zaměstnance připadne v roce 2015 v průměru 1 902 pojištěnců. Stav počtu pojištěnců na konci roku 2015 je odhadován ve výši 739 956 osob. S cílem zvýšení účinnosti vnitřního řízení, obchodního úseku a realizace rozvojových projektů OZP plánuje zvýšení počtu zaměstnanců o 5 osob a posiluje také kapacity pro analytické a revizní činnosti zdravotního úseku.

Při naplnění plánovaných předpokladů tempo nárůstu výdajů na zdravotní služby hrazených ze ZFZP 5,6 % převyšuje o 2,1 p. b. tempo nárůstu příjmů z pojistného vč. vlivu přerozdělování.

Pojišťovna plánuje minimální záporné saldo při porovnání disponibilních příjmů ZFZP s objemem čerpání zdrojů v ZFZP ve výši 161,7 mil. Kč. To odpovídá záměru udržet plánovaný zůstatek finančních prostředků jako kritérium vyrovnanosti finanční bilance na úrovni nezbytné peněžní zásoby pro stabilitu finančního hospodaření a pro plynulost úhrad závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtách splatnosti. Návrh ZPP 2015 proto obsahuje jen zanedbatelné meziroční snížení kladného stavu prostředků ZFZP na konci plánovaného období o zhruba 41 mil. Kč na 598,8 mil. Kč.

OZP předpokládá, že jakékoliv zlepšení ve vývoji vlastních příjmů z pojistného, včetně záporného vlivu přerozdělování, nad odhady uvedenými ve ZPP 2015, bude směřovat k posílení výdajů za zdravotní služby v ZFZP až do hranice plánovaného zůstatku BÚ ZFZP k 31. 12. 2015. Návrh ZPP 2015 obsahuje záměr meziročního zvýšení výdajů na preventivní programy z Fprev o 13,6 %.

OZP nepočítá na konci roku 2015 se vznikem závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb. Stav pohledávek za plátcí pojistného OZP hodlá meziročně snížit o 1,5 % zlepšením a rozšířením elektronické komunikace s plátcí. Stav peněžních prostředků na všech BÚ fondů k 31. 12. 2015 je odhadován ve výši 1 510,3 mil. Kč s meziročním poklesem na 93,9 %, na kterém se podílí ze 42 % snížení zůstatku BÚ ZFZP a zbytek provozní fondy. RF je naplněn k 31. 12. 2015 ve výši 207,8 mil. Kč, z toho je 157,8 mil. Kč peněžní zůstatek a 50 mil. Kč hodnota spořicíh státních dluhopisů nakoupených již na konci roku 2013. OZP není zatížena splátkami úvěrů, ani neplánuje jejich přijetí v roce 2015.

Plánovaný předpis přídělu ze ZFZP do PF v roce 2015 ve výši 469,2 mil. Kč odvozený ze sníženého procenta přídělu od roku 2015 z 3,39 % na 3,06 % OZP naplňuje nižším převodem o 40 mil. Kč, tj. částkou ve výši 429,2 mil. Kč. Výdaje PF jsou pro rok 2015 plánovány

s meziročním poklesem na 99,3 %, z toho však výdaje na běžné provozní činnosti rostou o 5,8 %.

Výdaje FRM ve výši 55 mil. Kč však vykazují meziroční nárůst o 66,7 % a jsou převážně kryty zapojením peněžních zůstatků tohoto fondu z minulých let. Plánované výdaje z obou provozních fondů vychází ze záměru OZP soustředit se v roce 2015 na rozvoj elektronické komunikace (Portál a VITAKARTA ONLINE) s plátcí i pojišťenci a začít s realizací dlouho odkládaného investičního projektu rozvoje centrálního informačního systému.

OZP							
ukazatel	2010	2011	2012	2013	OS 2014	ZPP 2015	ZPP 2015/ OS 2014
<i>průměrný počet</i>							v %
<b>pojištěnců</b>	<b>691 253</b>	<b>695 533</b>	<b>699 674</b>	<b>704 718</b>	<b>728 739</b>	<b>737 894</b>	<b>101,3</b>
z toho státem hrazených	393 880	398 263	404 560	406 465	423 641	429 660	101,4
<b>zaměstnanců</b>	<b>363</b>	<b>368</b>	<b>369</b>	<b>376</b>	<b>383</b>	<b>388</b>	<b>101,3</b>
<b>pojištěnců na 1 zaměstnance</b>	<b>1 904</b>	<b>1 890</b>	<b>1 896</b>	<b>1 874</b>	<b>1 903</b>	<b>1 902</b>	<b>100,0</b>
<i>[ v mil. Kč ]</i>							
<b>příjmy celkem*)</b>	<b>12 645</b>	<b>13 021</b>	<b>13 689</b>	<b>13 633</b>	<b>14 902</b>	<b>15 398</b>	<b>103,3</b>
příjmy z pojistného po přerozdělování	12 484	12 873	13 554	13 487	14 738	15 252	103,5
na jednoho pojištěnce v Kč	18 060	18 508	19 372	19 138	20 224	20 670	102,2
<b>výdaje celkem*)</b>	<b>13 300</b>	<b>13 208</b>	<b>13 463</b>	<b>13 495</b>	<b>14 648</b>	<b>15 495</b>	<b>105,8</b>
výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	12 770	12 715	12 970	12 969	14 077	14 866	105,6
na jednoho pojištěnce v Kč	18 473	18 281	18 537	18 403	19 316	20 147	104,3
výdaje na preventivní programy	101	60	74	74	60	69	115,0
výdaje na vlastní činnost	403	407	396	425	487	530	108,8
příděl ze ZFZP do PF	300	330	436	460	552	429	77,7
maximální limit nákladů na provoz	462	477	501	460	503	469	93,2
<b>saldo příjmů a výdajů*)</b>	<b>-655</b>	<b>-187</b>	<b>226</b>	<b>138</b>	<b>254</b>	<b>-97</b>	<b>-38,2</b>
<b>stav pohledávek**)</b>	<b>2 467</b>	<b>2 808</b>	<b>2 752</b>	<b>3 081</b>	<b>3 190</b>	<b>3 219</b>	<b>100,9</b>
z toho po lhůtě za plátcí poj.**) )	1 162	1 166	1 293	1 442	1 493	1 470	98,5
dohadné položky aktivní**)	9	16	184	200	203	203	100,0
stav opravných položek	1 026	1 130	1 186	1 345	1 476	1 607	108,9
<b>stav závazků**)</b>	<b>1 811</b>	<b>1 885</b>	<b>1 793</b>	<b>1 896</b>	<b>1 876</b>	<b>1 970</b>	<b>105,0</b>
po lhůtě splatnosti vůči PZS**)	0	0	0	0	0	0	
dohadné položky pasivní**)	547	507	445	526	603	628	104,1
rezervy na soudní spory**)	0	0	2	6	5	5	100,0
<b>stav BÚ fondů celkem**)</b>	<b>1 622</b>	<b>1 203</b>	<b>1 439</b>	<b>1 578</b>	<b>1 608</b>	<b>1 510</b>	<b>93,9</b>
<b>stav půjček a úvěrů**)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

\* včetně OZdČ

\*\* stav k poslednímu dni roku

## Hodnocení zdravotní

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 4, 4a), 4b), 4c), příp. ve ZPP 2015)*

V oblasti **smluvní politiky** bude OZP v r. 2015 usilovat o zajištění co možná nejširší sítě poskytovatelů primární péče a výjezdových stanovišť zdravotnické záchranné služby pro zajištění okamžité dostupnosti lékaře prvního kontaktu v kterémkoliv místě republiky. OZP ve svém ZPP 2015 uvádí, že **stávající síť smluvních PZS** je téměř ve všech odbornostech a regionech plně vyhovující pro optimální zajištění časové i místní dostupnosti všech typů zdravotních služeb pro pojištěnce OZP. V roce 2015 bude proto základní prioritou OZP stabilizace a kultivace stávající sítě smluvních poskytovatelů s důrazem na užší spolupráci s vybranými multioborovými zařízeními a jen minimální úprava sítě poskytovatelů ambulantních služeb. Smlouvy s nově zařazovanými PZS do sítě bude OZP uzavírat v roce 2015 pouze ve výjimečných případech a v odbornostech, kdy v daném regionu není doposud síť v dané odbornosti objektivně naplněna, dochází ke generační obměně stávajících poskytovatelů zdravotních služeb či změně právní subjektivity, jsou průkazné signály o dlouhých objednacích dobách v některých odbornostech, nabízený rozsah zdravotních služeb přináší nové a ekonomicky efektivní způsoby diagnostiky či léčby.

Tento plánovaný vývoj lze vidět i v Tabulce č. 1, počet smluvních PZS se v roce 2015 nebude výrazně měnit, dojde pouze k mírnému poklesu u ambulantních poskytovatelů.

**Tabulka č. 1: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb**

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
1.	<b>Ambulantní poskytovatelé</b>	23 619	22 653	22 623	22 543	22 449	22 374	22 344
	<b>z toho:</b>							
1.1	Praktický lékař pro dospělé	4 390	4 389	4 390	4 378	4 367	4 366	4 368
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost	2 069	2 050	2 039	2 026	2 004	1 980	1 970
1.3	Praktický zubní lékař	5 556	5 624	5 658	5 671	5 674	5 657	5 659
1.4	Ostatní ambulantní poskytovatelé	11 604	10 590	10 536	10 468	10 404	10 371	10 347
2.	Lůžkoví poskytovatelé	390	389	398	398	391	391	394
3.	Ostatní poskytovatelé	3 052	3 098	3 104	3 114	3 152	3 185	3 181
	<b>Celkem</b>	<b>27 061</b>	<b>26 140</b>	<b>26 125</b>	<b>26 055</b>	<b>25 992</b>	<b>25 950</b>	<b>25 919</b>

Základní prioritou revizní činnosti pro rok 2015 je především důkladná kontrola dodržování obecně závazných předpisů nastavených a smluvně sjednaných podmínek a omezení s cílem zajistit co nejvyšší efektivitu výdajů ze ZFZP. Veškeré vyúčtované zdravotní služby plně či částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění poskytnuté pojištěncům OZP budou i v roce 2015 podrobovány desítkám automatizovaných kontrol v online propojeném informačním systému OZP. Jedná se o tzv. automatickou prerevizí. Následně všechna vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikuje chybu nebo velmi

vysoké náklady (nad určitý limit), budou předkládána k povinné ruční revizi. OZP bude také provádět post-revize k odhalení neoprávněně předepisovaných léčiv a individuální či týmové fyzické revize u PZS, kteří jsou předmětem stížností pojištěnců nebo kteří vykazují známky účelového chování.

OZP plánuje **čerpání nákladů na zdravotní služby** ve výši 14 950 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst oproti očekávané skutečnosti roku 2014 o 6,15 % (Tabulka č. 2 a 3). Celkové náklady v přepočtu na 1 pojištěnce budou v roce 2015 rovněž výrazně růst (Tabulka č. 4). **Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce** jsou plánovány ve výši 20 260 Kč, což v meziročním porovnání znamená nárůst o 4,83 %. (Graf č. 1).

Jak vyplývá z Tabulky č. 2 a 3, zvýšení objemu finančních prostředků plánuje OZP u segmentu ambulantní i lůžkové péče. U **ambulantní péče** OZP plánuje navýšení nákladů celkem o 6,26 %. V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů o 5,49 % oproti očekávané skutečnosti roku 2014 (Graf č. 2).

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

Ukazatel	2009 (v mil. Kč)	2010 (v mil. Kč)	2011 (v mil. Kč)	2012 (v mil. Kč)	2013 (v mil. Kč)	2014 (v mil. Kč) oč. skut.	2015 (v mil. Kč) ZPP
Náklady na ambulantní péči	4 152	4 289	4 294	4 345	4 480	4 487	4 768
Náklady na lůžkovou péči	5 618	5 913	5 947	5 867	6 016	7 043	7 430
Ostatní náklady	2 550	2 551	2 477	2 603	2 479	2 554	2 752
<b>Celkové náklady</b>	<b>12 320</b>	<b>12 753</b>	<b>12 718</b>	<b>12 815</b>	<b>12 975</b>	<b>14 084</b>	<b>14 950</b>

**Tabulka č. 3: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty**

Ukazatel	2010/2009 (v %)	2011/2010 (v %)	2012/2011 (v %)	2013/2012 (v %)	2014/2013 (v %)	2015/2014 (v %)
Náklady na ambulantní péči	103,30	100,12	101,19	103,11	100,16	106,26
Náklady na lůžkovou péči	105,25	100,58	98,65	102,54	117,07	105,49
Ostatní náklady	100,04	97,10	105,09	95,24	103,03	107,75
<b>Celkové náklady</b>	<b>103,51</b>	<b>99,73</b>	<b>100,76</b>	<b>101,25</b>	<b>108,55</b>	<b>106,15</b>

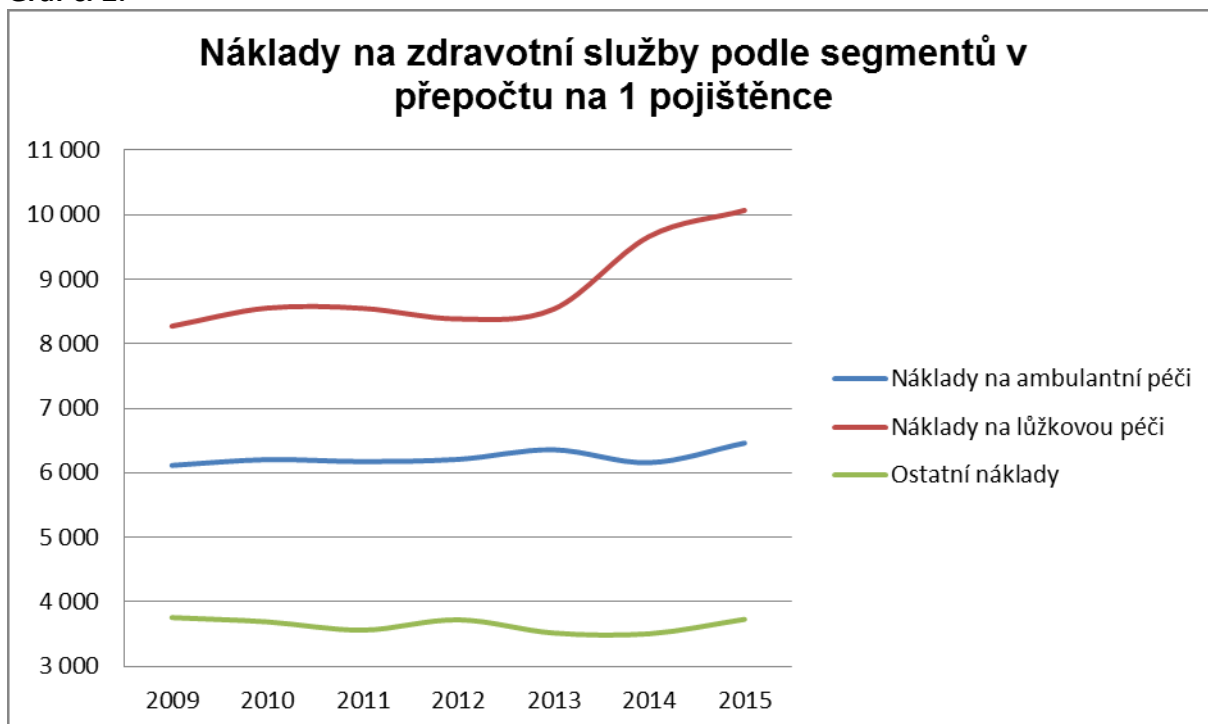
**Tabulka č. 4: Struktura nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce**

Ukazatel	2009 (v Kč)	2010 (v Kč)	2011 (v Kč)	2012 (v Kč)	2013 (v Kč)	2014 (v Kč) oč. skut.	2015 (v Kč) ZPP
Náklady na ambulantní péči	6 115	6 205	6 174	6 209	6 358	6 157	6 461
Náklady na lůžkovou péči	8 273	8 554	8 550	8 385	8 537	9 664	10 069
Ostatní náklady	3 755	3 690	3 562	3 722	3 517	3 505	3 730
<b>Celkové náklady</b>	<b>18 143</b>	<b>18 449</b>	<b>18 286</b>	<b>18 316</b>	<b>18 412</b>	<b>19 326</b>	<b>20 260</b>

Graf č. 1:



Graf č. 2:



**Objem finančních prostředků (vratek)** podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. OZP plánuje ve výši 12 100 tis. Kč pro 5 400 pojištěnců, kteří v daném období překročí zákonný limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce tato částka výrazně vzroste (Tabulka č. 5).

**Tabulka č. 5: Překročení zákonného limitu**

Ukazatel	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit	19 377	16 189	15 769	15 078	11 754	15 000	5 400
Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (tis. Kč)	15 854	28 306	32 777	22 408	16 523	18 000	12 100
Částka v přepočtu na 1 pojištěnce, který překročil zákonný limit (tis. Kč)	0,82	1,75	2,08	1,49	1,41	1,20	2,24

**Náklady na léčení cizinců**, kteří si jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu zvolí OZP, jsou plánovány ve výši 24 000 tis. Kč. Oproti očekávané skutečnosti předchozího roku se jedná o nárůst o 2,8 %. Při plánovaném malém zvýšení počtu ošetřených cizinců na 2 650 oproti očekávané skutečnosti roku 2014 je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince ve výši 9 057 Kč s meziročním nárůstem 1,6 % (Tabulka č. 6).

Na ZFZP je plánováno přijmout od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 32 200 tis. Kč a z prostředků ZFZP uhradit za léčení cizinců PZS 27 000 tis. Kč což znamená rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji ve výši 5 200 tis. Kč. Tato částka zvyšuje konečný zůstatek ZFZP.

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

Ukazatel	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 (ZPP)
Náklady na léčení cizinců (tis. Kč)	26 180	25 481	29 382	29 301	28 266	23 350	24 000
Počet ošetřených cizinců	2 725	2 746	2 279	2 122	3 080	2 620	2 650
Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)	9,61	9,28	12,89	13,81	9,18	8,91	9,06

**Náklady na preventivní péči** čerpané z Fprev plánuje OZP ve výši 68 600 tis. Kč, tj. meziroční zvýšení nákladů o 14,45 %, v absolutním vyjádření o 8 665 tis. Kč. Tento naplánovaný mírný růst vychází ze střednědobé strategie OZP na roky 2014–2017.

Program prevence pro r. 2015 je členěn do tří základních skupin. První skupina zahrnuje zdravotně preventivní programy. Do druhé skupiny jsou zařazeny ozdravné pobyty. Do třetí skupiny jsou zařazeny ostatní činnosti se zaměřením na informační činnost (Tabulka č. 7).

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

Účelová položka	2009 (tis. Kč)	2010 (tis. Kč)	2011 (tis. Kč)	2012 (tis. Kč)	2013 (tis. Kč)	2014 (tis. Kč) oč. skut.	2015 (tis. Kč) ZPP
<b>Náklady na zdravotní programy</b>	185 377	69 335	47 080	69 089	58 093	51 400	60 000
<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	6 379	6 170	6 165	6 173	6 618	7 735	6 600
<b>Ostatní činnosti</b>	3 029	2 306	2 603	3 401	2 440	800	2 000
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>194 785</b>	<b>77 811</b>	<b>55 848</b>	<b>78 663</b>	<b>67 151</b>	<b>59 935</b>	<b>68 600</b>

Plánované čerpání finančních prostředků Fprev zaměřuje OZP zejména na odhalování časných stádií onemocnění, prevenci civilizačních chorob (zejm. nádorová, kardiovaskulární a onkologická onemocnění), na úhradu očkovacích látek nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, na úhradu modernějších kumulovaných alternativních způsobů vakcinace, na programy realizované ve spolupráci se zaměstnavateli. Mezi další preventivní programy patří preventivní aktivity zaměřené na dárce krve, kostní dřeně a orgánů, onkologicky nemocné pacienty, pacienty s chronickými chorobami. Motivační systém OZP je založen na využívání online benefitního systému **VITAKONTO** (způsob nabídky příspěvkových preventivních benefitů, které na jedné straně motivují pojištěnce k určitému modelu chování a na druhé straně mu umožňují čerpání širšího spektra výhod).

V r. 2015 bude OZP pokračovat v klimatických ozdravných pobytech pro děti ve věku 7–15 let s vysokou nemocností na podkladě snížené obranyschopnosti, pro alergiky, ekzematiky a děti s onemocněním pohybového aparátu. Jedná se o aktivity spojené s finanční spoluúčastí rodičů nemocných dětí.

Mezi ostatní činnost je zařazeno řízení pohybu pacientů v síti PZS, resp. nabídka snazší orientace a také příslušné edukativní metody. Asistenční služba OZP nabízí škálu činností směřujících k usnadnění orientace a ke zvýšení standardu poskytování klientského servisu.

Ministerstvo zdravotnictví vytváří vlastní modelaci **příjmů z pojistného** pro celý systém na základě statistických modelů založených na použití časových řad údajů o stavu ekonomiky a výběru pojistného a na základě predikce Ministerstva financí o budoucím vývoji některých makroekonomických ukazatelů. Na základě těchto údajů ministerstvo vytváří modelaci výsledků přerozdělení v roce 2015 včetně záloh na léčbu extra nákladných pojištěnců na základě dat z Centrálního registru pojištěnců.

OZP plánuje na straně příjmů pro rok 2015 objem prostředků z pojistného po přerozdělení ve výši 15,25 mld. Kč. Lze konstatovat, že tento odhad je ve shodě s výše popsanou modelací Ministerstva zdravotnictví, které pro OZP předpokládá v roce 2015 příjmy ve výši 15,35 mld. Kč.

**Ministerstvo zdravotnictví ověřilo soulad plánovaných nákladů na jednotlivé segmenty s modelovaným dopadem úhradové vyhlášky na rok 2015.** V případě OZP lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů (tabulka č. 4) umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky

pro rok 2015 v případě jejího dodržení. Oproti verzi úhradové vyhlášky, na kterou byl sestaven zdravotně pojistný plán, lze podle očekávání MZ počítat s úsporou v nákladech ve výši cca 13 mil. Kč.

## **Závěr**

**Z obdržených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2015 Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí doporučují vládě ČR předložit tento návrh Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky k projednání s návrhem na jeho schválení.**



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

### **Hodnocení ekonomické**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 1, 1a), 1b), 1c), případně v ZPP 2015)*

ZPŠ plánuje v roce 2015 hospodařit se záporným saldem ve výši –89 mil. Kč. Má tak dojít ke zhoršení hospodaření oproti očekávané skutečnosti roku 2014 (očekávané saldo –45 mil. Kč). ZPŠ nicméně disponuje značnými zůstatky na bankovních účtech (ZPP počítá se zůstatky na všech fondech k 31. 12. 2015 ve výši 402 mil. Kč). Projektované saldo tak neohrozí finanční stabilitu ZPŠ a dostatečné se jeví být i ve vztahu k plánovaným výdajům za zdravotní služby – zůstatky by představovaly ekvivalent 46 dní (pro srovnání viz graf č. 6 na str. 7 souhrnného hodnocení). ZPŠ patří i v rámci zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven k těm finančně nejstabilnějším, většími zůstatky přepočtenými na dny péče už bude disponovat pouze RBP).

ZPŠ v předchozích letech snižovala počet zaměstnanců v absolutních číslech, zároveň však výrazně zvyšovala počet pojištěnců a ve výsledku počet pojištěnců na jednoho zaměstnance značně rostl. V roce 2013 došlo ke stabilizaci situace a pro rok 2015 ZPŠ projektuje nárůst o jednoho zaměstnance a celkový počet pojištěnců na jednoho zaměstnance se velmi mírně sníží (z 1 741 na 1 721).

V roce 2015 dojde podle ZPP k nezanedbatelnému zvýšení výdajů na preventivní programy (27 mil. Kč v roce 2014 oproti 33 mil. Kč v roce 2015) hrazených z Fprev. ZPŠ ovšem plánuje pokles zůstatků Fprev z 72 mil. Kč k 1. 1. 2014 na 51 mil. Kč k 31. 12. 2015. Snížení zůstatků je způsobeno výraznou nerovnováhou mezi příjmy a výdaji fondu. Příjmy jsou projektovány pro rok 2015 na pouhých 11,5 mil. Kč (oproti 16,7 mil. Kč v roce 2014).

V roce 2015 dojde ke snížení přídělu do PF (meziročně o 8 mil. Kč) v souladu s novým zněním vyhlášky Ministerstva financí č. 418/2003. Výdaje na vlastní činnost zdravotní pojišťovny však stoupnou, a to z 95 mil. Kč na 104 mil. Kč. K nárůstu dojde jak v mzdové oblasti (4,3 %), tak i u ostatních výdajů (7,6 %). K výraznému nárůstu dojde u výdajů na pořízování hmotného i nehmotného dlouhodobého majetku a to z 3,9 mil. Kč na 6,4 mil. Kč. Tento zdánlivý nesoulad je umožněn „vnitřním dluhem“ vůči PF z minulých let.

Závazky a pohledávky ZPŠ jsou projektovány na 310 mil. Kč, respektive 459 mil. Kč a meziročně nevykazují výraznější výkyvy (+3,51 % respektive +0,48 %).

ZPŠ bude mít podle předkládaného ZPP po celý rok 2015 naplněn rezervní fond do zákonem požadované výše. Nebude ani evidovat žádné závazky k poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti. Z tohoto hlediska lze považovat navrhovaný ZPP v souladu s veřejným zájmem.

<b>ZPŠ</b>							
ukazatel	2010	2011	2012	2013	2014 OS	ZPP 2015	ZPP 2015/ OS 2014
<i>průměrný počet</i>							v %
<b>pojištěnců</b>	<b>133 879</b>	<b>135 403</b>	<b>136 959</b>	<b>137 673</b>	<b>139 315</b>	<b>139 430</b>	<b>100,1</b>
Z toho státem hrazených	77 037	78 207	79 658	79 734	80 542	80 800	<b>100,3</b>
<b>zaměstnanců</b>	<b>93</b>	<b>92</b>	<b>88</b>	<b>81</b>	<b>80</b>	<b>81</b>	<b>101,3</b>
pojištěnců na 1 zaměstnance	1 440	1 472	1 556	1 700	1 741	1 721	<b>98,8</b>
<i>v mil. Kč</i>							
<b>příjmy celkem*</b>	<b>2 732</b>	<b>2 808</b>	<b>2 962</b>	<b>2 947</b>	<b>3 113</b>	<b>3 199</b>	<b>102,8</b>
příjmy po přerozdělování	2 673	2 754	2 905	2 919	3 080	3 174	<b>103,1</b>
na jednoho pojištěnce Kč	19 996	20 339	21 211	21 202	22 108	22 764	<b>103,0</b>
<b>výdaje celkem*</b>	<b>2 798</b>	<b>2 831</b>	<b>2 941</b>	<b>2 937</b>	<b>3 158</b>	<b>3 288</b>	<b>104,1</b>
výdaje na zdrav. služby ze ZFZP	2 672	2 704	2 823	2 825	3 031	3 145	<b>103,8</b>
na jednoho pojištěnce Kč	19 958	19 970	20 612	20 520	21 756	22 556	<b>103,7</b>
výdaje na preventivní programy	27	19	13	17	27	33	<b>122,6</b>
výdaje na vlastní činnost	99	105	101	93	95	104	<b>108,7</b>
příděl ze ZFZP do PF	86	102	108	100	106	98	<b>93,0</b>
max. limit nákladů na vlastní činnost	86	102	108	100	106	98	<b>93,0</b>
<b>saldo příjmů a výdajů celkem*</b>	<b>-66</b>	<b>-23</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>-45</b>	<b>-89</b>	<b>196,7</b>
<b>stav pohledávek**</b>	<b>414</b>	<b>627</b>	<b>452</b>	<b>480</b>	<b>457</b>	<b>459</b>	<b>100,5</b>
z toho po lhůtě za plátcí poj.**	161	181	176	170	157	151	<b>96,2</b>
dohadné položky aktivní**	21	11	22	37	15	15	<b>100,0</b>
stav opravných položek**	118	143	177	208	233	260	<b>111,6</b>
<b>stav závazků**</b>	<b>327</b>	<b>269</b>	<b>309</b>	<b>288</b>	<b>300</b>	<b>310</b>	<b>103,5</b>
z toho po lhůtě vůči PZS**	0	0	0	0	0	0	
dohadné položky pasivní**	76	61	57	48	50	45	<b>90,0</b>
rezervy na soudní spory**	0	0	0	0	0	0	
stav BÚ fondů celkem**	<b>719</b>	<b>514</b>	<b>535</b>	<b>544</b>	<b>494</b>	<b>402</b>	<b>81,4</b>
<b>stav půjček a úvěrů**</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

\* včetně OZdČ

\*\* stav k poslednímu dni roku

## Hodnocení zdravotní

(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 4, 4a), 4b), 4c), příp. ve ZPP 2015)

V roce 2015 zaměří ZPŠ svoji **smluvní politiku** především na zajištění a udržení dostupnosti péče, a to jak v regionech zájmu, tak i mimo region zájmu. Mezi další úkoly bude patřit realizace smluvní politiky u poskytovatelů zdravotních služeb, kde k 31. prosinci 2015 končí platnost rámcových smluv.

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

ZPŠ v současné době nedisponuje nadbytečnou sítí ambulantních PZS, a proto v souvislosti s novými rámcovými smlouvami nepředpokládá provedení její redukce. Z Tabulky č. 1 vyplývá, že počet smluvních poskytovatelů v roce 2015 mírně vzroste.

**Tabulka č. 1: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb**

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
1.	Ambulantní poskytovatelé	3 185	3 431	3 572	3 725	4 014	4 195	4 355
	z toho:							
1.1	Praktický lékař pro dospělé	525	536	555	578	619	645	670
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost	317	325	329	353	382	410	430
1.3	Praktický zubní lékař	633	701	730	771	814	840	860
1.4	Ostatní ambulantní poskytovatelé	1 710	1 869	1 958	2 023	2 199	2 300	2 395
2.	Lůžkoví poskytovatelé	239	242	243	241	269	289	297
3.	Ostatní poskytovatelé	772	1 171	1 240	995	1 228	1 291	1 308
	<b>Celkem</b>	<b>4 196</b>	<b>4 844</b>	<b>5 055</b>	<b>4 961</b>	<b>5 511</b>	<b>5 775</b>	<b>5 960</b>

**Revizní a kontrolní činnost** se bude v roce 2015 zaměřovat na systém úhrad dle DRG (kontrola upcodingu, cílené audity), kultivaci kontrolních parametrů praxe v IS, sledování indikace pojištěnce k biologické léčbě v centrech, směrované revizní návštěvy u PZS, zpracování analýz a rozborů odhalujících nestandardní chování PZS aj.

Při stanovení **struktury a výše nákladů na zdravotní služby** vychází ZPŠ z očekávaných finančních zdrojů a počtu pojištěnců v roce 2015, z údajů za období 2013–2014 a návrhu úhradové vyhlášky.

**Náklady na zdravotní služby** čerpané ze ZFZP plánuje ZPŠ ve výši 3 126 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst oproti očekávané skutečnosti roku 2014 o 3,82 % (Tabulka č. 2 a 3). **Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce** jsou plánovány ve výši 22 418 Kč, což znamená meziroční nárůst o 3,74 % oproti očekávané skutečnosti roku 2014. Celkové náklady na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce budou tedy i v roce 2015 vykazovat rostoucí trend (Graf č. 1).

Meziroční nárůst nákladů je očekáván ve většině segmentů zdravotní péče. U **ambulantní péče** ZPŠ plánuje navýšení nákladů celkem o 5,03 %. V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů o 5,05 % (Tabulka č. 3 a Graf č. 2).

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

Ukazatel	2009 (v mil. Kč)	2010 (v mil. Kč)	2011 (v mil. Kč)	2012 (v mil. Kč)	2013 (v mil. Kč)	2014 (v mil. Kč) oč. skut.	2015 (v mil. Kč) ZPP
Náklady na ambulantní péči	588	618	644	658	703	735	772
Náklady na lůžkovou péči	1 408	1 404	1 440	1 474	1 452	1 625	1 707
Ostatní náklady	629	617	617	649	636	651	647
<b>Celkové náklady</b>	<b>2 625</b>	<b>2 639</b>	<b>2 701</b>	<b>2 781</b>	<b>2 791</b>	<b>3 011</b>	<b>3 126</b>

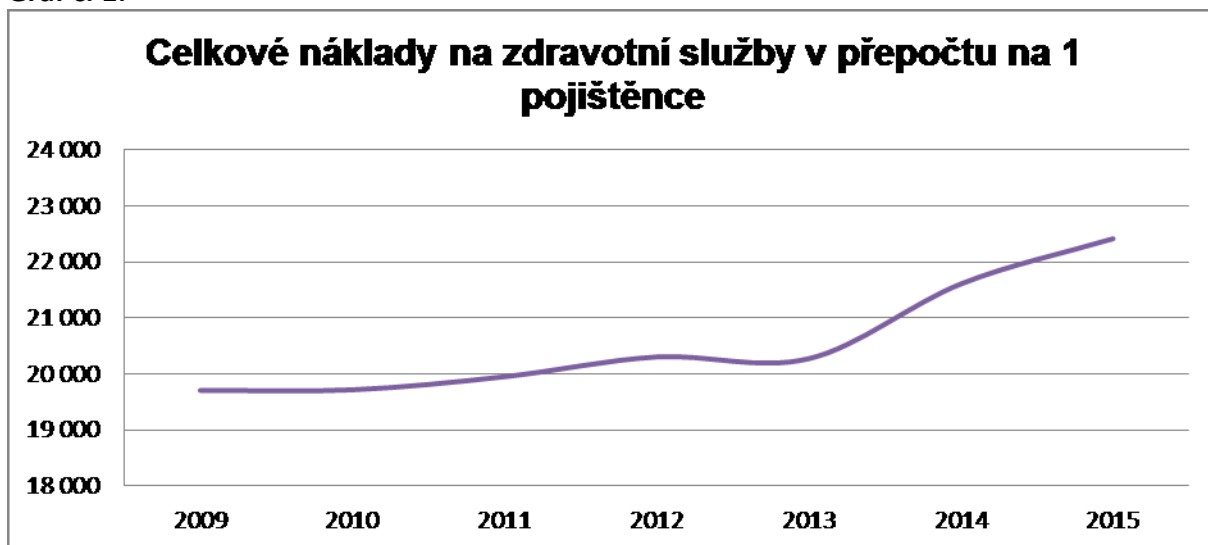
**Tabulka č. 3: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty**

Ukazatel	2010/2009 (v %)	2011/2010 (v %)	2012/2011 (v %)	2013/2012 (v %)	2014/2013 (v %)	2015/2014 (v %)
Náklady na ambulantní péči	105,10	104,21	102,17	106,84	104,55	105,03
Náklady na lůžkovou péči	99,72	102,56	102,36	98,51	111,91	105,05
Ostatní náklady	98,09	100,00	105,19	98,00	102,36	99,39
<b>Celkové náklady</b>	<b>100,53</b>	<b>102,35</b>	<b>102,96</b>	<b>100,36</b>	<b>107,88</b>	<b>103,82</b>

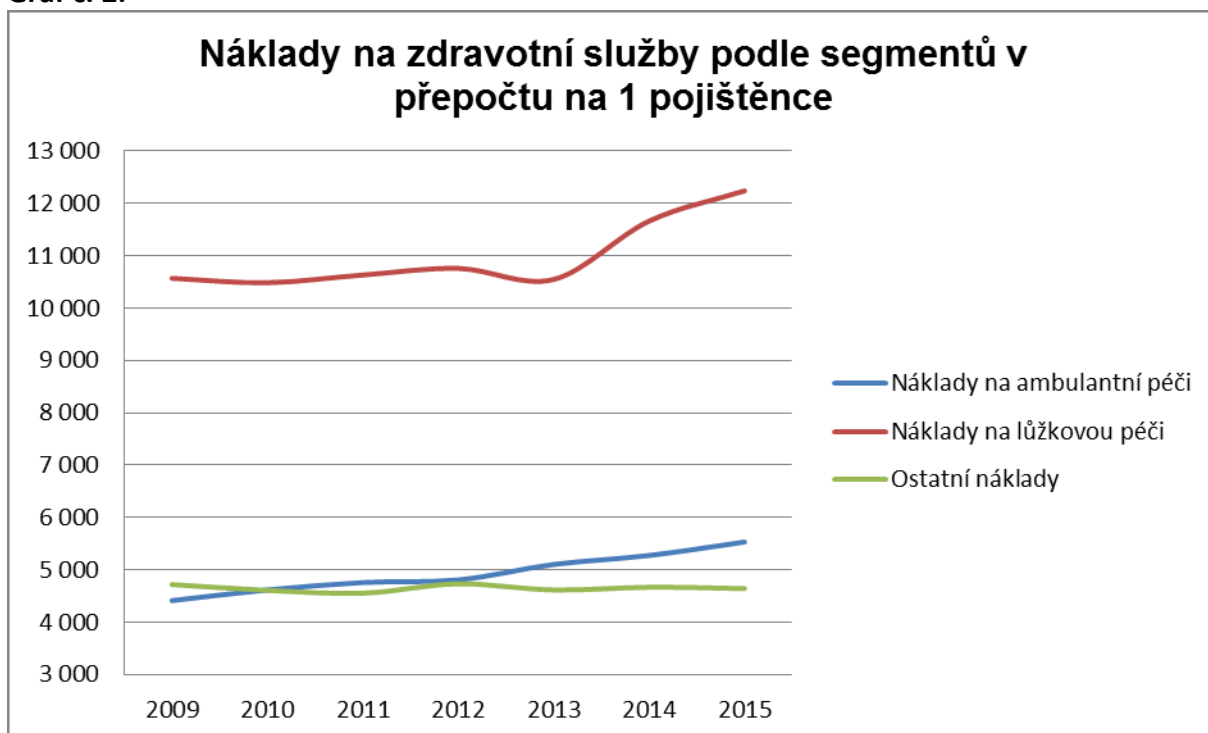
**Tabulka č. 4: Struktura nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce**

Ukazatel	2009 (v Kč)	2010 (v Kč)	2011 (v Kč)	2012 (v Kč)	2013 (v Kč)	2014 (v Kč) oč. skut.	2015 (v Kč) ZPP
Náklady na ambulantní péči	4 414	4 618	4 759	4 809	5 105	5 276	5 533
Náklady na lůžkovou péči	10 570	10 487	10 634	10 760	10 550	11 664	12 242
Ostatní náklady	4 720	4 610	4 556	4 734	4 617	4 669	4 643
<b>Celkové náklady</b>	<b>19 704</b>	<b>19 715</b>	<b>19 949</b>	<b>20 303</b>	<b>20 272</b>	<b>21 609</b>	<b>22 418</b>

Graf č. 1:



Graf č. 2:



**Objem finančních prostředků (vratek)** podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ZPŠ plánuje ve výši 1 100 tis. Kč pro 1 150 pojištěnců, kteří v daném období překročí zákonný limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. Pro rok 2015 předpokládá ZPŠ výrazné snížení finančních prostředků (vratek), v důsledku zrušení regulačních poplatků poskytovatelům ambulantních a lékárenských služeb od 1. 1. 2015. V přepočtu na jednoho pojištěnce dochází k mírnému nárůstu této částky (Tabulka č. 5).

**Tabulka č. 5: Překročení zákonného limitu**

Ukazatel	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit	4 086	7 716	8 624	5 996	3 466	3 600	1 150
Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (tis. Kč)	2 573	7 130	6 955	4 571	3 078	3 200	1 100
Částka v přepočtu na 1 pojištěnce, který překročil zákonný limit (tis. Kč)	0,63	0,92	0,81	0,76	0,89	0,89	0,96

**Náklady na léčení cizinců**, kteří si jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu zvolí ZPŠ, jsou plánovány ve výši 6 000 tis. Kč. Oproti očekávané skutečnosti předchozího roku se jedná o nárůst o 9,09 %. Při plánovaném počtu 1 000 ošetřených cizinců (stejném jako v roce 2014) je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince plánován ve výši 6 000 Kč, tj. růst činí rovněž 9,09 % (Tabulka č. 6).

Na ZFZP je plánováno přijmout od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 4 500 tis. Kč, a z prostředků ZFZP uhradit PZS za léčení cizinců 6 000 tis. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji ve výši –1 500 tis. Kč. Tato částka snižuje konečný zůstatek ZFZP.

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

Ukazatel	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
Náklady na léčení cizinců (tis. Kč)	2 092	4 000	3 762	4 818	3 216	5 500	6 000
Počet ošetřených cizinců	502	700	591	961	1 025	1 000	1 000
Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)	4,17	5,71	6,37	5,01	3,14	5,50	6,00

**Náklady na preventivní péči** čerpané z Fprev plánuje ZPŠ ve výši 33 000 tis. Kč, tj. meziroční zvýšení nákladů o 22,2 %, v absolutním vyjádření o 6 000 tis. Kč.

Program prevence je členěn do tří základních skupin. První skupina zahrnuje zdravotně preventivní programy. Do druhé skupiny jsou zařazeny ozdravné pobyty. Do třetí skupiny, u ZPŠ nejrozsáhlejší, jsou zařazeny ostatní činnosti. U všech tří skupin je plánován nárůst nákladů. V relativním vyjádření budou nejvýrazněji růst náklady na ozdravné pobyty, i tak ovšem budou činit pouze necelých 7 % z celkových nákladů na preventivní programy (Tabulka č. 7).

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

Účelová položka	2009 (tis. Kč)	2010 (tis. Kč)	2011 (tis. Kč)	2012 (tis. Kč)	2013 (tis. Kč)	2014 (tis. Kč) oč. skut.	2015 (tis. Kč) ZPP
Náklady na zdravotní programy	29 287	11 089	10 057	7 265	6 802	9 130	12 860
Náklady na ozdravné pobyty	1 696	953	909	875	1 055	1 040	2 300
Ostatní činnosti	5 218	3 821	4 956	7 242	8 823	16 830	17 840
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>36 201</b>	<b>15 863</b>	<b>15 922</b>	<b>15 382</b>	<b>16 680</b>	<b>27 000</b>	<b>33 000</b>

Zdravotně preventivní programy zahrnují podporu očkování proti onemocněním, u kterých nejsou očkování hrazena z prostředků v. z. p. a preventivní aktivity zaměřené na včasný záchyt závažných onemocnění.

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

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

Ministerstvo zdravotnictví vytváří vlastní modelaci **příjmů z pojistného** pro celý systém na základě statistických modelů založených na použití časových řad údajů o stavu ekonomiky a výběru pojistného a na základě predikce Ministerstva financí o budoucím vývoji některých makroekonomických ukazatelů. Na základě těchto údajů ministerstvo vytváří modelaci výsledků přerozdělení v roce 2015 včetně záloh na léčbu extra nákladných pojištěnců na základě dat z Centrálního registru pojištěnců.

ZPŠ plánuje na straně příjmů pro rok 2015 objem prostředků z pojistného po přerozdělení ve výši 3,17 mld. Kč. Lze konstatovat, že tento odhad je ve shodě s výše popsanou modelací Ministerstva zdravotnictví, které pro ZPŠ předpokládá v roce 2015 příjmy ve výši 3,21 mld. Kč.

**Ministerstvo zdravotnictví ověřilo soulad plánovaných nákladů na jednotlivé segmenty s modelovaným dopadem úhradové vyhlášky na rok 2015.** V případě ZPŠ lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů (tabulka č. 4) umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2015 v případě jejího dodržení. Oproti verzi úhradové vyhlášky, na kterou byl sestaven zdravotně pojistný plán, lze podle očekávání MZ počítat s úsporou v nákladech ve výši cca 28 mil. Kč.

## **Závěr**

**Z obdržených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2015 Zaměstnanecké pojišťovny Škoda je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí doporučují vládě ČR předložit tento návrh Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky k projednání s návrhem na jeho schválení.**



## **211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZP MV ČR)**

### **Hodnocení ekonomické**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 1, 1a), 1b,) 1c), případně v ZPP 2015)*

Záporné saldo ve výši 0,91 mld. Kč, které vykazuje rostoucí tendenci, se projeví poklesem zůstatků na účtech. Meziročně se sníží o více než čtvrtinu na 2,47 mld. Kč, oproti roku 2010 pak poklesnou o více než polovinu. Z toho zůstatky na ZFZP se výrazně propadnou z 1,23 mld. Kč na konci roku 2014 na 0,34 mld. Kč a budou představovat jen pětidenní ekvivalent výdajů na zdravotní služby.

Je evidentní, že takto nastavené hospodaření by způsobilo riziko vyčerpání zůstatků ZFZP již v roce 2016 a zůstatků všech fondů v letech následujících. Při hodnocení ZPP 2016 tak bude potřeba pečlivě sledovat, zda byla přijata opatření na snížení tohoto rizika do dalších let.

ZP MV ČR očekává ze všech pojišťoven druhý nejnižší růst příjmů z výběru pojistného na jednoho pojištěnce, pouze 1,8 %. Odhad meziročního růstu objemu mezd a platů podle Makroekonomické predikce ČR by měl v roce 2015 dosáhnout 3,9 %. Pro ovlivnění salda je však důležitější příjem pojistného po přerozdělování, který má růst o 2,8 % na jednoho pojištěnce.

I v případě ZP MV ČR se v roce 2014 očekává přerušení trendu poklesu počtu zaměstnanců a v roce 2015 jich má mít v průměru o 21 více (+3,5 %). Protože počet pojištěnců poroste nižším tempem, po dlouhé době dojde také k poklesu počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance. Plánovaný objem mezd pak vzroste o 5,5 % na 296 mil. Kč.

Maximální limit přidělu do PF poklesne na 814 mil. Kč z očekávaných 865 mil. Kč. Zatímco v předchozích letech pojišťovna tento limit nevyužívala s velkou rezervou, v roce 2015 plánuje převod ze ZFZP ve výši blížící se limitu (810 mil. Kč), což znamená zvýšení téměř o 23 %. Ostatní provozní výdaje vzrostou o 13,5 % na 318 mil. Kč. Konečný zůstatek PF se plánuje ve výši cca jedné miliardy korun, tedy téměř stejně jako na konci roku 2014. Zvýšené provozní výdaje se týkají předpokládaného stěhování ředitelství a pobočky Praha a zvažovaného rozšíření teritoriálních pracovišť.

Investiční výdaje z FRM by se měly skokově navýšit na trojnásobek (73 mil. Kč). Většinu z této částky představuje nákup software, jiného nehmotného majetku a výpočetní techniky. ZP MV ČR plánuje dokončení modernizace centrálních datových úložišť a elektronického archivu, zajištění kybernetické bezpečnosti a důraz klade také na rozvoj elektronické komunikace s klienty i PZS.

Pojišťovna očekává, že stav závazků vzroste téměř o pětinu na 2,74 mld. Kč, tedy relativně nejvíce ze všech ZP. Tento růst závazků však představuje jen malou část růstu nákladů na zdravotní služby. ZP MV ČR neplánuje ani vznik žádných závazků vůči PZS po lhůtě splatnosti, ani přijetí žádných půjček. Celou rezervu na soudní spory ve výši 7 mil. Kč plánuje rozpustit kvůli předpokládanému ukončení sporu s poskytovatelem v oblasti domácí péče.

ZPMV							
ukazatel	2010	2011	2012	2013	OS 2014	ZPP 2015	ZPP2015/ OS 2014
<i>průměrný počet</i>							v %
<b>pojištěnců</b>	<b>1 132 178</b>	<b>1 145 460</b>	<b>1 186 766</b>	<b>1 205 627</b>	<b>1 239 750</b>	<b>1 258 649</b>	<b>101,5</b>
z toho státem hrazených	622 022	631 985	655 744	668 340	688 550	699 047	<b>101,5</b>
<b>zaměstnanců</b>	<b>625</b>	<b>616</b>	<b>598</b>	<b>585</b>	<b>598</b>	<b>619</b>	<b>103,5</b>
pojištěnců na 1 zaměstnance	1811	1 860	1 985	2 061	2 073	2 033	<b>98,1</b>
<i>v mil. Kč</i>							
<b>příjmy celkem*</b>	<b>21 158</b>	<b>21 848</b>	<b>23 494</b>	<b>24 078</b>	<b>25 699</b>	<b>26 751</b>	<b>104,1</b>
příjmy po přerozdělování	20 911	21 607	23 227	23 807	25 445	26 561	<b>104,4</b>
na jednoho pojištěnce v Kč	18 470	18 863	19 572	19 747	20 524	21 103	<b>102,8</b>
<b>výdaje celkem*</b>	<b>21 303</b>	<b>21 955</b>	<b>23 117</b>	<b>24 242</b>	<b>26 558</b>	<b>27 661</b>	<b>104,2</b>
výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	20 623	21 220	22 347	23 475	25 640	26 637	<b>103,9</b>
na jednoho pojištěnce v Kč	18 215	18 525	18 830	19 471	20 682	21 163	<b>102,3</b>
výdaje na preventivní programy	68	104	93	92	105	105	<b>100,0</b>
výdaje na vlastní činnost	608	613	658	649	760	868	<b>114,2</b>
příděl ze ZFZP do PF	630	608	697	784	660	810	<b>122,7</b>
max. limit nákl. na vlastní činnost	768	794	852	809	865	814	<b>94,1</b>
<b>saldo příjmů a výdajů celkem*</b>	<b>-145</b>	<b>-107</b>	<b>377</b>	<b>-164</b>	<b>-859</b>	<b>-910</b>	<b>105,9</b>
<b>stav pohledávek celkem**</b>	<b>2 976</b>	<b>3 161</b>	<b>3 283</b>	<b>3 469</b>	<b>3 612</b>	<b>3 805</b>	<b>105,3</b>
z toho po lhůtě za plátcí poj. **	1 095	1 202	1 282	1 350	1 461	1 570	<b>107,5</b>
dohadné položky aktivní**	0	0	0	0	0	0	
stav opravných položek**	1 029	1 106	1 227	1 381	1 420	1 460	<b>102,8</b>
<b>stav závazků celkem**</b>	<b>2 127</b>	<b>2 199</b>	<b>2 369</b>	<b>2 422</b>	<b>2 292</b>	<b>2 742</b>	<b>119,6</b>
po lhůtě splatnosti vůči PZS**	0	0	0	0	0	0	
dohadné položky pasivní**	574	484	484	684	506	485	<b>95,8</b>
rezervy na soudní spory**	0	0	2	7	7	0	
<b>stav BÚ fondů celkem **</b>	<b>5 452</b>	<b>4 039</b>	<b>4 407</b>	<b>4 238</b>	<b>3 378</b>	<b>2 468</b>	<b>73,1</b>
<b>stav půjček a úvěrů **</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

\* včetně OZdČ

\*\* stav k poslednímu dni roku

## Hodnocení zdravotní

(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 4, 4a), 4b), 4c), příp. ve ZPP 2015)

ZP MV ČR uvádí, že cílem její **smluvní politiky** je zajistit pro pojištěnce optimální dostupnost zdravotních služeb, včetně jejich kvality a efektivity, ve všech regionech působnosti. Tento cíl bude naplňovat především kultivací sítě stávajících smluvních PZS.

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

**Tabulka č. 1: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb**

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
1.	Ambulantní poskytovatelé	22 169	22 329	22 447	22 480	22 493	22 477	22 551
	z toho:							
1.1	Praktický lékař pro dospělé	4 532	4 553	4 573	4 570	4 588	4 590	4 600
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost	2 048	2 069	2 053	2 040	2 026	2 017	2 020
1.3	Praktický zubní lékař	5 695	5 718	5 747	5 764	5 770	5 715	5 720
1.4	Ostatní ambulantní poskytovatelé	9 894	9 989	10 074	10 106	10 109	10 155	10 211
2.	Lůžkoví poskytovatelé	283	277	283	285	289	291	294
3.	Ostatní poskytovatelé	2 969	3 060	3 061	3 150	3 364	3 358	3 368
	<b>Celkem</b>	<b>25 421</b>	<b>25 666</b>	<b>25 791</b>	<b>25 915</b>	<b>26 146</b>	<b>26 126</b>	<b>26 213</b>

**Revizní a kontrolní činnost** v roce 2015 se bude nadále především věnovat segmentům zdravotních služeb, které jsou z hlediska nákladů na zdravotní služby významné (lůžková péče, ambulantní péče, léčiva a zdravotnické prostředky). Veškerá vyúčtování zdravotních služeb hrazených z prostředků ZFZP procházejí řadou automatických kontrol nastavených v IS pojišťovny s cílem identifikovat formální i věcné chyby. Dále se budou provádět i fyzické revize přímo u PZS, a to zejména u PZS, kteří vykazují nejvyšší náklady na srovnatelnou zdravotní péči či v souvislosti se stížnostmi pojištěnců.

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

**Celkové náklady na zdravotní služby** čerpané ze ZFZP v roce 2015 plánuje ZP MV ČR ve výši 26 930 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 4,83 % oproti očekávané skutečnosti roku 2014. Z Tabulky č. 2 a 3 a Grafu č. 1 vyplývá, že i v roce 2015 bude pokračovat rostoucí trend z minulých let. **Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce** jsou plánovány

ve výši 21 396 Kč, což znamená meziroční nárůst o 3,25 % oproti očekávané skutečnosti roku 2014 (Tabulka č. 4).

Meziroční nárůst nákladů je očekáván ve většině segmentů zdravotní péče (Graf č. 2). U **ambulantní péče** ZP MV ČR plánuje navýšení celkem o 4,99 %. V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů o 6,19 %. Oba segmenty budou i nadále vykazovat rostoucí trend. Po přepočtu na 1 pojištěnce se předpokládá 3,42% nárůst nákladů na ambulantní péči, náklady na lůžkovou péči pak meziročně vzrostou o 4,60 %. Celkové náklady i náklady v jednotlivých segmentech v přepočtu na 1 pojištěnce vykazují dlouhodobě rostoucí trend.

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

Ukazatel	2009 (v mil. Kč)	2010 (v mil. Kč)	2011 (v mil. Kč)	2012 (v mil. Kč)	2013 (v mil. Kč)	2014 (v mil. Kč) oč. skut.	2015 (v mil. Kč) ZPP
Náklady na ambulantní péči	5 890	6 188	6 469	6 716	7 020	7 508	7 883
Náklady na lůžkovou péči	8 975	9 652	9 869	10 418	11 301	12 785	13 577
Ostatní náklady	4 843	4 788	4 934	5 398	5 200	5 397	5 470
<b>Celkové náklady</b>	<b>19 708</b>	<b>20 628</b>	<b>21 272</b>	<b>22 532</b>	<b>23 521</b>	<b>25 690</b>	<b>26 930</b>

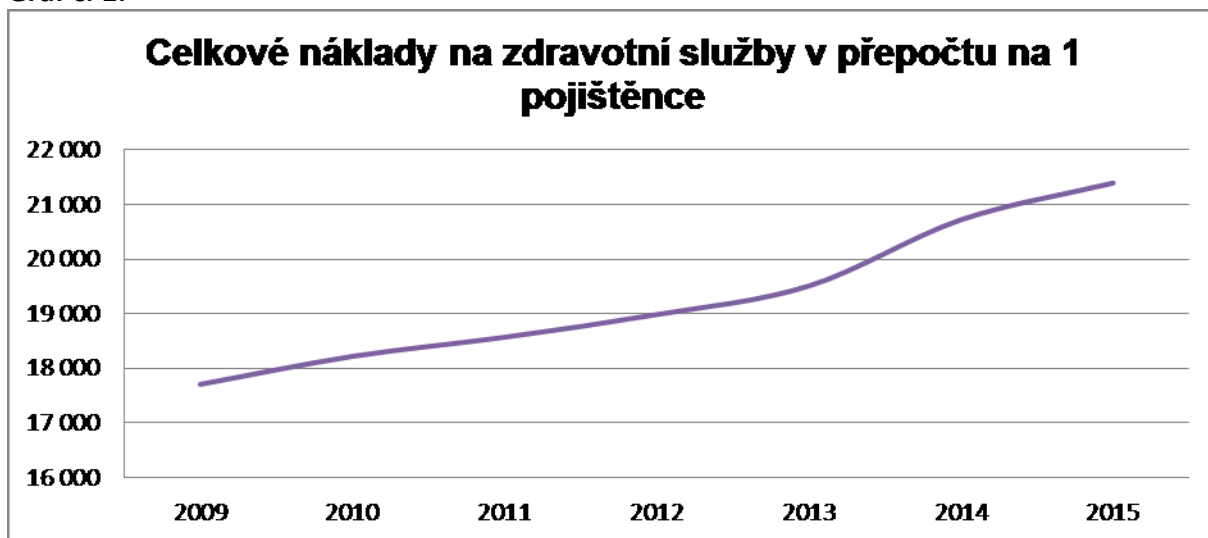
**Tabulka č. 3: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty**

Ukazatel	2010/2009 (v %)	2011/2010 (v %)	2012/2011 (v %)	2013/2012 (v %)	2014/2013 (v %)	2015/2014 (v %)
Náklady na ambulantní péči	105,06	104,54	103,82	104,53	106,95	104,99
Náklady na lůžkovou péči	107,54	102,25	105,56	108,48	113,13	106,19
Ostatní náklady	98,86	103,05	109,40	96,33	103,79	101,35
<b>Celkové náklady</b>	<b>104,67</b>	<b>103,12</b>	<b>105,92</b>	<b>104,39</b>	<b>109,22</b>	<b>104,83</b>

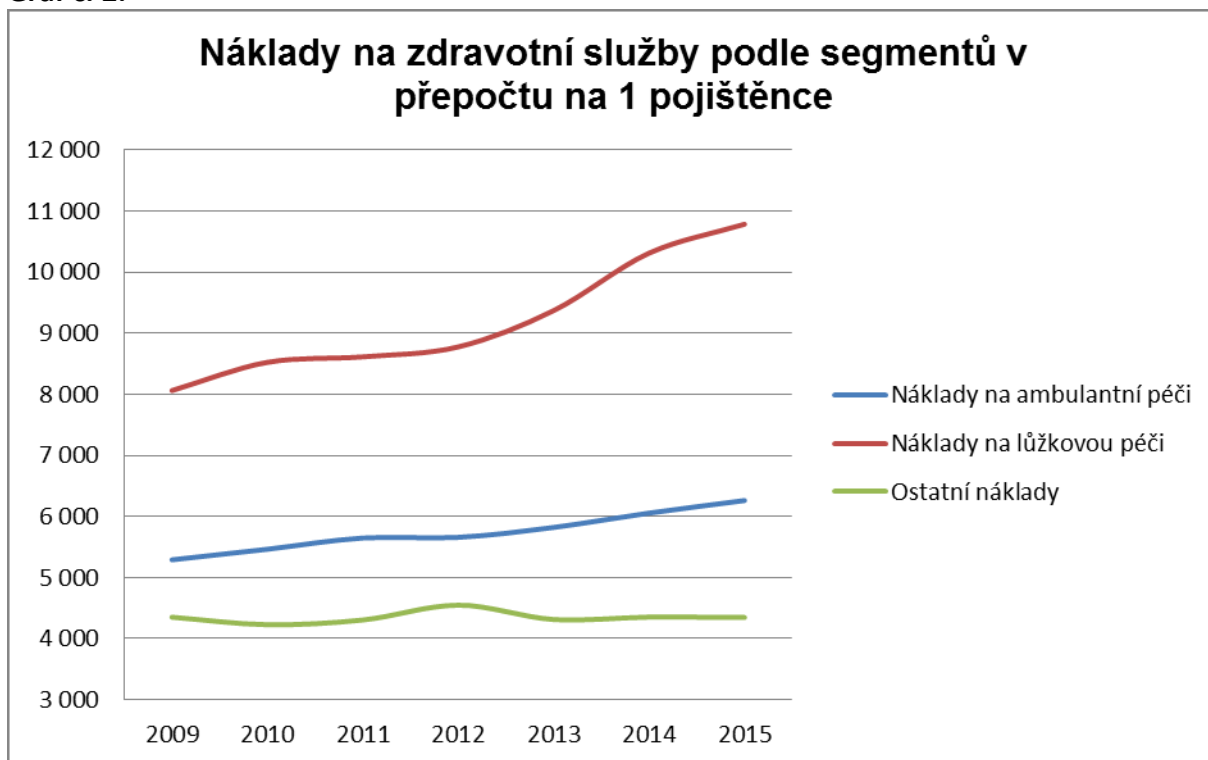
**Tabulka č. 4: Struktura nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce**

Ukazatel	2009 (v Kč)	2010 (v Kč)	2011 (v Kč)	2012 (v Kč)	2013 (v Kč)	2014 (v Kč) oč. skut.	2015 (v Kč) ZPP
Náklady na ambulantní péči	5 292	5 465	5 648	5 659	5 822	6 056	6 263
Náklady na lůžkovou péči	8 063	8 525	8 616	8 778	9 373	10 313	10 787
Ostatní náklady	4 352	4 229	4 306	4 549	4 314	4 353	4 346
<b>Celkové náklady</b>	<b>17 707</b>	<b>18 219</b>	<b>18 570</b>	<b>18 986</b>	<b>19 509</b>	<b>20 722</b>	<b>21 396</b>

Graf č. 1:



Graf č. 2:



**Objem finančních prostředků (vratek)** podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ZP MV ČR plánuje ve výši 30 000 tis. Kč pro 34 500 pojištěnců, kteří v daném období překročí zákonný limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. Pro rok 2015 nepředpokládá ZP MV ČR, oproti ostatním ZP, žádné snížení finančních prostředků (vratek), v důsledku zrušení regulačních poplatků poskytovatelům ambulantních a lékárenských služeb od 1. 1. 2015. V přepočtu na jednoho pojištěnce se tato částka ve srovnání s očekávanou situací roku 2014 výrazně nezmění (Tabulka č. 5).

**Tabulka č. 5: Překročení zákonného limitu**

Ukazatel	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit	31 095	52 215	59 889	44 528	31 786	33 000	34 500
Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (tis. Kč)	21 624	38 622	47 016	32 025	25 088	29 500	30 000
Částka v přepočtu na 1 pojištěnce, který překročil zákonný limit (tis. Kč)	0,70	0,74	0,79	0,72	0,79	0,89	0,87

**Náklady na léčení cizinců**, kteří si jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu zvolí ZP MV ČR, jsou plánovány ve výši 46 250 tis. Kč. Oproti očekávané skutečnosti předchozího roku se jedná o nárůst o 3,24 %. Při plánovaném počtu 9 600 ošetřených cizinců vzroste průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince o 2,16 % oproti očekávané skutečnosti roku 2014 (Tabulka č. 6).

Na ZFZP je plánováno přijmout od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 23 960 tis. Kč, a naopak, z prostředků ZFZP uhradit za léčení cizinců PZS 46 250 tis. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji ve výši –22 290 tis. Kč. Tato částka snižuje konečný zůstatek ZFZP.

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

Ukazatel	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
Náklady na léčení cizinců (tis. Kč)	13 790	11 332	24 381	28 567	28 611	44 800	46 250
Počet ošetřených cizinců	2 738	3 238	3 937	5 683	8 302	9 500	9 600
Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)	5,04	3,50	6,19	5,03	3,45	4,72	4,82

**Náklady na preventivní péči** čerpané z Fprev plánuje ZP MV ČR ve výši 105 105 tis. Kč, tj. jen o cca 200 tis. Kč (0,22 %) více jako v očekávané skutečnosti roku 2014 (Tabulka č. 7).

Program prevence pro rok 2015 je členěn do tří základních skupin. U první dvojice skupin dojde ke zvýšení nákladů oproti očekávané skutečnosti roku 2014 – u zdravotně preventivních programů pouze velice mírnému (o 0,65 %), u ozdravných pobytů pak výraznějšímu (o 5,82 %). Nárůst nákladů na ozdravné pobyty bude realizován na úkor ostatních činností, na které bude vydáno o 2 000 tis. Kč méně, tedy 500 tis. Kč.

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

Účelová položka	2009 (tis. Kč)	2010 (tis. Kč)	2011 (tis. Kč)	2012 (tis. Kč)	2013 (tis. Kč)	2014 (tis. Kč) oč. skut.	2015 (tis. Kč) ZPP
Náklady na zdravotní programy	152 581	26 254	77 993	65 481	62 921	72 045	72 515
Náklady na ozdravné pobyty	32 051	30 787	25 104	26 534	29 503	30 325	32 090
Ostatní činnosti	0	0	4 065	0	0	2 500	500
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>184 632</b>	<b>57 041</b>	<b>107 162</b>	<b>92 015</b>	<b>92 424</b>	<b>104 870</b>	<b>105 105</b>

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

Ministerstvo zdravotnictví vytváří vlastní modelaci **příjmů z pojistného** pro celý systém na základě statistických modelů založených na použití časových řad údajů o stavu ekonomiky a výběru pojistného a na základě predikce Ministerstva financí o budoucím vývoji některých makroekonomických ukazatelů. Na základě těchto údajů ministerstvo vytváří modelaci výsledků přerozdělení v roce 2015 včetně záloh na léčbu extra nákladných pojištěnců na základě dat z Centrálního registru pojištěnců.

ZP MV ČR plánuje na straně příjmů pro rok 2015 objem prostředků z pojistného po přerozdělení ve výši 26,56 mld. Kč. Lze konstatovat, že tento odhad je ve shodě s výše popsanou modelací Ministerstva zdravotnictví, které pro ZP MV ČR předpokládá v roce 2015 příjmy ve výši 27,31 mld. Kč.

**Ministerstvo zdravotnictví ověřilo soulad plánovaných nákladů na jednotlivé segmenty s modelovaným dopadem úhradové vyhlášky na rok 2015.** V případě ZP MV ČR lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů (tabulka č. 4) umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2015 v případě jejího dodržení. Oproti verzi úhradové vyhlášky, na kterou byl sestaven zdravotně pojistný plán, lze podle očekávání MZ počítat s úsporou v nákladech ve výši cca 119 mil. Kč.

## **Závěr**

Z obdržených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2015 Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí doporučují vládě ČR předložit tento návrh Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky k projednání s návrhem na jeho schválení.

## **213 – Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP)**

### **Hodnocení ekonomické**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 1, 1a), 1b), 1c), případně v ZPP 2015)*

Stav pojištěnců je plánován s ohledem na vliv nové legislativy a vliv konkurenčního prostředí. Průměrný počet pojištěnců v r. 2015 je namodelován podle stárnutí kmene pojištěnců a jejich průměrné úmrtnosti a počítá oproti oč. skut. r. 2014 s mírným nárůstem o 0,2 %. Plánované příjmy z výběru pojistného vzrostou o 1,8 % a vycházejí z oč. skut. r. 2014. Peněžní prostředky z přerozdělování by měly vzrůst o 5,6 %. Z důvodu plánovaných výdajů na zdravotní služby, které vzrostou o 3,5 %, je saldo příjmů a výdajů celkem plánováno v záporné výši 188 mil. Kč. Oproti oč. skut. r. 2014 se prohloubí o 29,2 %. Tento stav vysvětlují také nízké příjmy, které souvisí s ekonomickou situací v regionu. V přepočtu na jednoho pojištěnce jsou dlouhodobě nejnižší mezi ZP. Dalším důvodem je úhradová vyhláška, která jak v r. 2014 tak v r. 2015 nerespektuje v některých segmentech zdravotních služeb dostupné zdroje v. z. p. Saldo příjmů a nákladů je na základě toho plánováno záporné ve výši 229 mil. Kč a oproti oč. skut. r. 2014 se prohloubí o 9,7 %. K jeho pokrytí použije RBP zůstatky vytvořené na BÚ z předcházejících účetních období.

Maximální limit nákladů na vlastní činnost je plánován na 92,9 % oč. skut. r. 2014. Limit je propočten v souladu s vyhláškou MF č. 280/2014 Sb., účinnou od 1. 1. 2015. Investiční záměry ve výši 27 mil. Kč, schválené SR, se týkají stavebních investic, obměny vozového parku a investic do nově budovaného IS.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti vzrostou oproti oč. skut. r. 2014 o 5,5 %. RBP plánuje vytvořit dohadné položky k pojistnému ve výši 65 mil. Kč. Představují pojistné od plátců, jehož přesná výše není v době zpracování účetní závěrky známa, ale vztahuje se k předmětnému období.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti RBP neplánuje. Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti jsou standardní veličinou, jejichž objem je plánován ve vazbě na počet a strukturu pojištěnců a objem vykázané péče. Plánují se oproti oč. skut. 2014 vyšší o 6,5 %. Vytvoření dohadných položek pasivních je plánováno ve výši 143 mil. Kč. Ty představují doplatky PZS včetně nákladů na očkovací látky.

Zůstatky finančních prostředků na BÚ fondů jsou plánovány kladné, pokles předpokládá BÚ ZFZP, a to na 86 % oč. skut. r. 2014. K postupnému poklesu BÚ ZFZP dochází z důvodu postupného vykrývání záporného salda příjmů a nákladů.

RBP v souladu s platnou legislativou plánuje vytvoření opravných položek ke všem kategoriím plátců ve výši 663 mil. Kč, včetně opravné položky k nemovitostem ve výši 66 mil. Kč. Ta vznikla z důvodu vyčíslení přechodného snížení hodnoty majetku.

Plánované výdaje z Fprev. poklesnou na 77,3 % oč. skut. r. 2014. Respektují ust. § 16 odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění a jsou koncipovány s ohledem na region, v němž RBP působí. Preventivní programy zabezpečují potřebu prevence rizik klientů



z hornického prostředí. RBP plánuje převést kladný hospodářský výsledek r. 2014, po schválení SR, do Fprev.

RF má RBP vytvořen v zákonem stanovené výši a v roce 2015 plánuje jeho posílení z prostředků ZFZP ve výši 0,14 mil. Kč.

RBP neplánuje pro r. 2015 žádné komerční úvěry, nemá žádný podíl na základním kapitálu jiné společnosti a nevlastní CP.

RBP							
ukazatel	2010	2011	2012	2013	OS 2014	ZPP 2015	ZPP/OS 2015/2014
průměrný počet							%
<b>pojištěnců</b>	<b>412 797</b>	<b>414 874</b>	<b>416 217</b>	<b>418 148</b>	<b>428 700</b>	<b>429 580</b>	<b>100,2</b>
z toho státem hrazených	248 109	248 654	250 943	252 279	259 820	261 580	100,7
<b>zaměstnanců</b>	<b>209</b>	<b>209</b>	<b>206</b>	<b>214</b>	<b>217</b>	<b>219</b>	<b>100,9</b>
pojištěnců na 1 zaměstnance	1 975	1 985	2 020	1 954	1 976	1 962	99,3
[ v mil. Kč ]							
<b>příjmy celkem*</b>	<b>7 147</b>	<b>7 541</b>	<b>7 670</b>	<b>7 719</b>	<b>8 411</b>	<b>8 644</b>	<b>102,8</b>
příjmy po přerozdělování	7 061	7 402	7 574	7 613	8 330	8 570	102,9
na jednoho pojištěnce v Kč	17 106	17 841	18 197	18 205	19 431	19 950	102,7
<b>výdaje celkem*</b>	<b>7 188</b>	<b>7 554</b>	<b>7 661</b>	<b>7 819</b>	<b>8 557</b>	<b>8 832</b>	<b>103,2</b>
výdaje na zdravotní služby ze ZFZP	6 888	7 173	7 335	7 459	8 200	8 490	103,5
na jednoho pojištěnce v Kč	16 687	17 289	17 623	17 839	19 128	19 763	103,3
výdaje na preventivní programy	20	39	64	93	72	55	77,3
výdaje na vlastní činnost	279	340	260	264	279	280	100,1
příděl ze ZFZP do PF	227	275	281	260	285	264	92,9
max. limit nákladů na vlastní činnost	227	275	281	260	285	264	92,9
<b>saldo příjmů a výdajů celkem*</b>	<b>-41</b>	<b>-13</b>	<b>8</b>	<b>-100</b>	<b>-145</b>	<b>-188</b>	<b>129,2</b>
<b>stav pohledávek celkem**</b>	<b>1 091</b>	<b>1 965</b>	<b>1 304</b>	<b>1 048</b>	<b>1 049</b>	<b>1 090</b>	<b>103,9</b>
z toho po lhůtě za plátcí poj.**	458	543	637	352	351	371	105,5
dohadné položky aktivní**	154	135	114	79	60	65	108,3
stav opravných položek**	203	248	256	586	657	663	100,9
<b>stav závazků celkem**</b>	<b>590</b>	<b>599</b>	<b>617</b>	<b>801</b>	<b>842</b>	<b>900</b>	<b>106,8</b>
po lhůtě splatnosti vůči PZS**	0	0	0	0	0	0	
dohadné položky pasivní**	142	116	158	185	132	143	108,5
rezervy na soudní spory**	0	0	0	3	0	0	
<b>stav BÚ fondů celkem**</b>	<b>2 746</b>	<b>1 930</b>	<b>1 934</b>	<b>1 830</b>	<b>1 680</b>	<b>1 489</b>	<b>88,7</b>
<b>stav půjček a úvěrů**</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

\* včetně OZdČ

\*\* stav k poslednímu dni roku

## Hodnocení zdravotní

(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 4, 4a), 4b), 4c), příp. ve ZPP 2015)

Prvořadým úkolem **smluvní politiky** RBP bude zajištění kvalitních a dostupných zdravotních služeb pro všechny klienty spoluvytvářením optimální sítě PZS, a to v úzké spolupráci s krajskými úřady Moravskoslezského, Olomouckého, Zlínského a Jihomoravského kraje. Zdravotní pojišťovna bude pokračovat v rozšiřování sítě smluvních PZS v oblasti Mostecké pánve, zejména v okresech Most a Chomutov a dále v oblastech, do kterých migrují její pojištěnci – tedy především v Praze a dalších krajských městech.

V souvislosti se záměrem RBP rozšířit stávající síť PZS zejména v ambulantní péči je plánován pro rok 2015 v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost nárůst o 1,7 a 1,8 %, v segmentu specializovaných ambulantních služeb o 3,6 % a v segmentu stomatologických služeb o 2,6 %.

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

**Tabulka č. 1: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb**

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
1.	Ambulantní poskytovatelé	6 291	6 537	6 681	6 954	7 591	7 898	8 103
	z toho:							
1.1	Praktický lékař pro dospělé	1 419	1 442	1 443	1 502	1 633	1 675	1 705
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost	726	746	750	801	872	895	910
1.3	Praktický zubní lékař	1 555	1 623	1 688	1 758	1 895	1 953	2 003
1.4	Ostatní ambulantní poskytovatelé	2 591	2 726	2 800	2 893	3 191	3 375	3 485
2.	Lůžkoví poskytovatelé	243	247	251	248	264	271	279
3.	Ostatní poskytovatelé	1 632	1 770	1 829	1 879	1 991	1 922	1 947
	<b>Celkem</b>	<b>8 166</b>	<b>8 554</b>	<b>8 761</b>	<b>9 081</b>	<b>9 846</b>	<b>10 091</b>	<b>10 329</b>

**Revizní a kontrolní činnost** RBP se bude zaměřovat v roce 2015 zejména na fyzické revize poskytovatelů zdravotních služeb, kteří vykazují neúměrně vysokou úroveň nákladnosti, průběžné posuzování nesprávné a neúčelné preskripce léčiv a zdravotnických prostředků a využívání individuálních účtů klientů k ověření rozsahu poskytnutých zdravotních služeb tam, kde je podezření z neuskutečněných, avšak vykázaných zdravotních výkonů.

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

**Náklady na zdravotní služby** hrazené ze ZFZP plánuje RBP ve výši 8 542 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 3,45 % oproti očekávané skutečnosti roku 2014 (Tabulka č. 2 a 3). Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 19 885 Kč, což znamená meziroční nárůst o 3,24 % oproti očekávané skutečnosti roku 2014 (Tabulka č. 4). Z Tabulky č. 2, 3 a 4 a z Grafu č. 1 vyplývá, že náklady na zdravotní služby budou i v roce 2015 pokračovat v rostoucím trendu.

Meziroční nárůst nákladů je očekáván ve většině segmentů zdravotní péče. U **ambulantní péče** plánuje RBP navýšení celkem o 3,41 %. V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů o 3,80 %, což má výrazný vliv na růst celkových nákladů (Graf č. 2).

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

Ukazatel	2009 (v mil. Kč)	2010 (v mil. Kč)	2011 (v mil. Kč)	2012 (v mil. Kč)	2013 (v mil. Kč)	2014 (v mil. Kč) oč. skut.	2015 (v mil. Kč) ZPP
Náklady na ambulantní péči	2 126	2 177	2 367	2 350	2 389	2 582	2 670
Náklady na lůžkovou péči	2 957	3 204	3 218	3 248	3 568	3 945	4 095
Ostatní náklady	1 565	1 544	1 610	1 712	1 685	1 730	1 777
<b>Celkové áklady</b>	<b>6 648</b>	<b>6 925</b>	<b>7 195</b>	<b>7 310</b>	<b>7 642</b>	<b>8 257</b>	<b>8 542</b>

**Tabulka č. 3: Vývoj nákladů na jednotlivé segmenty**

Ukazatel	2010/2009 (v %)	2011/2010 (v %)	2012/2011 (v %)	2013/2012 (v %)	2014/2013 (v %)	2015/2014 (v %)
Náklady na ambulantní péči	102,40	108,73	99,28	101,66	108,08	103,41
Náklady na lůžkovou péči	108,35	100,44	100,93	109,85	110,57	103,80
Ostatní náklady	98,66	104,27	106,34	98,42	102,67	102,72
<b>Celkové náklady</b>	<b>104,17</b>	<b>103,90</b>	<b>101,60</b>	<b>104,54</b>	<b>108,05</b>	<b>103,45</b>

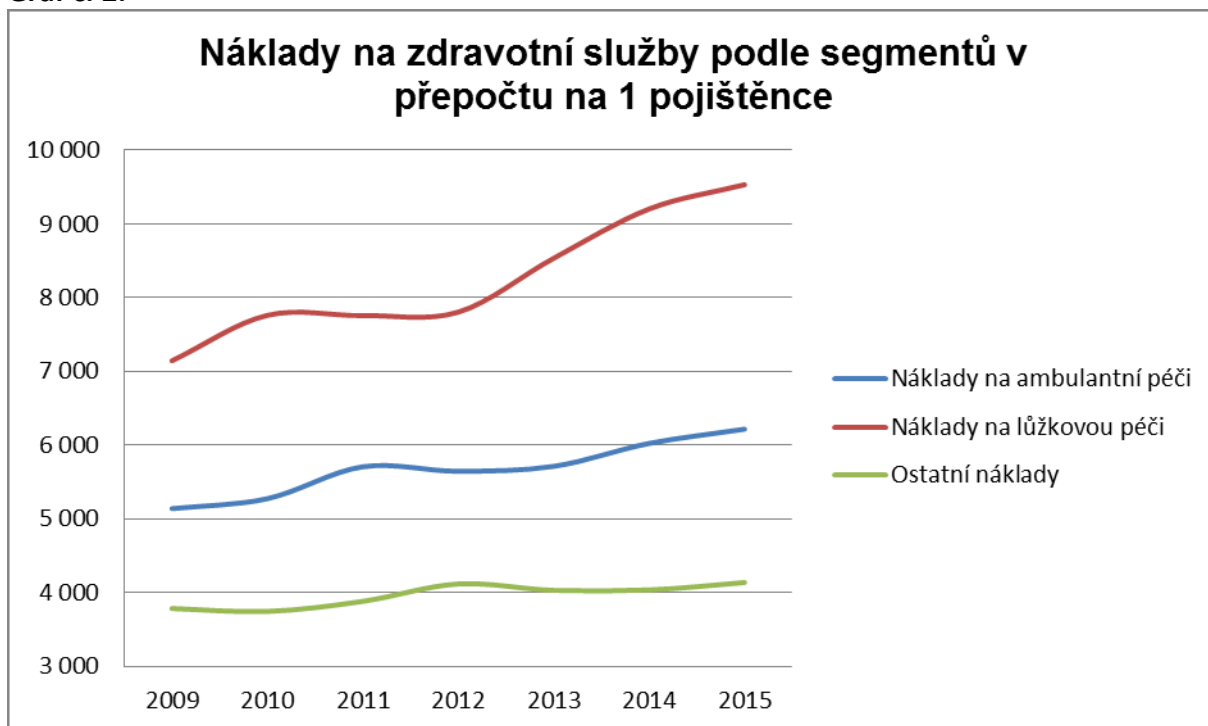
**Tabulka č. 4: Struktura nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce**

Ukazatel	2009 (v Kč)	2010 (v Kč)	2011 (v Kč)	2012 (v Kč)	2013 (v Kč)	2014 (v Kč) oč. skut.	2015 (v Kč) ZPP
Náklady na ambulantní péči	5 138	5 273	5 706	5 645	5 712	6 023	6 216
Náklady na lůžkovou péči	7 144	7 761	7 757	7 804	8 534	9 203	9 533
Ostatní náklady	3 782	3 743	3 880	4 116	4 029	4 035	4 136
<b>Celkové náklady</b>	<b>16 064</b>	<b>16 777</b>	<b>17 343</b>	<b>17 565</b>	<b>18 275</b>	<b>19 261</b>	<b>19 885</b>

Graf č. 1:



Graf č. 2:



**Objem finančních prostředků (vratek)** podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. RBP plánuje ve výši 6 000 tis. Kč pro 4 000 pojištěnců, kteří v daném období překročí zákonný limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč (Tabulka č. 5). V přepočtu na jednoho pojištěnce se tato částka oproti posledním obdobím výrazně zvýšila.

**Tabulka č. 5: Překročení zákonného limitu**

Ukazatel	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit	7 171	13 879	15 497	10 706	8 356	9 500	4 000
Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (tis. Kč)	6 155	11 347	12 955	8 146	6 697	9 000	6 000
Částka v přepočtu na 1 pojištěnce, který překročil zákonný limit (tis. Kč)	0,86	0,82	0,84	0,76	0,80	0,95	1,50

**Náklady na léčení cizinců**, kteří si jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu zvolí RBP, jsou plánovány ve výši 9 600 tis. Kč. Oproti očekávané skutečnosti předchozího roku se jedná o nárůst o 12,28 %. Při plánovaném počtu 1 400 ošetřených cizinců (nárůst o 7,69 %) je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince plánován ve výši 6 857 Kč, což činí nárůst o 4,26 % (Tabulka č. 6).

Na ZFZP je plánováno přijmout od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 7 000 tis. Kč, a z prostředků ZFZP uhradit za léčení cizinců PZS 8 500 tis. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji ve výši –1 500 tis. Kč. Tato částka snižuje konečný zůstatek ZFZP.

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

Ukazatel	2009	2010	2011	2012	2013	2014 oč. skut.	2015 ZPP
Náklady na léčení cizinců (tis. Kč)	2 649	3 164	4 246	6 248	5 302	8 550	9 600
Počet ošetřených cizinců	627	815	964	1 049	1 294	1 300	1 400
Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)	4,23	3,88	4,40	5,96	4,10	6,58	6,86

**Náklady na preventivní péči** čerpané z Fprev plánuje RBP ve výši 55 270 tis. Kč, tj. meziroční snížení nákladů o 22,7 %, v absolutním vyjádření o 16 260 tis. Kč.

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

Náklady na programy prevence v celé trojici základních skupin by dle ZPP měly v roce 2015 poklesnout (Tabulka č. 7).

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

Účelová položka	2009 (tis. Kč)	2010 (tis. Kč)	2011 (tis. Kč)	2012 (tis. Kč)	2013 (tis. Kč)	2014 (tis. Kč) oč. skut.	2015 (tis. Kč) ZPP
Náklady na zdravotní programy	48 064	7 043	29 817	37 807	47 880	41 670	38 600
Náklady na ozdravné pobyty	9 034	5 807	6 441	8 199	8 788	10 200	5 850
Ostatní činnosti	25 348	4 239	4 103	19 555	26 822	19 660	10 820
<b>Celkové náklady na preventivní zdravotní péči</b>	<b>82 446</b>	<b>17 089</b>	<b>40 361</b>	<b>65 561</b>	<b>83 490</b>	<b>71 530</b>	<b>55 270</b>

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

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

Třetí skupina je velmi rozsáhlá a zahrnuje např. podporu preventivního očkování proti černému kašli, záškrtu, tetanu, rotavirům a TBC, přípravy žen k porodu, kurzy plavání kojenců, podporu organizovaných kurzů plavání u dětí, podporu absolvování odborných kursů proti obezitě, prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů u žen, úhradu příspěvku pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin, prevenci vyšetření pigmentových změn kůže, prevenci kardiovaskulárních a nádorových onemocnění, zvýšení informovanosti a osvětě o zdravotní prevenci, podporu dodržování frekvence preventivních prohlídek u praktického lékaře, u stomatologa, gynekologa aj.

Ministerstvo zdravotnictví vytváří vlastní modelaci **příjmů z pojistného** pro celý systém na základě statistických modelů založených na použití časových řad údajů o stavu ekonomiky a výběru pojistného a na základě predikce Ministerstva financí o budoucím vývoji některých makroekonomických ukazatelů. Na základě těchto údajů ministerstvo vytváří modelaci výsledků přerozdělení v roce 2015 včetně záloh na léčbu extra nákladných pojištěnců na základě dat z Centrálního registru pojištěnců.

RBP plánuje na straně příjmů pro rok 2015 objem prostředků z pojistného po přerozdělení ve výši 8,57 mld. Kč. Lze konstatovat, že tento odhad je ve shodě s výše popsanou modelací Ministerstva zdravotnictví, které pro RBP předpokládá v roce 2015 příjmy ve výši 8,86 mld. Kč.

**Ministerstvo zdravotnictví ověřilo soulad plánovaných nákladů na jednotlivé segmenty s modelovaným dopadem úhradové vyhlášky na rok 2015.** V případě RBP lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů (tabulka č. 4) umožňuje naplnění cílů úhradové vyhlášky pro rok 2015 v případě jejího dodržení. Oproti verzi úhradové vyhlášky, na kterou byl

sestaven zdravotně pojistný plán, lze podle očekávání MZ počítat s úsporou v nákladech ve výši cca 7 mil. Kč.

### **Závěr**

**Z obdržených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2015 Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí doporučují vládě ČR předložit tento návrh Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky k projednání s návrhem na jeho schválení.**