



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ

Zdravotně pojistný plán

Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

na rok 2008

Schváleno Správní radou OZP
dne 25. října 2007

Předkládá:

Ing. Ladislav Friedrich, CSc.
generální ředitel

Praha, říjen 2007

1	Úvod	3
1.1	Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu	3
1.2	Zdroje čerpání podkladů	5
2	Obecná část	5
2.1	Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán	5
2.2	Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2008	6
2.3	Existující (nebo plánované založení) dceřiné společnosti a její zaměření, nadační fondy a jiné účasti ZP	8
2.4	Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům	8
2.5	Záměry rozvoje informačního systému	8
3	Pojištěnci	9
3.1	Záměry vývoje struktury pojištěnců, resp. její stabilizace	9
	Tabulka č. 17 ZPP 2008 Věk. struktura poj.	13
4	Základní fond zdravotního pojištění	14
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2008	14
	Tabulka č. 2 ZPP 2008 ZFZP	16
	Tabulka č. 2a ZPP 2008 Saldo příjmů a nákladů	18
	Tabulka č. 14 ZPP 2008 Náklady na léčení cizinců	19
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP	20
4.2.1	Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	20
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP	20
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k ZZ	20
4.3.1.1	Záměry vývoje smluvní politiky	21
4.3.1.2	Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti	25
4.3.1.3	Síť smluvních zdravotnických zařízení	25
	Tabulka č. 15 ZPP 2008 Soustava smluvních ZZ	26
4.3.1.4	Předpoklad – regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením	27
4.3.2	Zdravotní politika	29
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost	31

4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní péči v členění podle jednotlivých segmentů	32
	Tabulka č. 12 ZPP 2008 Náklady podle segmentů	32
	Tabulka č. 13 ZPP 2008 Náklady podle segmentů na 1 pojištěnce	35
5	Ostatní fondy	36
5.1	Zdravotní péče hrazená z fondu prevence	36
5.1.1	Preventivní programy	36
	Tabulka č. 16 ZPP 2008 Náklady na prev. péči	42
5.1.2	Tvorba a čerpání fondu prevence	43
	Tabulka č. 7 ZPP 2008 Fprev.	44
5.2	Provozní fond	46
5.2.1	Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny	46
5.2.2	Tvorba a čerpání provozního fondu	46
	Tabulka č. 3 ZPP 2008 PF	47
5.3	Majetek pojišťovny a investice	50
5.3.1	Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění	50
	Tabulka č. 4 ZPP 2008 FRM	52
5.4	Sociální fond	53
	Tabulka č. 5 ZPP 2008 SF	54
5.5	Rezervní fond	55
	Tabulka č. 6 ZPP 2008 RF	56
5.6	Ostatní zdaňovaná činnost	58
	Tabulka č. 8 ZPP 2008 OZdČ	59
5.7	Specifické fondy	60
6	Přehled základních ekonomických ukazatelů	60
	Tabulka č. 1 ZPP 2008 Zuk	62
6.1	Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením; odhad doplatků pro ZZ nezahrnutých do stavu závazků k 31. 12. 2007 a k 31. 12. 2008	64
6.2	Vývoj stavu pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného	64
6.3	Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními	64
6.4	Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti	64
7	Závěr	65

Kód a název zdravotní pojišťovny: 207 - OZP
Oborová zdravotní pojišťovna
zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

1 Úvod

Zdravotně pojistný plán Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „OZP“) na rok 2008 je koncipován tak, aby na základě aktuálního odhadu vývoje a dopadů legislativních změn zajišťoval možnost dosáhnout ekonomickou stabilitu a plnění všech hlavních úkolů zdravotní pojišťovny, včetně rozvíjení nových aktivit.

Při přípravě Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2008 byla věnována hlavní pozornost adaptaci zdravotní pojišťovny na nové povinnosti a možnosti vyplývající z novelizace právních předpisů k 1. 1. 2008. Ekonomickou stabilizaci OZP spojenou s přechodem na nový systém přerozdělování lze považovat v roce 2007 za úspěšně ukončenou. V roce 2008 je však nutné postupně znovu posilovat konkurenceschopnost OZP. Posílení pozic je založeno zejména na zkvalitňování všech činností a základních i doplňkových služeb pro klienty. Naopak růst výdajů na zdravotní péči je nutno i nadále držet při spodní hranici celkového očekávaného vývoje tempa růstu výdajů v celém systému veřejného zdravotního pojištění. Plán reálně vychází z dosavadních trendů hlavních příjmových a výdajových složek a je doplněn o předpokládané vlivy významných legislativních změn.

Protože růst OZP musí být založen prakticky výhradně na rozvoji kvality základních služeb, nabídce nových produktů a služeb a na vysoké profesionalitě zaměstnanců, je této oblasti věnována zvýšená pozornost.

Překračováním plánovaného růstu efektivnosti provozních činností i výnosů fondu prevence si OZP v uplynulých letech v této oblasti vytvořila výraznou konkurenční výhodu. Tyto zdroje je proto možno v roce 2008 částečně věnovat rozvojovým aktivitám. Přitom je plán nastaven tak, aby část disponibilního přídělu provozního fondu byla i nadále ponechávána k posílení příjmů základního fondu zdravotního pojištění (dále jen „ZFZP“).

OZP je přesvědčena, že celkové nastavení parametrů zdravotně pojistného plánu na rok 2008 a dosavadní dobrá shoda předpokladů se skutečností vytváří dostatečně reálný plán i prostor pro eliminaci případných odchylek. Podmínkou reálnosti plánu je takové nastavení základních parametrů úhrad zdravotní péče pro rok 2008, které umožní udržet celkový růst výdajů na úrovni maximálně 3 až 6 %. Postupná optimalizace alokace těchto zdrojů by pak měla v rámci individuálních smluvních cenových a regulačních dodatků umožnit ve vybraných oblastech extenzivnější růst. Část parametrů, které významně ovlivní celkové výdaje - vyhláška, kterou se stanoví způsob a výše úhrad zdravotní péče na příslušné období, Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, vyhláška o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely jsou plně v gesci Ministerstva zdravotnictví a jejich konečné podoby bohužel v době zpracování a schvalování zdravotně pojistného plánu na rok 2008 nejsou známy. Předpokládáme však, že i tyto normy budou koncipovány s cílem přispět k udržení celkové vyrovnané bilance.

1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Příjmová část zdravotně pojistného plánu na rok 2008 i plánovaný nárůst počtu pojištěnců jsou odvozeny zejména od vývoje těchto ukazatelů v roce 2007, očekávaných dopadů změn právních předpisů a očekávaného vývoje makroekonomických indikátorů. Úsporná opatření prováděná v letech 2005 až 2007 jako reakce na změnu systému přerozdělování byla ekonomicky úspěšná. V roce 2008 je nutné hledat potenciál pro omezování nárůstu výdajů zejména v oblasti kontroly čerpání mimořádně nákladných léků, některých specifických výkonů a snahou o změnu struktury poskytované zdravotní péče. Velká pozornost je proto v rámci zdravotně pojistného plánu věnována vnitřním kapacitám pro vytváření kvalitativně nových úhradových mechanismů. Tyto nástroje by pak měly umožnit postupnou optimalizaci struktury zdravotní péče. Kromě toho OZP v roce 2008 posílí kontrolní mechanismy

ke sledování dostupnosti zdravotní péče a operativní řešení případných nedostatků. Přestože plán předpokládá postupné posilování prorůstových prvků pro nárůst pojištěnců, nelze očekávat jejich okamžitou účinnost. Proto je počet pojištěnců plánován při spodním odhadu, kdy ještě doznívá vliv prudkého snížení tempa růstu výdajů na zdravotní péči. **Spodní odhad vývoje tohoto ukazatele pak umožňuje sestavit plně reálný plán i v ostatních parametrech. Případný vyšší nárůst pojištěnců je OZP připravena zvládnout.** Pro rok 2008 se předpokládá plně vyrovnané hospodaření ve všech fondech OZP s výjimkou fondu prevence, který má dostatečně vysoké rezervy a kde je s ohledem na přípravu změn celého systému v roce 2009 žádoucí rychlejší rozvoj aktivit a tím i čerpání nákladů.

Zavedení některých nových forem realizace preventivní zdravotní péče pro klienty OZP v období 2005 až 2007 a další plánované ověřování nových preventivních programů umožňuje OZP operativně výši čerpání upravovat a dlouhodobě tak garantovat vyrovnané hospodaření fondu prevence i při malém nárůstu celkových výnosů z vkladů a dalších příjmů. Při přípravě plánu byla věnována velká pozornost kontrole efektivity preventivních zdravotních programů a jejich vlivu na zdravotní stav klientů včetně změny postoje pojištěnců k péči o zdraví.

Při přípravě plánu byla opět věnována největší pozornost regulačním opatřením v jednotlivých segmentech výdajů na zdravotní péči. Základní plánované ukazatele pro rok 2008 vycházejí z aktuálně dostupných celostátních ukazatelů a makroekonomických indikátorů MF zveřejněných k 31. 8. 2007 a vlivů zákonných a dalších opatření.

V oblasti provozního zabezpečení činností OZP bude rok 2008 mimořádný. Dochází k četným změnám právních předpisů a následně lze očekávat i významné změny podzákoných norem. Nejdůležitější však je, aby OZP byla schopna tyto změny rozpracovat a využít tak, aby ve střednědobém horizontu významně vzrostla atraktivita pojišťovny pro pojištěnce. Protože organizace práce, informační systém a zejména počty zaměstnanců byly v OZP dosud nastaveny na maximální efektivitu, při relativně malém objemu rozvojových aktivit, bude nutno na tyto mimořádné práce vyčlenit dodatečné zdroje. Je tak nutné v roce 2008 věnovat větší pozornost i obnově a posílení vnitřních zdrojů OZP. Plán tak počítá s posílením kapacit na specifické smluvní vztahy se zdravotnickými zařízeními a kapacitami pro zvýšení rozsahu a kvality služeb pro klienty, včetně nutné podpory prostředky centrálního informačního systému OZP (dále jen „CIS“).

Přesto lze i na úrovni roku 2008 garantovat celkově vyrovnané hospodaření provozního fondu včetně úspory ve prospěch ZFZP ve výši 61.568 tis. Kč.

Hlavní pozornost by měla být zaměřena ke zvýšení rozsahu a kvality nabízených služeb, způsobu komunikace s okolím, všech rozhodujících činností zdravotního odboru a kvality zpracování a oběhu dokumentů uvnitř OZP. K těmto úkolům budou cíleny priority, zejména v oblasti lidských zdrojů OZP.

OZP předpokládá, že část rozvojových aktivit, při vývoji systému úhrad a systémů hodnocení kvality a dostupnosti zdravotní péče, bude realizovat a financovat společně s ostatními zdravotními pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními např. cestou Národního referenčního centra (dále jen „NRC“).

Příprava těchto změn bude zahájena již ve 4. čtvrtletí 2007 v návaznosti na schválení návrhu zdravotně pojistného plánu na rok 2008 správními orgány OZP.

Plán rovněž předpokládá, že některé preventivní programy a další doplňkové služby bude OZP rozvíjet tak, aby se dobře doplňovaly se smluvním pojištěním jehož postupný rozvoj OZP očekává. Tento rozvoj je ovšem závislý zejména na aktuálně platném celkovém rozsahu zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a vývoji zájmu klientů. Dosavadní výsledky za uplynulé roky ukazují, že klienti OZP mají o tyto komplexní programy zájem a že plánované ukazatele smluvního pojištění Vitalitas pojišťovny, a.s. budou v roce 2007 splněny. To vytváří dobré předpoklady i pro plnění produkce a zahájení nových aktivit v roce 2008. Záměry v oblasti smluvního pojištění jsou však co do rozsahu chápány jako fakultativní bez vazby na hlavní činnosti OZP. Rozvojové projekty v této oblasti budou vždy

před plošným nasazením posuzovány a upravovány z hlediska aktuální nabídky nových služeb ze strany zdravotnických zařízení a zájmu klientů. Změnou právních předpisů k 1. 1. 2008 by mělo v této oblasti dojít k významnému nárůstu aktivit.

Předkládaný zdravotně pojistný plán ve svém celku představuje i při očekávání mimořádně závažných dopadů změn dostatečně reálný, věcný a finančně vybilancovaný plán, který může garantovat plnění všech zákonných funkcí zdravotní pojišťovny i vytvořit podmínky pro rozvoj nových aktivit.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Při sestavení zdravotně pojistného plánu na rok 2008 vycházela OZP zejména z :

- „Predikce základních makroekonomických indikátorů ČR“ zveřejněné Ministerstvem financí k 31. 8. 2007,
- poklesu platby za osoby za které je plátcem pojistného stát z 680,- Kč měsíčně v roce 2007 na 677,- Kč měsíčně v roce 2008 dle nařízení Vlády ČR č. 257/2007 Sb., z 9. 10. 2007,
- očekávané skutečnosti výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění za rok 2007,
- metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2008 ze dne 17. 8. 2007, vydané MZ a dodatku k metodice ze dne 8. 10. 2007,
- z vlastních prognóz, které vycházejí z dlouhodobých časových řad,
- z předpokládaných dopadů zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.

2 Obecná část

2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Sídlo:	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4
Statutární orgán:	Ing. Ladislav Friedrich, CSc., generální ředitel
IČ:	47114321
DIČ:	CZ47114321
Bankovní spojení:	10006-18432071/0100 Komerční banka, a.s.
Telefon:	261 105 222, 261 105 139
Fax:	261 105 300, 261 105 198
E-mail:	sekretar.gr@ozp.cz
Elektronická podatelna:	https://portal.ozp.cz
Internet:	http://www.ozp.cz

2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2008

Současná organizační struktura OZP je funkční a nedoznala v průběhu roku 2007 zásadnější organizační změny. Dílčí úpravou byla ve zdravotním odboru od počátku roku posílena odpovědnost středního článku řízení, a to zřízením pozice náměstka podřízeného přímo zdravotnímu řediteli. Základní organizační struktura je tvořena ředitelstvem Praha a regionálními pracovišti – viz organizační schéma OZP uvedené na následující straně.

Pobočková síť je v současnosti kapacitně dostačující a není nutné ji upravovat ani pro rok 2008. V případě operativní potřeby lze dílčí disproporce v regionech řešit bez zásadního vlivu na celkovou koncepci organizace řízení.

Záměrem OZP je v roce 2008 věnovat velkou pozornost službám pro klienty a kvalitě smluvních vztahů vůči poskytovatelům zdravotní péče. Nastavení tohoto cíle znamená komplexně motivovat zaměstnance ve všech stěžejních organizačních útvarech OZP. Současně je nutné reagovat na nové povinnosti OZP podle úprav zákonů a zajistit přípravu nových služeb a aktivit odpovídajících střednědobé koncepci zdravotnictví. OZP bude vedena snahou cílevědomě vytvářet kapacitní možnosti a využívat příležitostí na trhu v oblasti zdravotního pojištění. Za tímto účelem bude nezbytné nadále připravovat vnitřní kapitál, tj. samotné zaměstnance na adaptaci v podmínkách, které budou nastoleny novým právním prostředím. Pojišťovna počítá rovněž s využíváním externích kapacit v různých odbornostech. Pro splnění cílů, které si OZP klade v roce 2008, je neodmyslitelné posílení oblastí informačních technologií, marketingu a smluvní politiky OZP. Tyto změny musí mít základ především v činnosti zdravotního odboru a v jeho vnitřním organizačním uspořádání. Ještě do konce roku 2007 proto OZP v tomto odboru provede dílčí úpravy a posílení. V ostatních útvarech se předpokládají pouze výjimečné korekce v počtech a zařazení referentů a posílení tak, aby útvary byly funkčně a efektivně připraveny na změny připravované v oblasti zdravotnictví od roku 2008. Dojde k posílení kapacit pro specifické kontrakty se zdravotnickými zařízeními (odkladné výkony, jednodenní chirurgie, agregované zdravotní služby apod.) a kapacit pro asistenční služby klientům v případě individuálních obtíží s dostupností zdravotní péče. Nutné jsou i dílčí změny v odboru informatiky spočívající v posílení kvality řízení provozu CIS, a to o jednu řídicí pozici.

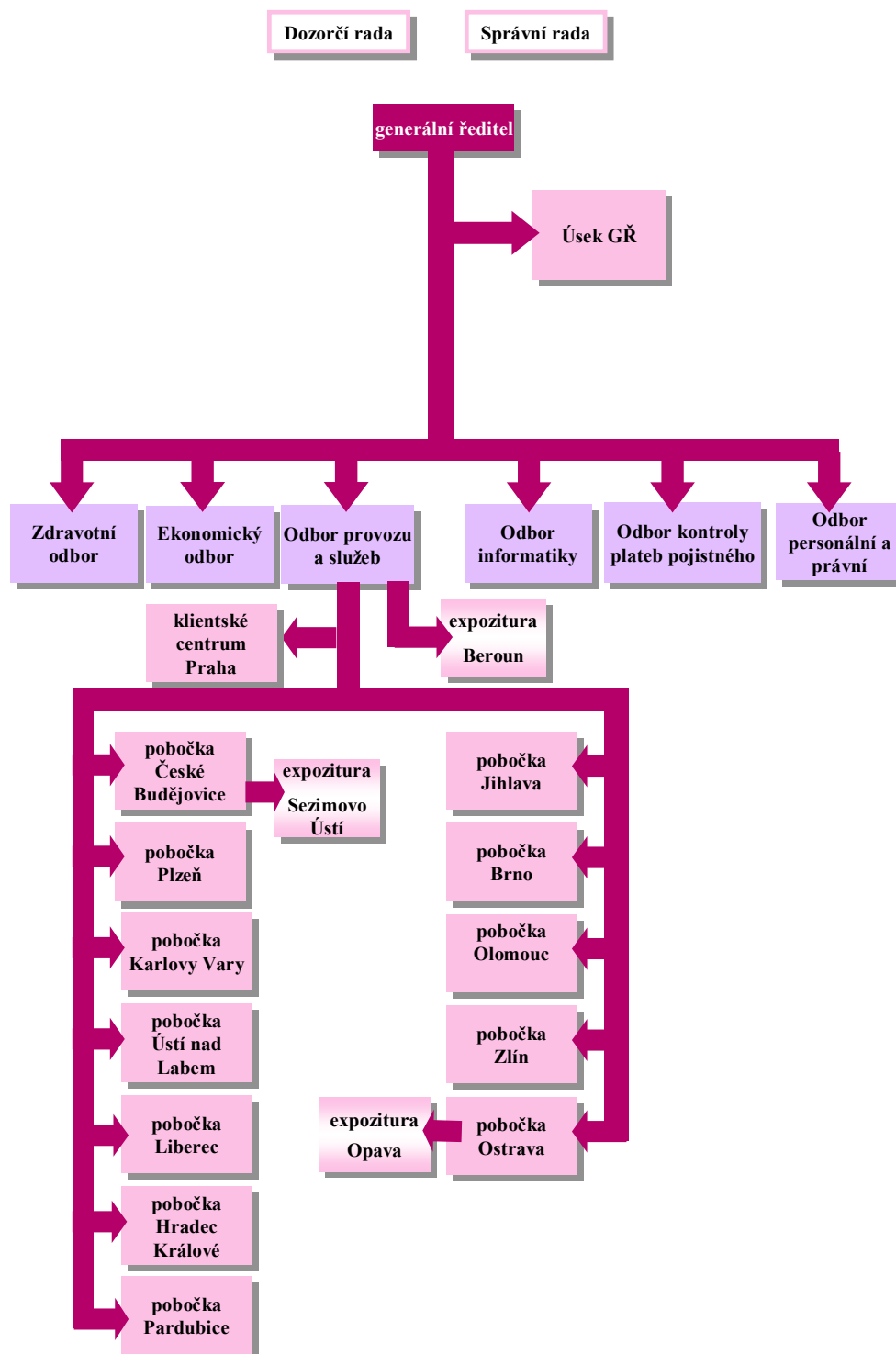
OZP bude klást důraz rovněž na personální a sociální dovednosti a kompetence zaměstnanců cestou interních i externích školení a cílených i vícedenních seminářů zaměřených především na spokojenost klienta.

K tomuto cíli by mělo napomáhat také dlouhodobé udržení certifikátu systému managementu jakosti (SMJ), především průběžným vyhledáváním možných rizik a realizací nápravných opatření a opatření vedoucích ke zlepšování ve všech oblastech řízení OZP. Tomuto cíli bude rovněž podřízen vnitřní řídicí a kontrolní systém OZP.

OZP dosáhla postupně do roku 2007 špičkové produktivity práce. Na 1 zaměstnance OZP nyní připadá 2040 pojištěnců (08/2007) a ve srovnání s průměrem za všechny zdravotní pojišťovny, který je 1456 pojištěnců na jednoho zaměstnance se jedná o příznivější ukazatel. Tato produktivita práce však odpovídala podmínkám ve zdravotnictví do roku 2007. V tomto období se sice projevovaly významné problémy s realizací úhradových vyhlášek, změnami přerozdělování a dlouhodobé bilance, ale celková koncepce systému se neměnila. Probíhající reforma zdravotnictví a prostor pro větší konkurenci zdravotních pojišťoven proto vyžaduje mírnou korekci v personální politice OZP.

Plánovaný počet zaměstnanců pro rok 2008 je proto v průměrném přepočteném stavu nastaven na 337 zaměstnanců, což zahrnuje i horní odhad nutných kapacit na zvládnutí změn ve zdravotním pojištění. V absolutních číslech to znamená nárůst v průběhu roku přibližně o 10 – 15 zaměstnanců (v tabulce ZUK uvedeno 12 zaměstnanců). Pozici zdravotní pojišťovny s nejvyšší produktivitou práce na jednoho zaměstnance si však OZP i s touto mírně prorůstovou politikou zřejmě zachová.

Organizační schéma OZP



2.3 Existující (nebo plánované založení) dceřiné společnosti a její zaměření, nadační fondy a jiné účasti ZP

OZP je jediným akcionářem společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s., která poskytuje služby v oblasti komerčního zdravotního pojištění a připojištění.

OZP je jediným společníkem společnosti OZP servis s.r.o., která se zabývá distribucí a prodejem elektrické energie z centrální trafostanice, která je historicky součástí budovy OZP a musí tak zajišťovat dodávky energie pro ostatní vlastníky energeticky propojeného komplexu budov.

OZP je společně s Vitalitas pojišťovnou, a.s. zakladatelem sdružení PREVENCE, které se zabývá humanitární a preventivní činností v oblasti zdraví člověka.

OZP v nejbližší budoucnosti neplánuje založení dalších dceřiných společností.

2.4 Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům

OZP zabezpečuje své služby ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče i pojištěncům všemi běžně využívanými způsoby. Za klíčové považuje OZP zejména kvalitní přepážkové služby, pokud možno včasné a průkazné zpracování dokumentů, které přicházejí poštou a zejména podporuje zpracování dokumentů v elektronické podobě. Pro rok 2008 tak bude v OZP postupně docházet k rozšiřování komunikačních technologií.

Pro informování smluvních partnerů a veřejnosti využívá OZP v maximální možné míře internetové stránky. Zde jsou k dispozici ke stažení potřebné tiskopisy, návody a vzory k jejich vyplňování, informace o zdravotních programech apod.

Prostřednictvím e-mailové pošty mohou též klienti komunikovat se všemi útvary zdravotní pojišťovny i s pobočkami, a tak co nejrychleji získat potřebné informace.

Ve vztahu k pojištěncům v rámci celé ČR slouží pobočková síť (pobočky OZP jsou v každém krajském městě), na kterou se klient může obrátit s individuálním požadavkem.

Informační servis poskytovaný klientům OZP již od roku 1999 prostřednictvím internetových stránek www.ozp.cz je průběžně rozšiřován a udržován v aktuálním stavu. Důležitou komunikaci zabezpečuje internetový portál <http://portal.ozp.cz> určený především držitelům elektronického podpisu. Na základě autentizace elektronickým certifikátem lze požádat a obdržet výpis z osobního účtu pojištěnce, vyplnit a podat přehled OSVČ nebo využít služby elektronické podatelny. Prostřednictvím portálu lze odkudkoliv ověřit platnost evropského průkazu pojištěnce EHIC. Největší podíl při využití elektronického portálu představují vyúčtování zdravotní péče a komunikace se smluvními zdravotnickými zařízeními. Podíl smluvních partnerů, kteří pravidelně měsíčně portál využívají, se stále zvyšuje. V roce 2008 bude tento projekt nadále rozvíjen např. o možnost vzájemné komunikace mezi uživateli portálu prostřednictvím osobních schránek.

Důležitým komunikačním kanálem je a bude i telefonické informační centrum OZP.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému

Informační systém OZP je koncepčně budován jako otevřený systém, jehož základem je rozsáhlá centrální datová základna řízená výkonnými unixovými databázovými servery s 64 bitovou architekturou. Tato koncepce se dlouhodobě osvědčuje, a proto i v dalších letech bude představovat základ centrálního informačního systému OZP. S ohledem na to, že technické parametry stávajícího HW se již blížily k hranici své výkonnosti a morální životnosti, byla v souladu se Zdravotně pojistným plánem OZP na rok 2007 provedena inovace HW platformy při zachování tohoto konceptu.

Počátkem roku 2007 vyhlásila OZP veřejnou soutěž na dodávku nových počítačových serverů. Na základě realizace výsledků této soutěže byl v červenci 2007 zahájen přechod na novou generaci serverů SUN na bázi procesoru SPARC64 VI, kdy stávající server SUN Fire

3800 je nahrazen novým serverem M8000 a funkci záložního a vývojového serveru SUN Fire V880 přebírá server M5000. Tato obměna umožní v průběhu roku 2008 další rozvoj informačního systému OZP i při zvýšených nárocích na nově plánované procesy.

Celorepubliková síť WAN, propojující on-line všechny pobočky OZP s centrální databází na bázi protokolu MPLS pracuje od počátku roku 2007 s dvojnásobnou rychlostí, a to bez současného nároku na navýšení režijních nákladů.

V souladu s přijatou bezpečnostní a licenční politikou OZP došlo v roce 2007 z důvodu nárůstu aktivních uživatelů k dokoupení potřebného počtu licencí pro práci s databází Informix. S nárůstem potřebného počtu licencí počítá OZP i v roce 2008.

V roce 2007 probíhá veřejná soutěž na uzavření rámcové smlouvy na dodávku PC včetně kancelářského SW a servisní podporu na roky 2007 až 2011. Dodávky PC budou prováděny i v roce 2008 dle aktuální potřeby a pro zajištění pravidelné obměny v rámci čtyřletého inovačního cyklu.

Nová technika bude prioritně nasazována na pracoviště s programovými inovacemi tak, aby došlo k maximálnímu využití jejich výkonových parametrů. Všechny koncové stanice jsou pod centrální dálkovou správou. Tím dochází k významné úspoře nákladů na údržbu a administraci a zároveň je tak výrazně podporována informační bezpečnost.

V oblasti rozvoje aplikačního programového vybavení předpokládá OZP, že v roce 2008 bude největší část programátorských kapacit vázána na realizaci SW úprav v souvislosti s probíhající reformou zdravotnictví. Úpravy tiskových výstupů pro zdravotnická zařízení a klienty budou současně využity i ke zvýšení celkové kvality těchto dokumentů.

Další vývojové kapacity budou směřovány do oblasti řízení bilanční rovnováhy na straně výdajů ze ZFZP, do oblasti zvýšení účinnosti práce revizních lékařů a na zvýšení informační podpory pro uzavírání smluvních vztahů.

V roce 2008 bude OZP nadále podporovat další rozvoj projektů směřujících ke snižování administrativní náročnosti při zpracování došlých informací, např. bude pokračovat v implementaci v roce 2006 zahájeného projektu Data management systém (DMS) na všechna klíčová pracoviště OZP včetně digitalizace dokumentů.

V roce 2008 bude OZP pokračovat v rozvoji společného projektu portálu zdravotních pojišťoven a bude podporovat i nové aplikace typu e-health, jako je e-preskripce nebo elektronická zdravotní knížka. Cílem bude zajistit maximální informační podporu, a to jak pro efektivní poskytování zdravotních služeb klientům smluvními partnery OZP na straně jedné, tak jejich účelné čerpání ze strany klientů OZP na straně druhé.

3 Pojištěnci

3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, resp. její stabilizace

Východiskem pro plán vývoje počtu pojištěnců na rok 2008 je dosavadní průběžné zmiřňování tempa růstu počtu pojištěnců. OZP sice bude postupně zvyšovat aktivitu směřující ke zvyšování počtu pojištěnců, ale celková změna trendu bude dlouhodobou záležitostí.

Plán počtu pojištěnců stanoví celkový přírůstek 9 tisíc klientů za rok 2008, tedy 1,5% nárůst průměrného počtu.

Ve věkové struktuře pojištěnců trvale posiluje podíl pojištěnců ve věku nad 60 let vlivem stárnutí stále početnějších skupin pojištěnců z minulých let. Nadprůměrně roste ale i počet dětí ve věku do 10 let, tím se stárnutí kmene pojištěnců OZP poněkud zmiřňuje. Zdravotně pojistný plán předpokládá pokračování dosavadního vývoje struktury pojištěnců.

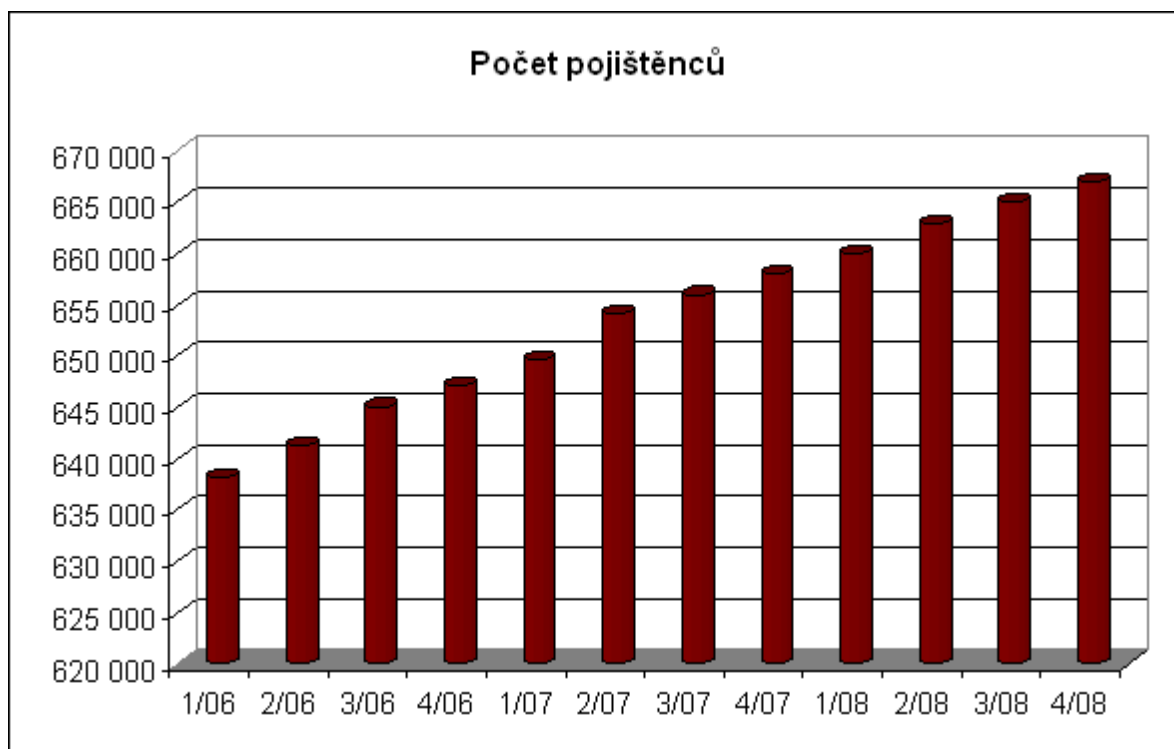
Ve vývoji struktury plátců pojistného neočekává OZP zásadní změny oproti dosavadnímu trendu, stejně jako v předchozích letech bude mírně stoupat podíl státních pojištěnců.

Dosavadní vývoj počtu a struktury pojištěnců a jejich prognózu pro rok 2008 dokládají interní tabulky a grafy OZP č. 2.5.1, č. 2.5.2 a č. 2.5.3

Interní tabulka a graf 2.5.1

**Vývoj rozložení pojištěnců OZP (fyzické osoby) - stav ke konci čtvrtletí
(včetně očekávaného stavu k 30.9.2007, 31.12.2007 a plánu na rok 2008)**

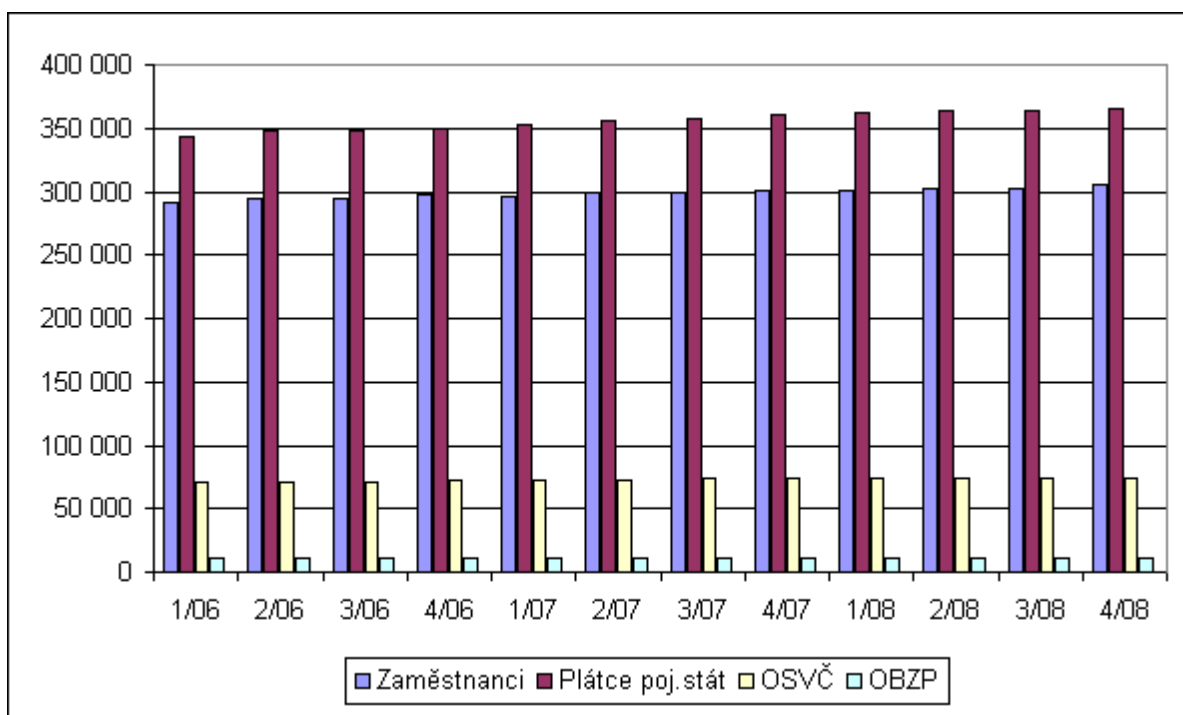
Čtvrtletí	Počet pojištěnců
1/06	638 120
2/06	641 385
3/06	645 088
4/06	647 071
1/07	649 685
2/07	654 123
3/07	656 000
4/07	658 000
1/08	660 000
2/08	663 000
3/08	665 000
4/08	667 000



Interní tabulka a graf 2.5.2.

Vývoj rozložení plátců pojistného podle kategorií
(stav ke konci čtvrtletí)

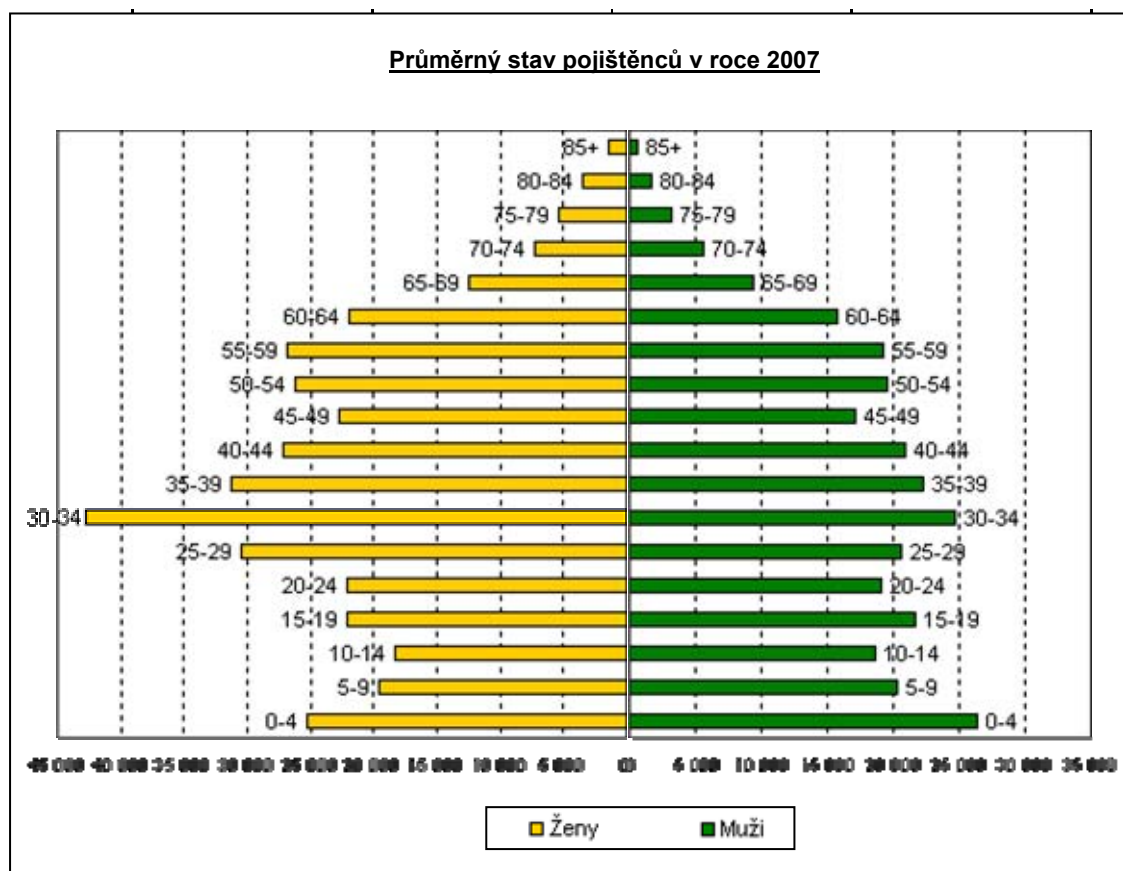
Čtvrtletí	Zaměstnanci	Plátce poj.stát	OSVČ	OBZP
1/06	292 014	344 083	70 504	10 894
2/06	294 568	347 469	71 191	10 952
3/06	294 709	348 308	71 635	11 077
4/06	297 877	349 056	71 691	11 237
1/07	295 827	353 291	71 696	11 367
2/07	299 676	355 451	72 767	11 421
3/07	299 700	358 000	73 400	11 500
4/07	300 500	360 000	73 500	11 570
1/08	300 700	361 500	73 650	11 650
2/08	302 000	363 000	73 700	11 690
3/08	302 500	364 500	73 750	11 730
4/08	305 000	366 000	73 900	11 800
Index 4/08//4/07	1,01	1,02	1,01	1,02



Interní tabulka a graf 2.5.3.

Průměrný stav pojištěnců v roce 2007

Věk.skupina	Muži	Ženy	Celkem
0-4	26 425	25 187	51 612
5-9	20 334	19 603	39 937
10-14	18 693	18 267	36 960
15-19	21 592	22 182	43 774
20-24	19 092	22 051	41 143
25-29	20 631	30 425	51 056
30-34	24 768	42 753	67 521
35-39	22 281	31 338	53 619
40-44	20 972	27 221	48 193
45-49	17 176	22 689	39 865
50-54	19 617	26 252	45 869
55-59	19 238	26 813	46 051
60-64	15 824	21 977	37 801
65-69	9 398	12 427	21 825
70-74	5 677	7 265	12 942
75-79	3 257	5 409	8 666
80-84	1 673	3 426	5 099
85+	644	1 473	2 117
Celkem	287 292	366 758	654 050



OZP je organizačně připravena zajistit plánovaný nárůst pojištěnců v roce 2008. Případné i významné překročení plánovaného počtu pojištěnců lze bezpečně zvládnout.

Tabulka č. 17 ZPP 2008 Věk. struktura poj.

Věková skupina ²⁾	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2006 skutečnost	Rok 2007 oček. skutečnost	ZPP 2008	% ZPP 2008/Oček. skutečnost 2007
0-5	49 337	51 612	52 609	101,9
5-10	37 796	39 937	40 950	102,5
10-15	37 949	36 960	37 272	100,8
15-20	43 776	43 774	44 739	102,2
20-25	40 565	41 143	41 470	100,8
25-30	53 945	51 056	51 093	100,1
30-35	65 810	67 521	67 762	100,4
35-40	51 029	53 619	54 503	101,6
40-45	46 613	48 193	48 555	100,8
45-50	40 504	39 865	40 639	101,9
50-55	46 469	45 869	46 164	100,6
55-60	46 347	46 051	46 386	100,7
60-65	34 376	37 801	39 061	103,3
65-70	19 970	21 825	22 519	103,2
70-75	12 336	12 942	13 532	104,6
75-80	8 379	8 666	9 032	104,2
80-85	4 913	5 099	5 262	103,2
85+	1 834	2 117	2 202	104,0
celkem¹⁾	641 948	654 050	663 750	101,5

Poznámky k tabulce:

Tabulka č. 17 ZPP 2008 Věk. strukt. poj.

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

2) Pro zařazení pojištěnců do věkových skupin zdravotní pojišťovny postupují v souladu se zákonem č. 592/1992 Sb., ve znění zákona č. 438/2004 Sb.

4 Základní fond zdravotního pojištění

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2008

Při sestavování plánu tvorby a čerpání, příjmů a výdajů ZFZP na rok 2008 vycházela OZP z predikce základních makroekonomických ukazatelů zveřejněných na stránkách Ministerstva financí a dále z vlastních prognóz, které vycházejí z dlouhodobých časových řad a ze zkušeností vývoje v předchozích obdobích a současně jsou do plánu aplikovány dopady reformy přijetím zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.

Základní východiska tvorby

Při modelování příjmů na rok 2008 OZP vycházela z očekávané skutečnosti příjmů celého systému veřejného zdravotního pojištění kdy výběr pojistného za leden až srpen 2007 je přesně znám. Dále OZP provedla dopočet výběru do konce roku 2007 na základě statistických údajů uplynulých let. Pro rok 2008 OZP vycházela z následující úvahy: nárůst mezd a platů dle prognózy MF ze srpna t.r. je 7,4 % a týká se pouze ekonomicky aktivních občanů, kterých je dle údajů 8. přerozdělování pojistného cca 4.496.000. V případě osob, za které je plátcem pojistného stát a dle údajů 8. přerozdělování pojistného je jich cca 5.822.000, dochází v roce 2008 k mírnému poklesu platby z 680,- Kč měsíčně v roce 2007 na 677,- Kč měsíčně v roce 2008. Dále OZP vzala v úvahu maximální vyměřovací základ pro platbu zdravotního pojištění, který bude v roce 2008 ve výši čtyřicetiosminásobku průměrné roční mzdy. Výsledek, který OZP promítla do zdravotně pojistného plánu je očekávaná skutečnost výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění za rok 2007 v částce cca 197.600.000 tis. Kč. Plán na rok 2008 vychází z výše uvedených skutečností a předpokládá příjem systému v celkové částce přibližně 205.000.000 tis. Kč, přičemž nárůst výběru systému proti předchozímu období pak činí zhruba 104 %.

Modelací příjmové části systému veřejného zdravotního pojištění a následným použitím přerozdělovacího mechanismu pro očekávanou strukturu pojištěnců OZP dospěla k předpokládanému příjmu pojistného po přerozdělování do konce roku 2007 k částce 10.795.000 tis. Kč a na rok 2008 k částce 11.490.000 tis. Kč. Plánovaný meziroční nárůst tak OZP předpokládá ve výši 106,4 %. Po odečtu přídělu rezervnímu fondu a provoznímu fondu vychází disponibilní příjem, který je možné vynaložit v roce 2008 na úhradu zdravotní péče poskytnuté pojištěncům OZP.

Tvorba základního fondu

Příjem z pojistného 14.800.000 tis. Kč představuje 100% výběr a nárůst 7,2 % proti očekávané skutečnosti roku 2007. Na přerozdělování vydá OZP v roce 2008 částku 3.300.000 tis. Kč. Pojistné po přerozdělování – disponibilní zdroj na financování veškeré činnosti OZP předpokládá v částce 11.500.000 tis. Kč, tedy nárůst proti roku 2007 o 6,5 %.

OZP v roce 2007 očekává výběr z titulu náhrad škod v částce cca 20.000 tis. Kč, stejnou částku OZP plánuje i pro rok 2008. Položka náhrady škod se v čase mění a není vůbec závislá na trendech příjmů nebo výdajů.

Tvorbu ZFZP z pohledávek za zahraničními pojišťovnami předpokládá OZP v roce 2008 v částce 17.000 tis. Kč, což je nárůst 13,3 % proti očekávané skutečnosti roku 2007.

Čerpání základního fondu

Čerpání ZFZP na úhradu poskytnuté zdravotní péče, včetně úhrady související s limitem regulačních poplatků a doplatků, předpokládá OZP v roce 2007 v částce 10.527.000 tis. Kč a na rok 2008 ve výši 11.150.000 tis. Kč, což představuje nárůst úhrad zdravotní péče o 5,9 % proti předchozímu roku.

Na léčení pojištěnců OZP v zahraničí vyčerpá OZP v roce 2007 částku 14.000 tis. Kč a v roce následujícím 20.000 tis. Kč, kdy nárůst představuje 42,9 %.

V roce 2008 předpokládá plán převod 6.363 tis. Kč do rezervního fondu. Tvorbu rezervního fondu doplní i vlastní výnosy tohoto fondu, a proto může dojít v přidělu k meziročnímu poklesu na 75,4 % roku 2007. Příděl do provozního fondu je pro rok 2008 plánován ve výši 362.000 tis. Kč.

V roce 2007 i v roce 2008 OZP předpokládá stejný objem odpisu pohledávek ZFZP v objemu 10.000 tis. Kč každý rok.

OZP předpokládá v roce 2007 úhradu za cizince, ošetřené v tuzemských zdravotnických zařízeních, v částce 15.000 tis. Kč, a v roce 2008 OZP plánuje tuto položku ve výši 17.000 tis. Kč.

OZP předpokládá, že v roce 2007 uhradí 27.000 tis. Kč za poštovní a bankovní poplatky za využití veřejných datových sítí; v roce 2008 plánuje úhradu za tyto položky ve výši 33.000 tis. Kč. V této částce je zahrnuto ohlášené zvýšení poštovního a doplatky související s úhradou nároku pojištěnců vyplývající z limitu regulačních poplatků a doplatků podle § 16 b) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Pokud bude schválena novela vyhlášky 418/2003 Sb., ve znění dle návrhu, použije OZP v souvislosti s účetní závěrkou dohadné položky. Dohadné položky by pak byly použity v souvislosti s posledními účetními operacemi v rámci účetní závěrky, zejména pro vyjádření konečných doplatků a srážek při vyúčtování zdravotní péče za dané období prováděné až po skončení účetní závěrky.

Příjmy a výdaje základního fondu

Příjmy a výdaje ZFZP prakticky odpovídají i tvorbě a čerpání. K rozdílu může docházet v oblasti pohledávek neplacením, nebo pozdní úhradou pojistného na veřejné zdravotní pojištění, v oblasti závazků vlivem časového posunu úhrad zdravotnickým zařízením, zejména na konci kalendářního roku.

Tabulka č. 2 ZPP 2008 ZFZP

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2007	Rok 2008	%
		oček. skuteč.	ZPP	ZPP 08/ oček. skut. 07
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	979 796	913 533	93,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	10 834 997	11 537 000	106,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech	13 810 000	14 800 000	107,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-3 010 000	-3 300 000	109,6
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	10 800 000	11 500 000	106,5
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	-3	0	0,0
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst.1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce ¹⁾ na základě mezinárodních smluv	14 400	16 000	111,1
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	600	1 000	166,7
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	10 901 260	11 578 963	106,2
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech vč.úhrad souvisejících s limitem regulačních poplatků a doplatků podle § 16b zákona č.48/1997 Sb, o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění	10 527 000	11 150 000	105,9
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	14 000	20 000	142,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm.e) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 +3.2 +3.3 +3.4)	321 935	368 363	114,4
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	8 435	6 363	75,4
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech ³⁾	313 500	362 000	115,5
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ⁴⁾			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	10 000	10 000	100,0
5	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce ¹⁾ včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	15 000	17 000	113,3
6	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	300	600	200,0
7	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech ⁵⁾	27 000	33 000	122,2
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	25		0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	913 533	871 570	95,4

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2007	Rok 2008	%
		oček. skuteč.	ZPP	ZPP 08/ oček. skut. 07
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	671 471	605 391	90,2
II.	Příjmy celkem:	10 830 934	11 527 000	106,4
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	13 805 000	14 790 000	107,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-3 010 000	-3 300 000	109,6
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	10 795 000	11 490 000	106,4
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce 1) na základě mezinárodních smluv	14 900	16 800	112,8
10	Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	100	200	200,0
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Vyúčtování r.2006	934		0,0
III.	Výdaje celkem:	10 897 014	11 558 313	106,1
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech vč. úhrad souvisejících s limitem regulačních poplatků a doplatků podle § 16b) zákona č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění	10 522 000	11 140 000	105,9
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech 2)	14 000	20 000	142,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	321 880	367 713	114,2
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech 3)	8 380	5 713	68,2
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech 4)	313 500	362 000	115,5
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce 1) včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	15 000	17 000	113,3
5	Úhrada paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny do ciziny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	300	600	200,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech 5)	27 000	33 000	122,2
7	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	25		0,0
8	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
9	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Doúčtování r.2006	1 220		0,0
	Doúčtování r.2006	9 589		0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	605 391	574 078	94,8

C.	Specifikace ukazatele B II 1)	Rok 2007 oček. skuteč.	Rok 2008 ZPP	% ZPP 08/ oček. skut. 07
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	12 769 250	13 671 600	107,1
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	941 050	1 020 000	108,4
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	84 700	87 200	103,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	10 000	11 200	112,0
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)	13 805 000	14 790 000	107,1

Tabulka č. 2 ZPP 2008 ZFZP

Poznámky k tabulce:

- 1) "Cizí pojištěnec" ve smyslu §1 odst. 1 písm. e) a § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech
- 2) Řádky 1.1 v oddílech A III a B III obsahují výdaje na zdravotní péči za pojištěnce podle § 14 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 3) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř.3.3.
- 5) Zdravotní pojišťovny zahrnou i čerpání resp. výdaje na poštovní a bankovní poplatky související s limitem regulačních poplatků a dopltek podle § 16b) zák. 48/1997 Sb., v platném znění

Vyúčtování roku 2006 znamená peněžní vyrovnání mezi jednotlivými fondy, které je prováděné až po účetní závěrce předchozího období.

Tabulka č. 2a ZPP 2008 Saldo příjmů a nákladů

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2007 oček. skuteč.	Rok 2008 ZPP	% ZPP 08/ oček. skut. 07
I.	Příjmy celkem:	10 830 934	11 527 000	106,4
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	13 805 000	14 790 000	107,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-3 010 000	-3 300 000	109,6
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	10 795 000	11 490 000	106,4
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince na základě mezinárodních smluv	14 900	16 800	112,8
10	Příjem paušální platby za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	100	200	200,0
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
	Vyúčtování r.2006	934	0	0,0

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2007 oček. skuteč.	Rok 2008 ZPP	% ZPP 08/ oček. skut. 07
II.	Čerpání (Náklady) celkem :	10 891 260	11 568 963	106,2
1.	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech vč. úhrad souvisejících s limitem regulačních poplatků a doplatků podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb, o veřejném zdravotním pojištění v platném znění	10 527 000	11 150 000	105,9
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	14 000	20 000	142,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 +3.2 +3.3 +3.4)	321 935	368 363	114,4
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ¹⁾	8 435	6 363	75,4
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	313 500	362 000	115,5
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	15 000	17 000	113,3
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	300	600	200,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	27 000	33 000	122,2
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	25	0	0,0
III.	Saldo příjmů a nákladů ZFZP ²⁾ (I. Příjmy celkem - II. Čerpání celkem)	-60 326	-41 963	0,0

Tabulka č. 2a ZPP 2008 Saldo P-N

Poznámky k tabulce:

A údaje vycházející z účetnictví

B údaje bankovního účtu

Vyúčtování roku 2006 znamená peněžní vyrovnání mezi jednotlivými fondy, které je prováděné až po účetní závěrce předchozího období.

Tabulka č. 14 ZPP 2008 Náklady na léčení cizinců

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Oč. skut. 2007	ZPP 2008	% ZPP 2008/ oč. skut. 2007
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR				
	celkem: ¹⁾	tis. Kč	15 000	17 000	113,3
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	1 000	1 100	110,0
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	15 000	15 455	103,0

Poznámky k tabulce:

Tabulka č. 14 ZPP 2008 Léčení cizinců

1) Údaje vychází z oddílu A III ř. 5 tabulky č. 2.

2) Vyjádřeno počtem výkazů.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

4.2.1 Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Hlavním nástrojem kontrolní činnosti OZP v oblasti kontrol výběru pojistného bude i pro rok 2008 systém hromadných korespondenčních kontrol členěný do dvou základních oblastí – kontrol plnění oznamovacích povinností a kontrol platební kázně.

Tímto způsobem probíhají s jednorozhodnou periodicitou kontroly nejvýznamnější skupiny plátců pojistného, tj. zaměstnavatelů. Časový odstup kontroly od konce kontrolovaného období činí 3 - 4 měsíce, s plátcem s dluhem na pojistném vyšším než 50,- Kč je zahajováno správní řízení na dlužné pojistné a penále. Vysokou efektivitu aplikace těchto systémů při současném rozvoji příslušných metodik a organizačních opatření dokládá vývoj dluhu na pojistném u plátců pojistného – zaměstnavatelů, u kterého došlo v průběhu prvního pololetí 2007 k absolutnímu poklesu – blíže viz bod 6.2. tohoto materiálu. Pro rok 2008 bude tedy programové vybavení vyvinuté na obdobných logických i technických principech plně rutinně využíváno i pro oblast kontrol zaměřených na fyzické osoby, nejprve na osoby bez zdanitelných příjmů. Mimo výše zmíněné periodické kontroly plátců pojistného – zaměstnavatelů budou realizovány i jednorázové hromadné korespondenční kontroly obou výše uvedených typů zaměřené na dočištění portfolia.

Kontroly u plátců pojistného, tzv. fyzické kontroly, budou i v roce 2008 využívány vzhledem ke své kapacitní náročnosti pouze k řešení mimořádně náročných či závažných případů.

V roce 2008 dojde v souladu s dlouhodobou koncepcí rozvoje CIS k jeho rozšíření o další funkcionality. Významné zvýšení efektivity kontrol platební kázně očekává OZP od implementace programového modulu plně integrujícího práci s výkazy nedoplatků do stavových automatů CIS. Další předpokládanou rozvojovou aktivitou je vývoj kvalitativně vyšší verze již existující programové podpory oblastí vyměřování, vymáhání i účtování nákladů řízení.

Základním cílem kontrol výběru pojistného pro rok 2008 je pak zastavení růstu pohledávky na dlužném pojistném a prostřednictvím dalšího významného snížení hodnoty náhradních předpisů dosažení kvalitativně vyšší úrovně konsolidace databáze CIS.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k ZZ

Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2008

- Zajištění přiměřené dostupnosti kvalitní a ekonomicky efektivní zdravotní péče pro pojištěnce OZP v rozsahu odpovídajícím disponibilním prostředkům na úhradu zdravotní péče.
- Postupné strukturální změny v rozsahu poskytování zdravotní péče mezi jednotlivými segmenty tak, aby bylo možno omezit zbytečná duplicitní vyšetření a zkracovat délku hospitalizace.
- Optimalizace smluvního zajištění zdravotní péče ve všech oborech medicíny a ve všech typech zdravotní péče prostřednictvím projektů řízené péče u sítě smluvních zdravotnických zařízení OZP.
- Včasná úhrada kontrahované zdravotní péče s důslednou kontrolou smluvně dohodnutých podmínek a v zájmu dlouhodobé stabilizace hospodaření OZP.
- Minimalizace negativních vlivů úhradových mechanismů založených na paušální nebo čistě výkonové úhradě pomocí regulačních opatření.
- Přenesení části spoluzodpovědnosti za efektivní využívání disponibilních prostředků na úhradu zdravotní péče na poskytovatele zdravotní péče

podporou individuálních a „na míru“ sjednávaných kontraktů při důsledné kontrole plnění smluvně sjednaných podmínek.

- Evidence, rozborů a nastavení motivací zdravotnických zařízení k uplatňování regulačních poplatků a doplatků.
- Posilování prvků řízené péče motivací pojištěnců, aby se při čerpání ambulantní specializované péče co nejvíce řídili doporučením registrujícího praktického lékaře.
- Řízená centralizace specializované a superspecializované zdravotní péče.
- Podpora projektů preventivní zdravotní péče.
- Podpora účelné farmakoterapie s preferencí generické preskripce a důsledná kontrola dodržování podmínek preskripce.
- Podpora efektivní komunikace mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickými zařízeními.

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

Během 15 let činnosti vytvořila OZP dostatečně širokou síť smluvních zdravotnických zařízení poskytujících zdravotní péči různého rozsahu i charakteru ve všech existujících odbornostech a odvětvích medicíny. Další extenzivní rozšiřování smluvní sítě proto není nutné ani účelné. Stávající síť smluvních zdravotnických zařízení OZP je plně vyhovující pro optimální zajištění časové i geografické dostupnosti všech typů zdravotní péče pro pojištěnce OZP.

V roce 2008 bude proto OZP navazovat nové smluvní vztahy pouze výjimečně, po důkladném posouzení možného přínosu zdravotnického zařízení pro posílení dané odbornosti v regionu nebo jako náhradu za zaniklé nebo ukončené smluvní vztahy.

Ve smluvní politice se OZP soustředí v roce 2008 především na implementaci principů řízené zdravotní péče do stávající smluvní sítě. Tento záměr hodlá OZP podpořit především uzavíráním individuálních smluvních ujednání s vybranými zdravotnickými zařízeními na úhradu agregovaných zdravotnických služeb s definovanou kvalitou za jednotkovou cenu. Důraz bude kladen zejména na kvalitní personální a přístrojové vybavení, co nejvyšší rozsah a úroveň poskytovaných zdravotnických služeb za výhodnou cenu a efektivitu řízení diagnostického a léčebného procesu.

Aktualizace smluvních vztahů k 1. 1. 2008 v návaznosti na vydání vyhlášky č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, v platném znění, využije OZP k úpravě smluvně dohodnutého rozsahu zdravotní péče v závislosti na výsledcích hodnocení úrovně dosavadního smluvního vztahu.

Při částečné, byť velmi omezené, redukci smluvní sítě v závěru roku 2005 se ukázalo, že ukončování smluvního vztahu se zavedeným zdravotnickým zařízením je záležitostí vysoce konfliktní s negativním dopadem na pojištěnce a je proto vhodná jen ve velmi omezených a zcela nezbytných případech. Pro rok 2008 neplánuje OZP další zúžení stávající sítě smluvních zdravotnických zařízení.

Při aktualizaci smluvních vztahů v roce 2008 OZP bude však ve vzájemných smluvních jednáních usilovat o optimalizaci smluvně dohodnutého rozsahu poskytované zdravotní péče. V ojedinělých případech, u zařízení se zastaralým přístrojovým vybavením, plánuje OZP smluvní omezení nabízeného rozsahu zdravotní péče nebo, a to častěji, limitaci objemu některých typů zdravotní péče s cílem jejího přesunu do zdravotnických zařízení, kde je poskytování daného druhu zdravotní péče efektivnější.

S ohledem na nabytí účinnosti vyhlášky č. 618/2006 Sb. aktualizuje OZP postupně s účinností od 1. 1. 2008 své stávající Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče. V době zpracovávání zdravotně pojistného plánu dokončuje OZP přípravu a postupné rozesílání návrhů nových typových smluv, které projednává s pověřenými zástupci jednotlivých skupin poskytovatelů. Výsledkem jednání je pak příslušná typová smlouva, která

je předkládána jednotlivým smluvním partnerům dané skupiny s důrazem na nezbytnou aktualizaci příloh obsahujících informace o personálním a technickém vybavení smluvních zdravotnických zařízení, ordinačních dobách a dalších souvisejících náležitostech.

Významné zpoždování přípravy návrhů však představují jednání se zástupci poskytovatelů zdravotní péče v jednotlivých segmentech. Zároveň je třeba počítat i s několikanásobnou komunikací o obsahu příloh. Je proto pravděpodobné, že především v 1. polovině roku 2008 budou ještě dokončována v roce 2007 zahájená smluvní jednání. Za účelem vytvoření jednotných podmínek pro všechny smluvní poskytovatele zdravotní péče je účinnost aktualizované smlouvy sjednávána k 1. 1. 2008.

OZP, stejně jako doposud, bude i nadále preferovat smluvní vztahy uzavírané na celý úvazek. Smluvní vztahy na úvazek kratší budou uzavírány výjimečně, a to pouze v regionech a odbornostech, kde nelze určitý druh zdravotní péče jinak smluvně zajistit nebo by byl neefektivní s přihlédnutím k minoritnímu podílu pojištěnců OZP.

Při posuzování optimální hustoty sítě v jednotlivých odbornostech bude OZP využívat mimo jiné dosud publikované návrhy ukazatelů a doporučení příslušných odborných společností na optimální saturaci daným druhem péče. Jednou ze základních podpůrných charakteristik potřebnosti daného druhu péče v regionu bude i vyhodnocení aktuální rizikovosti regionálního kmene registrovaných pojištěnců OZP ve vazbě na předpokládanou incidenci jednotlivých chorob v populaci.

Velký důraz bude kladen mimo jiné i na dostatečné zastoupení zdravotnických zařízení zaměřujících se kromě léčebné i na poskytování efektivní preventivní zdravotní péče.

V zařízeních se zastaralým vybavením poskytujících neefektivní zdravotní péči plánuje OZP omezení smluvně dohodnutého rozsahu péče jen na výkony nezastupitelné a odpovídající vybavení.

Smluvní síť OZP bude i nadále tvořena ambulantními zdravotnickými zařízeními, zařízeními poskytujícími ústavní péči, lázněmi a ozdravovkami, zařízeními poskytujícími zdravotnickou záchrannou službu a dopravní služby, lékárnami a výdejny zdravotnických prostředků.

Primární síť (praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, stomatologové, gynekologové) je dle charakteru poskytovaných služeb považována za tzv. linii prvního kontaktu.

Prioritní snahou OZP bude v roce 2008 zachování co možná nejširší primární sítě zdravotnických zařízení výše jmenovaných odborností pro zajištění okamžité dostupnosti lékaře prvního kontaktu pro pojištěnce OZP v kterémkoliv místě republiky.

Síť ambulantních specialistů

Síť ambulantních specialistů doplňuje primární síť přednemocniční péče a objektivně vykazuje v některých odbornostech významný převis nabídky nad poptávkou. Proto je v této skupině zdravotní péče částečná redukce smluvně dohodnutého rozsahu plně odůvodněná a žádoucí. Omezení smluvně dohodnutého rozsahu bude řešeno specificky v různých odbornostech. V odbornostech, kde hrozí nebezpečí z prodlení, tj. u odborností poskytujících nutnou a neodkladnou péči při náhlých změnách zdravotního stavu (např. chirurgie, interna, kardiologie, neurologie) bude OZP důsledně dbát na to, aby v každém okrese byl příslušný druh péče zastoupen v celém spektru zajišťovaných činností, a to včetně zajištění daného druhu péče přiměřeným počtem navzájem se zastupujících zdravotnických zařízení. U odborností, které svým charakterem poskytované péče náleží k zařízením poskytujícím především péči plánovanou a odkladnou, nebude v roce 2008 nezbytnou podmínkou její komplexní zajištění na okresní úrovni, nýbrž na úrovni regionální se zohledněním přiměřené časové a dopravní dostupnosti. OZP bude v roce 2008 usilovat o koncentraci specializované a superspecializované péče do kvalitních dobře vybavených center s nadregionální působností. Modernizaci vybavení a zájem o ekonomicky efektivní poskytování zdravotní péče bude OZP v roce 2008 podporovat uzavíráním individuálních kontraktů zohledňujících specifiku a potřebnost kontrahované zdravotní péče.

Sít' lůžkových zdravotnických zařízení

a) Lůžková zdravotnická zařízení poskytující akutní lůžkovou péči (nemocnice)

Z pohledu OZP je žádoucí, aby pilířem sítě byly čtyřoborové nemocnice poskytující základní ústavní péči v základních akutních odbornostech (tj. interně, chirurgii, gynekologii a pediatrii) podpořené dle rozsahu poskytované péče odpovídajícími službami komplementu. OZP bude v rámci smluvních jednání důsledně ověřovat, že je příslušný druh péče v lůžkovém zařízení personálně i technicky zajištěn na požadované odborné úrovni. OZP bude v nutných případech přihlížet k regionálním zvláštnostem, ale záměrem OZP je smluvně zajistit takové zdravotnické zařízení pro pojištěnce zpravidla na úrovni okresu. Nadstavbovou specializovanou ústavní péči plánuje OZP zajistit svým pojištěncům na krajské či oblastní úrovni.

Výše popsaným způsobem bude OZP postupovat v rámci celé ČR s výjimkou velkých měst (Praha, Brno, Ostrava, Olomouc), kde neexistují okresní a krajské nemocnice a kde musí být zdravotní péče na okresní, respektive krajské úrovni delegována do fakultních nemocnic. OZP bude usilovat, aby náklady za srovnatelnou zdravotní péči poskytnutou ve fakultních nemocnicích a v nemocnicích okresních, resp. krajských se postupně vyrovnávaly.

Superspecializovaná péče pak bude smluvně soustředována, a to s nadregionální spádovostí, do vybraných center, která tyto druhy péče poskytují na nejvyšší odborné úrovni. Bude se jednat především o centra situovaná ve fakultních nemocnicích a vědeckovýzkumných základnách (IKEM, UHKT, Masarykův onkologický ústav atp.). Efektivní vynakládání finančních prostředků na nejdražší péči hodlá OZP podpořit uzavíráním finančně limitovaných kontraktů a důslednou kontrolou dodržování smluvně sjednaných podmínek a časové dostupnosti potřebného druhu péče.

Ve všech odbornostech, ve kterých je možné poskytovat zdravotní péči v semiambulantním režimu, bude OZP v roce 2008 individuální kontraktací podporovat rozšíření center tzv. „jednodenní“ péče.

b) Lůžková zdravotnická zařízení poskytující následnou péči (odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných, zdravotnická zařízení hospicového typu)

Poskytování těchto druhů péče bude poptáváno pouze v těch zdravotnických zařízeních, která splňují veškeré požadavky na personální a technické zajištění daného druhu péče s přihlédnutím k potřebám příslušného regionu.

Plánované počty smluvních zdravotnických zařízení v jednotlivých typech péče pro rok 2008 uvádí Tabulka č. 15 ZPP2008-Soustava smluvních ZZ.

K "základním typovým smlouvám", pro jednotlivé skupiny poskytovatelů zdravotní péče (viz níže uvedený výčet) budou stejně jako v minulosti pro rok 2008 (s výjimkou péče poskytované lékárnami, optikami, výrobkami a výdejními zdravotnických prostředků) uzavřeny samostatné časově omezené "**cenové**" **dotatky**, které budou smluvně garantovat dohodnutý způsob a výši úhrady pro dané období.

OZP bude uzavírat tyto druhy „typových smluv“:

- pro zdravotní péči praktických lékařů pro dospělé,
- pro zdravotní péči praktických lékařů pro děti a dorost,
- pro ambulantní specializovanou péči,
- pro zdravotní péči ambulantních zubních lékařů,
- pro zdravotní péči poskytovanou v nemocnicích, odborných léčebných ústavech, odborných dětských léčebnách, ozdravovnách a léčebnách dlouhodobě nemocných a hospicích,
- pro ambulantní diagnostickou komplementární péči,
pro domácí zdravotní péči,

- pro fyzioterapeutickou, ergoterapeutickou zdravotní péči, zdravotní péči poskytovanou porodními asistentkami, ortoptickými a pleoptickými sestrami,
- pro zdravotní péči poskytovanou zdravotní záchrannou službou a dopravní službou,
- pro zařízení lékárenské péče, výdejny zdravotnických prostředků a optických pomůcek,
- pro zařízení lázeňské péče,
- pro zdravotnická zařízení, která poskytují zdravotní péči ve více odbornostech různých segmentů (zařízení tzv. poliklinického typu).

Smlouvy pro praktické lékaře pro dospělé, pro praktické lékaře pro děti a dorost, pro ambulantní specialisty, pro komplement a pro domácí zdravotní péči budou uzavírány na dobu 8 let. Ostatní smlouvy budou uzavírány na dobu 5 let. Všechny smlouvy obsahují možnost automatické prolongace vždy o 1 rok.

I v roce 2008 bude žádosti zdravotnických zařízení o navázání nového smluvního vztahu posuzovat za tím účelem v OZP zřízená Komise pro tvorbu sítě zdravotnických zařízení složená z věcně příslušných odborníků zajišťujících v OZP danou problematiku (revizních lékařů, ekonomů, analytiků). Nové smluvní vztahy budou navázány pouze v případech, kdy předmětný region není daným druhem poskytované péče dostatečně saturován.

U zdravotnických zařízení, která mění právní subjektivitu, bude nový smluvní vztah obvykle navazován, zejména z důvodů zajištění kontinuity poskytované péče, ve stejném rozsahu jako byl smluvně sjednán se zanikajícím zařízením.

Pro smluvní zajištění některých specifických činností OZP vyplývající z obecně závazných právních předpisů bude OZP uzavírat kromě výše uvedených „typových“ smluv se zdravotnickými zařízeními ještě Zvláštní smlouvu pro zařízení sociálních služeb (ZSS) – pro smluvní zajištění úhrady zdravotních výkonů v ZSS ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Kromě těchto typových smluv předpokládá OZP v odůvodněných případech i sjednávání individuálních smluvních podmínek formou individuálních smluvních dodatků k základní smlouvě. To se bude týkat zejména zdravotnických zařízení schopných poskytovat elektivní operační zákroky v semiambulantním režimu (prostřednictvím smluvně dohodnutých projektů tzv. „jednodenní péče“), případně zařízení, kde díky pružnému a operativnímu vedení lze při srovnatelné kvalitě poskytované zdravotní péče tuto péči získat za lepších ekonomických podmínek než v běžné síti lůžkových zařízení. Diferencované úhrady hodlá OZP použít pro podporu aktivního zapojení lékaře do procesu celoživotního vzdělávání, vznik školících praxí pro přípravu mladých lékařů pro samostatný výkon povolání, zvyšování podílu preventivních prohlídek a aktivní zapojení se do preventivních aktivit a projektů „řízené péče“, aktivní zapojení se do sledování účelné farmakoterapie atp.

Samostatnou kapitolou budou v roce 2008 speciální zvláštní smlouvy, resp. dodatky k základní smlouvě, uzavírané za účelem zajištění superspecializované péče vázané na specializovaná centra. Tato speciální smluvní ujednání uzavře OZP s účinností od 1. 1. 2008 se všemi centry, která splňují parametry stanovené příslušnou odbornou společností a k datu 31. 12. 2007 mají v trvalé péči alespoň minimální počet pojištěnců OZP. S centry, která doposud pravidelně nemají v péči žádné pojištěnce OZP bude smlouva navázána v těch případech, kde by tato péče nebyla jinak místně a geograficky dostupná.

Smluvní poskytování zdravotní péče v dosavadních smluvních zařízeních měnících právní subjektivitu či vlastníka bude do konání výběrových řízení překlenováno prozatímní Dohodou o způsobu a úhradě poskytované zdravotní péče.

4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti

K 31. 12. 2007 bude OZP v CIS evidovat více než 25 000 smluvních zdravotnických zařízení - viz tabulka č. 15 ZPP 2008 Soustava smluvních ZZ.

Síť smluvních zdravotnických zařízení OZP nehodlá v roce 2008 významně rozšiřovat, a to ani v ambulantní, ani ústavní péči. V jednotlivých odbornostech zaručuje OZP svým pojištěncům široce dostupnou zdravotní péči ve všech oborech medicíny, a to v míře, která překračuje všechny dosud zveřejňované normativy počtu lékařů v jednotlivých odbornostech a jeví se být i na základě empirického ověření 15letého fungování OZP jako plně vyhovující a dostatečná.

Smlouvy s nově zařazovanými zdravotnickými zařízeními do sítě bude OZP uzavírat v roce 2008 pouze ve výjimečných případech v odbornostech, kdy :

- v daném regionu není doposud síť naplněna,
- dochází ke generační obměně stávajících poskytovatelů zdravotní péče,
- jsou průkazné signály o dlouhých objednacích dobách v některých odbornostech,
- nabízený rozsah zdravotní péče přináší nové a ekonomicky efektivní způsoby diagnostiky či léčby.

Reálnou dostupnost zdravotní péče bude OZP posilovat v roce 2008 také postupným zaváděním asistenční služby pro pojištěnce. Poznatky konkrétních požadavků a problémů pojištěnců poslouží k dílčím úpravám smluvní politiky OZP.

4.3.1.3 Síť smluvních zdravotnických zařízení

Jak vyplývá z tabulky č. 15 ZPP 2008 Soustava smluvních ZZ, neplánuje OZP pro rok 2008 ani význačnější redukci ani rozšíření stávající sítě svých smluvních partnerů.

Oscilace nárůstu nebo poklesu počtu zdravotnických zařízení v řádu desetin % jsou způsobeny administrativně technickými změnami v evidenci, změnami právní subjektivity vedoucí ke vzniku společností sdružováním dříve samostatně podnikajících subjektů apod.

Zásady smluvní politiky OZP pro rok 2008 jsou zpracovány v kapitole 4.3.1. Smluvní politika ve vztahu k ZZ.

Síť zdravotnických zařízení s ohledem na podíl registrovaných pojištěnců ve všech oblastech a odbornostech je více než dostatečná.

Stabilitu výdajů pak OZP plánuje podpořit uzavíráním individuálních kontraktů na definované objemy elektivní péče ve vybraných odbornostech, pokud to příslušná cenová vyhláška nebo dosažená dohoda umožní.

V žádném případě pro rok 2008 OZP neplánuje významnější rozšiřování sítě a kapacit.

Tabulka č. 15 ZPP 2008 Soustava smluvních ZZ

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Rok 2007 Počet ZZ k 31. 12. oček. skuteč.	Rok 2008 Počet ZZ k 31. 12. ZPP	% nárůstu poklesu
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení	22 226	22 231	100,0
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 345	4 347	100,0
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 088	2 090	100,1
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	5 450	5 445	99,9
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 465	8 470	100,1
1.5	Domácí péče (odbornost 925)	242	245	101,2
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902 a 918)	984	984	100,0
1.7	Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	607	605	99,7
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	45	45	100,0
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem	368	372	101,1
	z toho:			
2.1	Nemocnice	160	160	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben pro dlouhodobě nemocné a zdravotnických zařízení vykazující výhradně kód OD 00005)	49	49	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické	21	21	100,0
2.2.2	rehabilitační	9	9	100,0
2.2.3	Tuberkulózně-respirační nemoci	8	8	100,0
2.2.4	ostatní	11	11	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	98	100	102,0
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	36	38	105,6
2.3.2	začleněné v rámci jiného zdravotnického zařízení	62	62	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	61	63	103,3
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	22	24	109,1
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	39	39	100,0
3.	Lázně	59	59	100,0
4.	Ozdravovny	6	6	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba	218	198	90,8
6.	Záchranná služba (odbornost 709)	34	34	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 000	2 005	100,3
8.	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení	545	546	100,2

Tabulka č. 15 ZPP 2008 Soustava smluvních ZZ

4.3.1.4 Předpoklad – regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením

V roce 2006 se OZP musela vypořádat s dopady zásadního snížení příjmů pojišťovny vyplývajících ze změn systému přerozdělování a souvisejících legislativních změn (zásadním zásahem do cash flow bylo především navýšení mzdových indexů lékařů zvyšující bodové ohodnocení výkonů o desítky % při klesajícím objemu příjmů v důsledku 100% přerozdělování). V roce 2007 je již i v případě OZP očekávaná bilance příznivější. Nerovnováha bodového ohodnocení výkonů v porovnání s možnými disponibilními zdroji veřejného zdravotního pojištění na jejich úhradu vzniklá v roce 2006 se však bude nepochybně projevat i v roce 2008 vysokým tempem růstu nákladů některých výkonových složek úhrad.

OZP spolu s ostatními zdravotními pojišťovnami sdruženými ve Svazu zdravotních pojišťoven ČR vstupovala do Dohodovacího řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních opatření pro rok 2008 s návrhy jednoznačně preferujícími individuální smluvní ujednání mezi konkrétní zdravotní pojišťovnou a konkrétním zdravotnickým zařízením reflektující specifickou situaci a podmínky daného poskytovatele zdravotní péče. Pouze pro případ, že by mezi smluvními stranami nedošlo k dohodě, řídily by se obě strany ve smluvním vztahu pro obě strany závazným difoltním způsobem úhrady.

Přes zjevnou názorovou shodu o způsobu úhrady u většiny segmentů nakonec nedošlo v přípravné fázi Dohodovacího řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních opatření pro rok 2008 ani v jednom segmentu k dohodě, přesto, že ve všech segmentech došlo ke sblížení stanovisek minimálně o způsobu úhrady. Způsob a výše úhrady zdravotní péče v roce 2008 tudíž bude upravena vyhláškou MZ.

Protože dřívější finančně nepodložený nárůst bodového ohodnocení výkonů v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami vyžaduje určitá regulační opatření, nelze ani v roce 2008 na straně poskytovatelů zdravotní péče očekávat nekonfliktní akceptaci nutných regulačních opatření.

Dopad do financování zdravotní péče v roce 2008 bude mít i novelizace Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Plán předpokládá, že do novely budou zařazeny většinou změny podpořené souhlasným stanoviskem všech účastníků Dohodovacího řízení. Nad rámec dohod a ve veřejném zájmu Ministerstvo zdravotnictví zřejmě zařadí některé nové výkony a upraví bodové ohodnocení některých dalších výkonů. Přesto, že do novely zřejmě nebudou zařazeny ostatní nedohody (především změna koncepce chirurgických oborů a navýšení mzdových indexů nelékařů s odhadovaným dopadem do systému veřejného zdravotního pojištění v řádu cca 25 mld. Kč) nelze v době zpracování zdravotně pojistného plánu vyloučit určitý obtížně odhadnutelný růst výdajů vyplývajících ze zařazených změn.

Rozhodným pro úhradu bude rovněž doposud neznámý obsah vyhlášky MZ o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.

S ohledem na skutečnost, že v době zpracování zdravotně pojistného plánu není možno rozsah ani dopad případných změn výše uvedených právních předpisů věrohodně předjímat, je nutné posuzovat plánovaná tempa růstu výdajů v jednotlivých segmentech jako vlastní záměr OZP. Pokud by se v důsledku změn těchto předpisů vyvíjela výše úhrady zdravotní péče odlišně, bude OZP považovat za rozhodující ukazatel především udržení celkové ekonomické bilance.

Při existenci celkově nutné regulace předpokládá OZP průběžnou konečnou úhradu pouze u části zdravotnických zařízení v rámci individuální smluvní dohody, případně u zařízení s náhodným a malým objemem poskytované zdravotní péče.

U ostatních zdravotnických zařízení bude pravděpodobně nutné používat předběžné platby s konečným zúčtováním po skončení příslušného regulovaného období.

Zálohové platby budou poskytnuty ve výjimečných případech, kdy nelze z technických důvodů zaručit konečné zpracování zakázky ve smluvně dohodnuté lhůtě splatnosti.

V takových případech poskytne OZP zálohu ve výši 100 % účtované částky a následně provede finanční vyrovnání se zúčtováním případných přeplatků proti dalším vyúčtováním. Tyto případy však budou s výjimkou lékáren zcela ojedinělé.

V rámci obecně závazných platných předpisů bude OZP usilovat o dodržení plánovaného tempa růstu výdajů. Pokud to bude nutné a možné bude OZP při uplatňování regulací vycházet i z dlouhodobě sledovaných trendů.

Limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

S ohledem na nutnost nadále snižovat i v roce 2008 tempo růstu nákladů OZP na úroveň průměrných nákladů v celém systému veřejného zdravotního pojištění bude OZP v roce 2008 usilovat o individualizaci smluvních vztahů s preferencí zdravotnických zařízení upřednostňujících kvalitu před kvantitou a ochotných k dobrovolné implementaci prvků řízené péče. V některých případech a výhradně ve zdravotnických zařízeních s nedůvodnou nadprůměrnou nákladovostí bude OZP v roce 2008 uplatňovat smluvně sjednané omezení objemu poskytované zdravotní péče.

Vyhláškou stanovené způsoby úhrady bude OZP používat ve všech případech, kdy se nepodaří sjednat nebo není účelné a efektivní usilovat o oboustranně akceptovatelnou individuální dohodu.

Regulace bude OZP používat uvážlivě s preferencí předem stanovených limitních omezení a minimalizací dodatečných regulačních srážek, které budou omezeny jen na případy, kdy není možná smluvní dohoda o dodržování předem stanovených smluvních omezení.

Náklady na zdravotní péči poskytovanou nebo jinak ovlivňovanou praktickými lékaři a praktickými lékaři pro děti a dorost hodlá OZP i v roce 2008 regulovat prostřednictvím systémů "komplexního hodnocení nákladovosti" (dále jen „KHN“), což koresponduje s dlouhodobými záměry OZP podporovat zvýšení míry odpovědnosti praktických lékařů za vynakládání finančních prostředků na zdravotní péči poskytovanou registrovaným pojištěncům. Na druhou stranu je možné, že OZP bude v návaznosti na cenovou vyhlášku nucena úpravou bonifikace částečně kompenzovat praktickými lékaři požadované meziroční navýšení úhrad. Za účelem transparentnosti nastavených bonifikací bude OZP i v roce 2008 zasílat praktickým lékařům vždy do 90 dnů po skončení příslušného čtvrtletí aktualizované vyhodnocení KHN a na základě výsledků čtvrtletně upravovat výši bonusu přiznaného k základní kapitační sazbě pro nejbližší čtvrtletí následující po provedení výpočtu. Ve spolupráci s oběma profesními sdruženími praktických lékařů bude OZP kultivovat vyhodnocovací systém tak, aby vedl praktické lékaře k racionální preskripci a účelnému indukovaní vyžádané péče.

V ostatních zařízeních ambulantní péče bude OZP uplatňovat zákonem stanovené časové regulace (KORKO), regulaci maximální úhradou na pojištěnce a definované časové období a regulaci na preskripci a indukovanou péči ve všech případech, kde má OZP k dispozici statisticky dostatečný počet případů.

Pro zdravotnická zařízení zajišťující zdravotní péči větším počtem odborností a zařízení ústavní péče bude omezování úhrady odvozováno propočtem na základě podílu jednotlivých odborností na celkovém objemu výkonů a individuálních podmínek, a to přednostně na základě individuální smluvní dohody.

K zohledňování oprávněných nároků hodlá OZP v omezené míře v nezbytných případech využít i rezervních finančních prostředků. Nicméně takové zohlednění bude jednorázovou záležitostí nezakládající nárok zdravotnického zařízení na další zohlednění v dalším období.

Závazky a pohledávky vyplývající z uplatněných smluvně dohodnutých regulačních opatření OZP vypořádá bezprostředně po vyhodnocení ve stanovených lhůtách započtením proti nejbližšímu vyúčtování následujícímu po provedení zúčtování a nepřekročí 15 % celkového objemu úhrad danému zdravotnickému zařízení. Pokud by uplatnění pohledávky ohrozilo provoz zdravotnického zařízení, v odůvodněných případech bude OZP připravena jednat o splátkových kalendářích.

4.3.2 Zdravotní politika

Za rozhodující pro rok 2008 považuje OZP zajištění vyrovnaného hospodaření a zajištění platební schopnosti pojišťovny při minimalizaci negativních dopadů do dostupnosti zdravotní péče a jen za minimálního využití dostupných finančních rezerv ZFZP.

Při zpracování zdravotně pojistného plánu vychází OZP z výsledků přípravné fáze Dohodovacího řízení a novelizovaných obecně závazných právních předpisů upravujících rozhodné podmínky veřejného zdravotního pojištění. OZP preferuje určitou smluvní volnost a individualizaci smluvních vztahů u cenově homogenní a dobře plánovatelné péče. Tuto individualizaci hodlá zaměřit mimo jiné i na bonifikaci kvality poskytované zdravotní péče a podporu dalších žádoucích aktivit (např. principů řízené péče).

Výše popsané kroky jsou zaměřeny k nakupování zdravotní péče v roce 2008 a postupnému opuštění úhrad paušálem vypláceným bez ohledu na množství poskytnuté zdravotní péče.

OZP pro rok 2008 předpokládá stabilizaci všech výdajů s maximálním průměrným nárůstem o 6 % proti roku 2007. Oproti předcházejícím obdobím není pro rok 2008 plánováno rovnoměrné rozdělení nárůstu mezi jednotlivé segmenty, nýbrž diferencované s jednoznačnou preferencí segmentu primární péče.

Významný nárůst výdajů plánuje OZP v roce 2008 u nově zaváděných komodit (tj. v důsledku úhrady zdravotní péče v zařízeních sociální služby) a u léčby v zahraničí díky rostoucímu tlaku na úhradu nových a na území ČR nedostupných léčebných metod. Na celkovém růstu výdajů se však tyto položky projevují málo.

Přesto, že ani v roce 2008 nedojde k eliminaci diskrepancí mezi bodovým ohodnocením výkonů v důsledku navýšení mzdových indexů lékařů a disponibilními zdroji na jejich úhradu, předpokládá OZP zúčtování zdravotní péče vyúčtované dle novelizované vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění, s tím, že se pokusí v individuálních jednáních dohodnout alternativní způsob úhrady eliminující negativní dopad výše popsaných diskrepancí ať už dohodou o reálné hodnotě bodu či ceně definovaných diagnostických nebo výkonových agregátů.

V roce 2008 předpokládá OZP následující způsoby úhrad v jednotlivých druzích péče:

V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost bude zdravotní péče poskytnutá v roce 2008 ze strany OZP většinou hrazena i nadále kombinovanou kapitačně výkonovou platbou při současné regulaci preskripce a indukované péče.

V případě tzv. malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců s dorovnáním kapitace podle dohodnutých kritérií.

Zdravotně pojistný plán OZP předpokládá zachování systému bonifikací a informačního servisu v rámci KHN s posilováním prvků k úspoře nadbytečné indukované péče a ohodnocení žádoucích aktivit, např. zpřístupnění péče ve večerních hodinách, podpory účelné farmakoterapie vedoucí k racionální preskripci, zefektivnění léčby s důrazem na zkracování délky nově sledované pracovní neschopnosti atp. Současně OZP ohodnotí aktivní zapojení do procesu celoživotního vzdělávání, zvyšování podílu preventivních prohlídek u zaregistrované klientely, zapojení do preventivních aktivit zdravotní pojišťovny a účast v projektech řízené péče zdravotní pojišťovny.

U omezeného počtu praktických lékařů, kteří neregistrují žádné klienty OZP může být případně smluvně sjednán i výkonový způsob úhrady.

V tomto segmentu předpokládá OZP vyšší než průměrný růst výdajů ve snaze předejít možné nedostupnosti péče v první linii kontaktu.

V segmentu ambulantní specializované péče předpokládá OZP, že bude zdravotní péče poskytnutá v roce 2008 hrazena úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s omezením objemu poskytnuté zdravotní péče a regulací preskripce a indukované péče. S vybranými zdravotnickými zařízeními chce OZP uzavírat v roce 2008 i individuální smluvní dohody se způsobem úhrady nejlépe vyhovujícím plánovanému záměru (např. výkonová úhrada v reálné hodnotě bodu, smluvní dohoda o „balíčkové“ ceně za definované služby, atp.)

Lázeňskou a ozdravenskou péči poskytnutou v roce 2008 bude OZP hradit na základě cenového ujednání mezi OZP a jednotlivými poskytovateli lázeňské a ozdravenské péče. S ohledem na skutečnost, že se nejedná o péči kausální, nýbrž doplňkovou a nenárokovou, neplánuje OZP pro rok 2008 vyšší nárůst výdajů než 2,3 %, přičemž nárůst výdajů bude směřován především do lázeňské a ozdravenské péče dětí.

Rehabilitační zdravotní péče bude v roce 2008 hrazena platbou za poskytnuté zdravotní výkony s časovým omezením a omezením objemu poskytnuté zdravotní péče s tím, že péče poskytnutá nad smluvně dohodnutý limit bude hrazena v degresní hodnotě bodu. I v tomto segmentu plánuje OZP u vybraných zdravotnických zařízení individuální smluvní dohody např. o paušální ceně za homogenní diagnostickou skupinu.

Laboratorní a radiodiagnostickou péči poskytnutou v roce 2008 bude OZP hradit především výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění, v reálné hodnotě bodu event. se smluvně dohodnutým omezením objemu poskytnuté zdravotní péče. V případě důvodného překročení smluvně dohodnutého objemu zdravotní péče bude OZP hradit nadlimitní objem poskytnuté péče degresní hodnotou.

Zdravotnická záchranná služba a lékařská služba první pomoci poskytnutá v roce 2008 bude OZP hrazena výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění, bez dalších omezení.

Dopravu raněných, nemocných a rodiček (dále jen „DRNR“) poskytnutou v roce 2008 bude OZP hradit výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění, s preferencí dopravních zařízení majících vlastní dispečink v nepřetržitém provozu a disponujících minimálně 5 plnými pracovními úvazky řidičů DRNR v pasportizaci a disponujících minimálně 3 sanitními vozy DRNR vybavenými dle platných předpisů v pasportizaci.

S ohledem na rostoucí náklady na dopravu bude OZP důsledně v roce 2008 ověřovat indikovanost daného druhu péče, v některých lokalitách a u některých diagnóz s pravidelnou periodicitou (např. u hemodialyzovaných pacientů) využije OZP možnosti sjednání paušálních úhrad za výkon se smluvním vymezením optimalizované dojezdové vzdálenosti.

Domácí zdravotní péče poskytnutá v roce 2008 bude ze strany OZP i nadále hrazena výkonovým způsobem dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, do limitu času nositele výkonu 8 hodin na pracovní den, respektive 8 hodin na kalendářní den pokud je zdravotní péče poskytována 7 dní v týdnu se smluvně dohodnutým omezením objemu poskytnuté zdravotní péče. V případě důvodného překročení smluvně dohodnutého objemu zdravotní péče bude OZP hradit nadlimitní objem poskytnuté péče degresní hodnotou bodu.

V zařízeních **ústavní péče** a u **následné péče** předpokládá OZP v roce 2008 patrně největší individualizaci cenových jednání při využití všech stávajících principů úhrady, ale i nově koncipovaných individuálních cenových dohod o „balíčkových“ cenách jasně definovaných homogenních druhů péče s cílem optimalizovat výdaje za vybrané druhy péče i čekací doby.

V odbornostech, kde lze provádět výkony v jednodenním režimu, hodlá OZP zásadním způsobem individuální smluvní politikou podpořit rozšíření objemu tzv. „jednodenní péče“. S vybranými zdravotnickými zařízeními budou vedena individuální jednání s cílem dohodnout úhradové mechanismy, které by motivovaly ke zkrácování ošetřovací doby, poskytování komplexní péče se zaměřením na co nejrychlejší zlepšení zdravotního stavu pacienta a jeho komfortu léčebného procesu.

Regulační opatření se bude OZP snažit sjednat prospektivně tak, aby byly minimalizovány dodatečné srážky.

Specifická smluvní ujednání bude OZP v roce 2008 uzavírat na specializovanou a superspecializovanou elektivní péči. Individuální dohodou bude sjednán maximální objem péče, ale i podmínky zařazování nových klientů do speciálních léčebných projektů.

Následnou péči bude OZP v roce 2008 hradit smluvně dohodnutou platbou za ošetrovací den s důslednou kontrolou zdravotní indikace pro dlouhodobé pobyty a smluvní podporou zřizování sociálních lůžek ve všech typech zařízení následné péče.

V segmentu stomatologické péče bude OZP hradit zdravotní výkony poskytnuté v roce 2008 nadále podle Ceníku ambulantní stomatologické péče s cenovou preferencí výkonů preventivní péče.

Nesmluvní zdravotní péče bude nadále hrazena výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění.

V návaznosti na vydání úhradové vyhlášky MZ může dojít k dílčím úpravám výše popsaných úhradových mechanismů, nicméně s výjimkou akutní ústavní péče, kde určitá část péče bude patrně hrazena dle parametrů DRG, nepředpokládá OZP v důsledku úhradové vyhlášky takové změny, které by výchozí parametry plánu zásadně ovlivnily.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Revizní činnost

Veškerá vyúčtovaná zdravotní péče plně či částečně hrazená z veřejného zdravotního pojištění poskytnutá pojištěncům OZP bude i nadále podrobována řadě automatizovaných kontrol rutinního charakteru (např. na příslušnost pojištěnce k OZP, smluvně dohodnutý rozsah péče, duplicity, frekvenční omezení, kombinace výkonů atd.). Všechna vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikuje formální či věcnou chybu a veškerá finančně nákladná vyúčtování budou následně předkládána k povinné ruční revizi příslušnému reviznímu lékaři. OZP bude i nadále důsledně dbát, aby byla uhrazena pouze potřebná zdravotní péče, kterou skutečně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce. K tomuto účelu budou i v roce 2008 využívány především důkladná revizní činnost všech předkládaných vyúčtování poskytnuté zdravotní péče, fyzické revize přímo ve zdravotnických zařízeních i následné vyhodnocování rozhodných ukazatelů kvality a efektivity poskytované zdravotní péče za využití za tím účelem připravených SW nástrojů.

Revizní činnost OZP v roce 2008 bude mimo jiné zaměřena na aktivní vyhledávání zdravotnických zařízení s nepříznivými charakteristikami, jako nadnormativní preskripce finančně náročných léčiv, zdravotnických prostředků a optických pomůcek, vysokým objemem indukované péče, nadprůměrnou nemocností ošetřované klientely atp. U léčiv méně finančně nákladných (pod limitem pro ruční revizi) bude OZP u vybraných léčiv provádět i nadále postrevize (cca v kvartálních intervalech) s cílem odhalit pokud možno co nejvyšší procento neoprávněně předepisovaných léčiv. Kromě nesporného finančního přínosu bude mít uvedený postup i edukativní dopad a OZP proto předpokládá v roce 2008 pokles procenta překračování předepsaných podmínek úhrady.

Pravidelnou i cílenou revizní činnost bude i v roce 2008 podporovat on - line propojený informační systém, který provede automatizovaně řadu kontrolních a propočtových činností rutinního charakteru a tím umožní, aby vlastní revizní činnost byla zaměřena na oblasti, v nichž je lidský činitel nezastupitelný.

OZP bude i v prostředí zpřísněné revize důsledně dbát, aby revizní činnost neohrozila včasnost úhrady v termínech dohodnutých ve smluvních podmínkách s jednotlivými poskytovateli zdravotní péče.

V roce 2008 OZP bude i nadále pokračovat v individuálních i týmových fyzických revizích ve zdravotnických zařízeních vykazujících známky účelového chování, vysoké náklady

na jednoho pojištěnce, případně skokový nárůst objemu vykazované péče, případně vysoké procento komplikovaných diagnóz.

Kromě pravidelné revizní činnosti všech předkládaných vyúčtování zdravotní péče a fyzické revizní činnosti přímo ve zdravotnických zařízeních se revizní lékaři OZP budou v roce 2008 i nadále podílet na řešení náhrad škod, na základě kterých OZP uplatňuje náhradu nákladů léčení vynaložených v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby.

V souvislosti se zavedením regulačních poplatků a dopltek bude OZP v roce 2008 za pomoci nové SW podpory průběžně sledovat a vyhodnocovat dopad poplatků do financování zdravotní péče a za pomoci nově zavedených signálních kódů pro pracovní neschopnost sledovat a průběžně vyhodnocovat nemocnost portfolia pojištěnců OZP.

Informovanost klientů hodlá OZP v roce 2008 podpořit novelizovanou strukturou osobního účtu pojištěnce, který bude doplněn mimo jiné i o evidenci regulačních poplatků a dopltek.

Posílením týmu revize léčiv o odborníka v oboru farmacie OZP v roce 2008 zkvalitní revizi léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a využije výsledků vyhodnocování nákladů v cenotvorbě a podpoře účelné farmakoterapie.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění podle jednotlivých segmentů

Tabulka č. 12 ZPP 2008 Náklady podle segmentů

Ř.	Ukazatel	m. j.	Oček. skut. 2007	ZPP 2008	% ZPP 2008/ oč. skut. 2007
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění ¹⁾ (součet ř.1 - 11)	tis.Kč	10 527 000	11 150 000	105,9
	z toho:				
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdrav. prostř. vydané na poukazy)	tis.Kč	3 308 000	3 594 000	108,6
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis.Kč	611 000	670 000	109,7
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis.Kč	603 000	690 000	114,4
1.3	na gynekologickou péči (odb. 603, 604) platí i pro VZP ČR	tis.Kč	226 000	245 000	108,4
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	tis.Kč	111 500	117 000	104,9
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odb. 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	tis.Kč	599 000	631 000	105,3
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	tis.Kč	25 500	28 000	109,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis.Kč	1 125 000	1 202 000	106,8
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.)	tis.Kč	3 000	5 000	166,7
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění z.č. 109/2006 Sb.)	tis.Kč	2 000	3 000	150,0
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	tis.Kč	2 000	3 000	150,0
2.	na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	4 969 500	5 202 600	104,7

Ř.	Ukazatel	m. j.	Oček. skut.	ZPP 2008	% ZPP 2008/ oč. skut. 2007
	v tom:				
2.1	nemocnice	tis. Kč	4 671 000	4 887 000	104,6
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou zdravot. zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	203 000	215 000	105,9
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	tis.Kč	77 000	81 000	105,2
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	tis. Kč	18 500	19 600	105,9
3.	na lázeňskou péči	tis. Kč	217 000	222 000	102,3
4.	na péči v ozdravovnách	tis. Kč	2 700	2 800	103,7
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	tis. Kč	29 800	32 000	107,4
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravot. zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	48 000	50 600	105,4
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	1 714 000	1 792 000	104,6
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	1 124 000	1 182 000	105,2
7.1.1	u praktických lékařů	tis.Kč	521 000	550 000	105,6
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis.Kč	603 000	632 000	104,8
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	590 000	610 000	103,4
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	224 000	232 000	103,6
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	123 000	127 000	103,3
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	101 000	105 000	104,0
9.	na léčení v zahraničí ²⁾	tis. Kč	14 000	20 000	142,9
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b) zák.48/1997 Sb. ⁴⁾	tis. Kč	x	2 000	x
11.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0	0,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů ³⁾	tis.Kč	89 700	104 000	115,9
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis.Kč	10 616 700	11 254 000	106,0

Tabulka č. 12 ZPP 2008

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 základního fondu zdravotního pojištění.
- 2) Zdravotní pojišťovny vykazují náklady na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech. Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2.
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7 mínus údaje oddílu A II ř. 4 tab. č. 7 plus oddíl A III ř. 5 tab. č. 7+ oddílu A III ř. 1 tabulky č. 9 a 10.
- 4) Zdravotní pojišťovny vykazují objem fin.prostředků nad limit stanovený v § 16b) zák. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.

Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce

Plán nákladů OZP na zdravotní péči poskytnutou pojištěncům v roce 2008 se opírá především o :

- odhad počtu pojištěnců a jejich věkové složení,
- způsob a výši úhrady včetně regulačních omezení předpokládané pro rozhodná období,
- předpokládané legislativní změny ovlivňující výdajovou stránku zdravotní pojišťovny,
- odhad makroekonomických ukazatelů v oblasti nákladů na straně zdravotnických zařízení.

Predikovat odpovědně náklady bez znalosti rozhodných parametrů (tj. ceny zdravotní péče, ceny léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely) a bez znalosti dopadu aktuálně platné legislativy je však velmi obtížné.

OZP plán nákladů za zdravotní péči postavila na takovém objemu nákladů, aby nedošlo k ohrožení dostupnosti zdravotní péče pro pojištěnce OZP. Pro zachování rovnováhy příjmů a výdajů bude muset OZP v roce 2008 stabilizovat výdajovou hladinu na maximálně 6% nárůst objemu celkových výdajů při maximálně 4,4% nárůstu výdajů na 1 pojištěnce. Meziroční nárůst plánuje OZP v roce 2008 diferencovaně s preferencí segmentu primární péče. Konečné výdaje však budou závislé na uplatňovaném způsobu úhrady a vnějších podmínkách vyplývajících z příslušných očekávaných legislativních norem a podílu individuálních smluvních dohod. Nejnižší tempo růstu plánuje OZP u lázeňské péče a v oblasti nákladů na léčiva. OZP se domnívá, že zavedením regulačních poplatků a doplatek v roce 2008 dojde k poklesu objemu předepisovaných léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, zejména v 1. pololetí roku 2008 v důsledku očekávaného „předzásobení se“ léčivy a nutnými zdravotnickými prostředky v závěru roku 2007.

V souladu se záměry státní politiky se OZP v roce 2008 pokusí snížit náklady na preskripci léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely důslednou kontrolou dodržování podmínek preskripce, důsledným uplatněním regulací a stimulací k účelné farmakoterapii s preferencí generik.

Pomalejší růst nákladů plánuje OZP v segmentech poskytujících především ambulantní specializovanou péči v důsledku zavedení regulačních poplatků a doplatek.

V ústavní péči plánuje OZP pouze průměrné meziroční navýšení výdajů, kterého hodlá dosáhnout především individuální kontrakcí vybrané elektivní péče.

Jedinou výjimkou, kde OZP očekává vyšší dynamiku, jsou plánované náklady na zdravotní péči poskytnutou pojištěncům v zařízeních sociálních služeb a v zahraničí, kde na základě vyhodnocení stávajícího trendu očekáváme postupné narůstání objemu čerpané péče. Jedná se však o malé částky ve srovnání s ostatními položkami.

Tabulka č. 13 ZPP 2008 Náklady podle segmentů na 1 pojištěnce

Ř.	Ukazatel	m. j.	Oček. skut. 2007	ZPP 2008	% ZPP 2008/ oč. skut. 2007
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění ¹⁾ (součet ř.1 - 11)	Kč	16 095	16 798	104,4
	z toho:				
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	5 058	5 415	107,1
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	934	1 009	108,0
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	922	1 040	112,8
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604) platí i pro VZP ČR	Kč	346	369	106,6
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	Kč	170	176	103,5
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	Kč	916	951	103,8
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	Kč	39	42	107,7
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 720	1 811	105,3
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen z.č. 48/1997 Sb.)	Kč	5	8	160,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	Kč	3	5	166,7
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	Kč	3	5	166,7
2.	na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlovanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	7 598	7 838	103,2
	z toho:				
2.1	nemocnice	Kč	7 142	7 363	103,1
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	310	324	104,5
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	Kč	118	122	103,4
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	Kč	28	30	107,1
3.	na lázeňskou péči	Kč	332	334	100,6
4.	na péči v ozdravovnách	Kč	4	4	100,0
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	Kč	46	48	104,3
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	73	76	104,1
7.	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	2 621	2 700	103,0
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	1 719	1 781	103,6
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	797	829	104,0
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	922	952	103,3
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	902	919	101,9
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	342	350	102,3

Ř.	Ukazatel	m. j.	Oček.	ZPP	%
			skut.	2008	ZPP 2008/ oč. skut. 2007
			2007		
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	188	191	101,6
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	154	158	102,6
9.	na léčení v zahraničí	Kč	21	30	142,9
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b) zák.48/1997 Sb.	Kč	x	3	x
11.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	0	0	0,0
		Kč			
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	137	157	114,6
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	16 232	16 955	104,5

Poznámky k tabulce:

Tabulka č. 13 ZPP 2008

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

5 Ostatní fondy

5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

5.1.1 Preventivní programy

Zdravotně preventivní programy tvoří základ v celkové nabídce doplňkových služeb OZP. Jsou hrazeny z fondu prevence, který OZP vytváří v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., v platném znění.

Cílem zdravotně preventivních programů je pokrytí nejdůležitějších oblastí zdravotní péče, nehrazené z veřejného zdravotního pojištění se zaměřením na preventivní postupy umožňující zlepšit zdravotní stav pojištěnců OZP, a tím předcházet závažnějšímu poškození zdraví, které by vyžadovalo vynaložení vyšších prostředků na zdravotní péči. Neméně důležitou aktivitou OZP je stimulovat klienty k pravidelnému využívání zákonných nároků na preventivní péči. Současně s tím OZP nabízí nové programy pro jednotlivé skupiny pojištěnců ve všech věkových kategoriích za účelem podpory péče o zdraví, prevenci a zdravý životní styl.

Součástí fondu prevence je také ve spolupráci s dominantními zaměstnavateli zajištění úhrady zdravotní péče, odpovídající potřebám specifických skupin pojištěnců, kteří jsou s ohledem na charakter svého zaměstnání vystaveni zvýšené fyzické a psychické zátěži či pracují v ekologicky problematickém prostředí. Důležitou součástí těchto programů je i finanční podíl zaměstnavatelů a pojištěnců.

Finanční prostředky vynakládané na zdravotně preventivní programy ze strany OZP jsou přesně sledovány a účetně evidovány odděleně od výdajů hrazených z prostředků ZFZP.

Pro rok 2008 OZP plánuje výdaje z fondu prevence v celkové částce **104.000 tis. Kč**. Tento plán vychází ze zkušeností z realizace zdravotně preventivních programů v předchozích letech, střednědobého plánu čerpání fondu prevence, očekávané skutečnosti za rok 2007 a předpokládaného počtu pojištěnců OZP k 31. 12. 2008.

Tabulka č. 16 ZPP 2008 Náklady na preventivní péči zobrazuje v detailním členění odhadované náklady v jednotlivých skupinách zdravotně preventivních programů.

Globální program prevence OZP pro rok 2008 je členěn do 3 základních níže uvedených skupin:

1a) Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP, na které hodlá OZP v roce 2008 poskytnout významný díl plánovaných finančních prostředků. Do této skupiny jsou zařazeny zdravotně preventivní programy na podporu odhalování časných stádií závažných **onkologických, kardiovaskulárních a metabolických onemocnění** včetně pobídkových titulů k účasti pojištěnců na preventivních prohlídkách. Cílem zdravotně preventivních programů zařazených do této skupiny je posílení prevence civilizačních chorob jakými jsou např. ischemická choroba srdeční, latentní diabetes či osteoporóza. V rámci již dříve realizované široké nabídky onkologické prevence plánuje OZP v roce 2008 pokračovat v programech s nezastupitelným významem pro snižování úmrtnosti populace na zhoubná onemocnění. Jako příklad lze uvést preventivní vyšetření pigmentových změn kůže, preventivní vyšetření prsů u žen, preventivní vyšetření krku zaměřené na včasnou diagnostiku novotvarů hrtanu, preventivní vyšetření mužů zaměřené na včasnou diagnostiku novotvarů prostaty, preventivní vyšetření GIT traktu s cílem detekovat klinicky nemanifestní stadia karcinomu tlustého střeva a konečníku. Jako nedílnou součást všeobecné onkologické prevence plánuje OZP pro rok 2008 také cílené tematicky zaměřené edukativní akce na podporu zvyšování informovanosti klientů o nebezpečí jednotlivých nemocí a nezastupitelnosti prevence.

Na tyto programy plánuje OZP v roce 2008 vynaložit částku ve výši 6.400 tis. Kč a předpokládá účast cca 20 000 pojištěnců.

1 b) Volitelné preventivní programy s diferencovaným příspěvkem

V roce 2008 bude OZP pokračovat v úspěšném programu, kterým umožňuje klientům spolurozhodovat o čerpání finančních příspěvků z fondu prevence na z jejich pohledu preferované preventivní aktivity prostřednictvím volitelných zdravotních programů s diferencovaným příspěvkem. Program je postaven na posilování přímé zodpovědnosti každého pojištěnce za své zdraví a jeho cílem je podpora žádoucího vzorce chování klientů.

Příspěvek je s ohledem na limitovaný objem finančních prostředků nabídnut vybraným skupinám pojištěnců, přičemž výběr je opřen o poměr hodnocení zdravotně pojistného rizika každého pojištěnce v průběhu jednoho roku a salda jeho osobního účtu očištěného od nákladů základní prevence s možností bonifikace při průkazném aktivním postoji klienta k preventivní péči. Program je však určen i nastávajícím maminkám a jejich novorozenejším dětem, které mohou příspěvek využít k úhradě aktivit na podporu příznivého průběhu těhotenství či porodu a šestinedělí. Zvýšený kredit získávají zaměstnanci těch organizací, kde zaměstnavatel aktivně podporuje preventivní zdravotní péči na základě smlouvy s OZP. Specifickou bonifikovanou skupinou jsou pak dárci krve nebo kostní dřeně, kteří mohou příspěvek využít na relaxaci či podporu novotvorby krevních elementů.

Pro posílení principu solidarity v rámci rodiny program umožňuje rodičům vzdát se svého nároku na finanční příspěvek ve prospěch svého dítěte, pojištěnce OZP.

Nabídka volitelných programů, na které lze příspěvek čerpat je velmi široká.

Pro jednotlivé skupiny pojištěnců zařazených do programu bude OZP upravovat program diferencovaně, vždy s důrazem na nejdůležitější preventivní cíle.

Příspěvky budou využitelné na úhradu aktivit spojených s primární i sekundární prevencí, jakými jsou mimo jiné příspěvky na řadu očkovacích látek nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění (např. proti klíšťové encefalitidě, pneumokoku, příušnicím, infekcím způsobovaným papilomavirem atp.), na podporu modernějších kumulovaných způsobů vakcinace, na úhradu léčebných přípravků nehrazených ze základního fondu zdravotního pojištění, na příspěvky na rehabilitačně rekondiční prevenci, na ozdravné pobyty dětí, na prostředky ochrany před úrazy, případně na individuálně sjednané připojištění v oblasti zdraví.

Pro rok 2008 OZP plánuje na tento program vynaložit částku ve výši 47.100 tis. Kč a předpokládá, že program využije cca 170 000 pojištěnců OZP.

1 c) Programy primární prevence

Sportujte s OZP

Na základě dobrých výsledků dosahovaných v roce 2007 při uskutečňování programu Sportujte s OZP ve spolupráci s vybranými občanskými sdruženími ve sportu a turistice, bude také v roce 2008 tento program v oblasti primární prevence nosnou programovou aktivitou OZP zaměřenou na podporu:

- prevence a ochrany zdraví během celého života, včetně předpokladů pro snižování rizik jeho poškození osvojením odborných zásad péče o zdraví,
- zdravého životního stylu prostřednictvím pravidelných, věku a fyzickým možnostem přiměřeným pohybovým aktivitám,
- spasticky i jinak zdravotně postižených pojištěnců při jejich účasti na rehabilitačně rekondičních aktivitách,
- účasti pojištěnců na zdravotně osvětových, sportovních, tělovýchovných a turistických akcích partnerských organizací ve všech regionech ČR.

V roce 2008 bude OZP již šestým rokem aktivním účastníkem Národního programu rozvoje sportu pro všechny. Při uskutečňování tohoto programu budou hlavními partnery OZP: Česká asociace Sport pro všechny, Klub českých turistů, Asociace školních sportovních klubů, Sdružení organizátorů bankovních sportovních akcí, Odborový svaz STAVBA ČR, Spastic Handicap Česká federace sportovců s centrálními poruchami hybnosti, Český svaz Jóga v denním životě, Český svaz rekreačního sportu a Krajská tělovýchovná sdružení ČSTV.

OZP bude v roce 2008 pokračovat ve spolupráci s partnerskými organizacemi, Zdravotními ústavy a regionálními organizátory na přípravě a uskutečňování akcí, zařazených v regionech ČR do programu „Zdraví pro všechny v 21. století“, hnutí Zdravých měst ČR a Dnů zdraví.

Při uskutečňování programu Sportujte s OZP v roce 2008 budou dále rozšiřovány aktivity jak dlouhodobě osvědčené, tak i započaté v roce 2007 (např. Klub seniorů OZP při České asociaci Sport pro všechny (dále jen „ČASPV“), Klub zdravého životního stylu při Sportovním klubu Asociace Sport pro všechny Studio HANA) a současně zahajovány nové, jako např. akce „S námi za zdravím a poznáním“ a „Cesty po turistických značkách“.

Novým prvkem efektivnějších postupů OZP v oblasti primární prevence v roce 2008 bude podpora edukačních a informačních aktivit mezi účastníky sportovních a turistických akcí s využitím osvědčených forem činnosti informačních center Klubu českých turistů (dále jen „KČT“) a ČASPV.

Cílem je prohloubení znalostí a návyků zdravého životního stylu včetně využívání zdravotně preventivních programů OZP mnohatisícovou členskou základnou partnerských organizací jak stávajícími, tak novými pojištěnci OZP s parametry zkvalitňujícími pojistný kmen OZP.

Na tento program jsou v roce 2008 plánovány náklady ve výši 5.300 tis. Kč. Předpokládaná účast je 130 000 pojištěnců.

Program Plavejte s OZP

Program patří dlouhodobě mezi nejvyužívanější zdravotně preventivní aktivity, které OZP svým pojištěncům organizačně a smluvně zabezpečuje ve vybrané síti krytých plaveckých bazénů zejména v krajských městech a dále v místech koncentrace pojištěnců OZP.

Smyslem programu je systematické zkvalitňování kmene pojištěnců OZP, kteří si pravidelným rekondičním plaváním zlepšují fyzickou odolnost a snižují rizika onemocnění pohybového aparátu.

Protože požadované návyky nelze dosáhnout jednorázovým, ale naopak pravidelným plaváním, a program je využíván pojištěnci napříč věkovým spektrem, plánuje OZP i v roce 2008 realizaci této primární prevence v obdobích a lokalitách, kde lze očekávat plánovaný efekt.

Na rok 2008 jsou na tento program plánovány náklady ve výši 4.500 tis. Kč a na základě zkušeností a výsledků minulých let lze očekávat účast více než 20 000 pojištěnců.

Klub zdraví OZP

Další významnou aktivitou v oblasti primární je Klub zdraví OZP (dále jen „KZOZP“), kterou již čtvrtým rokem OZP uskutečňuje ve spolupráci s partnery ve sportu, tělesné výchově a turistice. Tento program má u partnerských organizací velmi příznivou odezvu zejména proto, že dlouhodobě podporuje:

- jejich členy - pojištěnce OZP v péči o své zdraví zajímavými motivačními nástroji,
- oddíly, odbory, sportovní kluby nebo sdružení při vytváření optimálních podmínek a možností k provádění pohybových aktivit jejich členy - pojištěnci OZP.

Možnost nadstandardního využívání vybraných zdravotně preventivních, rehabilitačně rekondičních a dalších souvisejících výhod, bonusů nebo slev poskytovaných systémem EUROBEDS je reálným předpokladem, že také v roce 2008 bude pokračovat kvantitativní nárůst KZOZP a dosáhne celkového počtu 6 000 individuálních a 180 klubových účastníků.

V roce 2008 budou rozhodujícími partnery při uskutečňování programu KZOZP: ČASPV, KČT, Sdružení organizátorů bankovních sportovních akcí, Spastic handicap Česká federace sportovců s centrálními poruchami hybnosti, Český svaz Jóga v denním životě, Český svaz rekreačního sportu, Tělovýchovná jednota Chodov a Sportovní klub Asociace Sport pro všechny Studio HANA.

Na aktivity spojené s realizací Klubu zdraví OZP plánuje OZP vynaložit v roce 2008 částku 3.500 tis. Kč.

Prevence úrazů dětí a mládeže

Pro oblast úrazové prevence u dětí a mládeže zajistila OZP již v roce 2007 program podpory smluvního připojištění novorozenců.

V roce 2008 chce OZP rozšířit tuto prevenci i v rámci Integrovaného operačního programu zaměřeného na služby v oblasti veřejného zdraví a ucházet se tak o podporu z finančních prostředků EU. Podmínkou poskytnutí dotace na projekt „Předcházení úrazům a zmírňování jejich následků se zaměřením na děti a mládež do 15 let“ z fondu EU je též použití vlastních zdrojů OZP.

Část plánovaných nákladů pro rok 2008 bude hrazena z prostředků provozního fondu a částka 1.500 tis. Kč je vyčleněna z prostředků fondu prevence. Jedná se o část nákladů na přímou edukaci dětí a rodičů, která věcně přísluší fondu prevence.

1 d) Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli

Dlouhodobým cílem úzké spolupráce se zaměstnavateli v oblasti poskytování a úhrady preventivní péče a dalších služeb je aktivní podpora zlepšování zdravotního stavu pojištěnců OZP, zaměstnanců dominantních zaměstnavatelů. V úzké spolupráci se zaměstnavateli lze významně zvýšit informovanost pojištěnců OZP přímým předáváním informací prostřednictvím vnitropodnikových informačních systémů.

OZP podporuje programy s přímým dopadem do zdravotního stavu zaměstnanců na pracovištích. Mimo jiné podporuje prevenci nemocí z povolání, pracovních úrazů, usiluje finanční participací na zlepšení psychosociálního klimatu na pracovištích a minimalizaci negativních dopadů stresové zátěže zaměstnanců.

V roce 2008 OZP plánuje na programy realizované ve spolupráci se zaměstnavateli vynaložit částku ve výši 1.500 tis. Kč při účasti cca 4 000 pojištěnců OZP.

1 e) Ostatní zdravotní programy

Do této skupiny zdravotně preventivních programů řadí OZP v roce 2008 např. plánované výdaje na **vitaminovou podporu aktivních dárců krve, kostní dřevě či orgánů**, finanční příspěvky na pořízení lepšího **zdravotnického prostředku** pro onkologicky nemocné pojištěnce OZP a příspěvky na zdravotní péči nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění s prokazatelně podpurným léčebným efektem.

Významný podíl finančních prostředků plánuje OZP v roce 2008 uvolnit na celoplošný „**Očkovací program**“, směřující do oblasti zvyšování obranyschopnosti dětských klientů ve věku od 0 do 19 let prostřednictvím očkování proti závažným onemocněním, nehrazených ze ZFZP (např. na očkování proti klíšťové encefalitidě, pneumokoku, příušnicím, infekcím způsobovaným papilomavirem atp). Na základě vyhodnocení stávajících trendů i mediální podpory předpokládá OZP v této oblasti v roce 2008 zvýšení zájmu rodičů dětí ve věku od 0 do 19 let.

V průběhu roku 2008 předpokládá OZP uskutečnit i několik tematicky zaměřených očkování na sezónní **podporu očkování proti závažným onemocněním i pro dospělou klientelu** (např. příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě v regionech s prokazatelně vyšším výskytem onemocnění, prevence pandemie chřipky apod.). Tyto akce OZP plánuje koordinovat s příslušnými odborníky MZ a profesních společností.

V rámci této skupiny jsou naplánovány i finanční prostředky určené na **podporu tematicky zaměřených rehabilitačně rekondičních aktivit** vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu účastníků a dále na podporu projektů podporujících **zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců**. Do této skupiny řadí OZP i nově plánované pilotní rozvojové programy. Jedná se např. o program na podporu správného vývoje chrupu, či nově koncipované programy zaměřené na prevenci dětských úrazů.

V roce 2008 OZP plánuje vynaložit na ostatní zdravotní programy částku ve výši 16.100 tis. Kč s účastí cca 20 000 pojištěnců OZP.

2. Ozdravné pobyty

I v roce 2008 bude OZP pokračovat v klimatických ozdravných pobytech pro děti ve věku 7 – 15 let s vysokou nemocností na podkladě snížené obranyschopnosti, alergiky a ekzematiky, nově pak i pro děti s onemocněním pohybového aparátu. Na úhradě nákladů participují i rodiče nemocných dětí. Z hlediska alternativních ozdravných nebo lázeňských pobyť v ČR se jedná, s ohledem na spoluúčast rodičů, o nejlevnější variantu. Smluvní zajištění stávající lokality končí v roce 2008. Pro přibližně stejný rozsah proto OZP zorganizuje výběrové řízení na roky 2009 - 2011.

OZP předpokládá v roce 2008 účast cca 550 dětí s předpokládanými náklady OZP ve výši 6.900 tis. Kč.

3. Ostatní činnosti

OZP dlouhodobě usiluje o maximální podporu preventivních aktivit. Přesto odezva ze strany klientů a motivace pojištěnců k ochraně vlastního zdraví není na takové úrovni jakou by si problematika zasloužovala. Významnou úlohou OZP i celé společnosti je aktivní snaha o změnu postoje klientů k nezbytnosti a prospěšnosti preventivních prohlídek. Z tohoto důvodu předpokládá OZP v roce 2008 rozšířit financování edukace projektů podporujících zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců.

Z této kapitoly v roce 2008 OZP uhradí náklady vynaložené průkazně na edukační a informační činnost zdůrazňující význam zdravotní prevence a možnosti jejího využití, které OZP svým pojištěncům nabízí a zajišťuje. Kromě již výše zmíněné prevence závažných onemocněních plánuje OZP pro rok 2008 zařadit nově i edukaci mládeže s cílem zvýšit informovanost o nebezpečí závislostí.

Na rok 2008 předpokládá OZP v této položce čerpání v celkové výši 6.700 tis. Kč.

V dlouhodobé strategii OZP plánuje:

- vytváření specificky zaměřených balíčků „**Komplexní prevence na míru**“,
- doplnění kreditního programu o bonifikaci za dlouhodobě nízké čerpání nákladů ze solidárního zdravotního pojištění,
- podporu projektů s prvky řízené péče.

Tyto projekty by však byly v roce 2008 sestavovány a financovány z jednotlivých položek uvedených v přehledu.

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

Tabulka č. 16 ZPP 2008 Náklady na prev. péči

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2007 oček. skuteč. v tis. Kč	Rok 2008 ZPP v tis. Kč	% ZPP 2008/ oček.skut.2007
1.	Náklady na zdravotní programy²⁾		72 900	85 900	117,8
1a	Celoplošné zdravotní programy plně hrazené OZP		3 900	6 400	164,1
	Prevence onkologických onemocnění		2 500	3 000	120,0
	Prevence kardiovaskulárních onemocnění		600	2 000	333,3
	Prevence metabolických onemocnění		300	400	133,3
	Ostatní celoplošné zdravotní programy		500	1 000	200,0
1b	Volitelné programy s diferencovaným příspěvkem		44 500	47 100	105,8
1c	Programy primární prevence		10 400	14 800	142,3
	Sportujte s OZP - akce		3 700	5 300	143,2
	Program Plavejte s OZP a Výuka plavejte s OZP		4 100	4 500	109,8
	Klub zdraví OZP		2 600	3 500	134,6
	Prevence úrazů dětí a mládeže		x	1 500	
1d	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		1 000	1 500	150,0
1e	Ostatní zdravotní programy		13 100	16 100	122,9
	Programy pro dárce krve, kostní dřeně a orgánů		1 000	1 000	100,0
	Příspěvky na zdravotnické prostředky		100	100	100,0
	Očkovací programy		9 500	10 500	110,5
	Nové programy pro ověření účinnosti		2 500	3 000	120,0
	Rezerva pro mimořádné případy		x	1 500	
2.	Náklady na ozdravné pobyty²⁾		6 700	6 900	103,0
	Ozdravné pobyty - Chorvatsko	522	6 600	6 800	103,0
	Ostatní		100	100	100,0
3.	Ostatní činnosti²⁾		10 100	11 200	110,9
	Edukační programy a tiskoviny		6 100	6 700	109,8
	Propagace preventivní péče				
	Poplatky				
	Náklady na doúčtování z předchozích let		4 000	4 500	112,5
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		89 700	104 000	115,9

Tabulka č. 16 ZPP 2008 Náklady na prevent. péči

Poznámky k tabulce:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze u ozdravných pobytů k 31. 12. sledovaného období.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 mínus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

5.1.2 Tvorba a čerpání fondu prevence

Tvorba fondu prevence představuje významnou aktivitu v činnosti OZP neboť vytváří finanční zdroje pro financování zdravotní péče nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem a programy primární prevence zaměřené na pohybové aktivity a podporu zdravého životního stylu.

OZP je vzhledem k vyrovnanému hospodaření ve smyslu vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, oprávněna tvořit fond prevence z výnosů dočasně volných prostředků ZFZP a předpisy pokut a penále.

V současné době je nejvýznamnějším zdrojem fondu prevence jeho tvorba z předpisů pokut a penále předepsaných plátcům pojistného za neplnění jejich povinností vyplývajících zejména ze zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění. Část z těchto předpisů se však ve skutečnosti nepodaří finančně realizovat a musí být následně jako nedobytné pohledávky odepsány. Pro rok 2008 je plán předpisů pokut a penále 60.000 tis. Kč a plán výše úhrad povinnými osobami 30.000 tis. Kč. Jako zcela nedobytné, tj. po vyčerpání všech nástrojů sloužících k vymáhání pohledávek předpokládá plán odepsat pohledávky, které byly zdrojem fondu prevence ve výši 10.000 tis. Kč.

Významným zdrojem fondu prevence je dále využití úroků ZFZP, kde plán předpokládá tvorbu zdrojů ve výši 36.000 tis. Kč. U této položky nelze při stávajících nízkých úrokových sazbách dosáhnout při bezpečném uložení jistiny vyššího zhodnocení.

Dalším zdrojem fondu jsou úroky vytvořené na běžném účtu tohoto fondu, kde pro rok 2008 předpokládáme mírné zvýšení zdrojů na objem 5.760 tis. Kč.

Tvorba fondu prevence je zvyšována také spoluúčastí pojištěnců na nákladech zdravotně preventivních programů. Náklady zdravotně preventivních programů jsou uváděny v plné výši.

Fond prevence je čerpán na preventivní programy v souladu s platnými předpisy.

Rozdíl mezi tvorbou a příjmy fondu prevence (odd. A a B tabulky č. 7 ZPP 2008 Fprev) je způsobován nárůstem předpisů pokut a penále, které nejsou povinnými osobami uhrazeny.

Fond prevence - (v tis. Kč)

Tabulka č. 7 ZPP 2008 Fprev.

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2007	Rok 2008	%
		oček. skuteč.	ZPP	ZPP 08/ oč. skut. 07
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	664 623	677 773	102,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	124 750	107 760	86,4
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	112 500	96 000	85,3
1.1	V tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	112 500	96 000	85,3
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	5 350	5 760	107,7
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	6 900	6 000	87,0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	111 600	125 500	112,5
1	Preventivní programy	96 600	110 000	113,9
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	5 000	5 500	110,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	10 000	10 000	100,0
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	677 773	660 033	97,4

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2007	Rok 2008	%
		oček. skuteč.	ZPP	ZPP 08/ oč. skut. 07
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	189 900	182 870	96,3
II.	Příjmy celkem:	87 970	77 760	88,4
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	74 500	66 000	88,6
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	74 500	66 000	88,6
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	5 350	5 760	107,7
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	6 900	6 000	87,0
	Vyúčtování r.2006 - převod ze ZFZP	1 220		
III.	Výdaje celkem:	95 000	110 200	116,0
1	Výdaje na preventivní programy	93 000	108 000	116,1
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	2 000	2 200	110,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	182 870	150 430	82,3

2007 - oček skut.		vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 ³⁾
C	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl. 2	sl. 3=1+2
			převod ³⁾	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	112 500		112 500
1	Předpisy úhrad pokut a penále	80 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	32 500		
		sl.1	sl. 2	Skladba ř. B II 1³⁾
			převod ³⁾	sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	74 500		74 500
1	Příjmy z pokut a penále	42 000		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	32 500		

ZPP 2008		vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 ³⁾
D	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl. 2	sl. 3=1+2
			převod ³⁾	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	96 000		96 000
1	Předpisy úhrad pokut a penále	60 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	36 000		
		sl.1	sl. 2	Skladba ř. B II 1³⁾
			převod ³⁾	sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	66 000		66 000
1	Příjmy z pokut a penále	30 000		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	36 000		

Tabulka č. 7 ZPP 2008 Fprev

Poznámka k vyplnění tabulky zobrazující skladbu tvorby Fprev.:

- 1) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1. 2 a v oddílu B II na ř. 1. 2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C I a C II ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údajů v oddílu A II ř. 1.2 příp. oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev
- 2) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) uvede tento údaj v oddílu C I nebo C II ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř.3. 3, případně i v oddílu B III ř. 3. 3. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
- 3) K 31. 12. doplní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny tuto tabulku přílohou s vyhodnocením hospodaření podle § 1 odst. 3 vyhlášky o fondech.

Vyúčtování roku 2006 znamená peněžní vyrovnání mezi jednotlivými fondy, které je prováděné až po účetní závěrce předchozího období.

5.2 Provozní fond

5.2.1 Záměry v oblasti z hospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

Hlavní zdroj z hospodárnění provozu pojišťovny je pro rok 2007 i 2008 vysoká centralizace a automatizace jednotlivých agend. Úspora a z hospodárnění provozu se nyní plně projevuje v odstranění neproduktivních pracovních výkonů, zejména při oběhu, archivaci a vyhledávání dokumentů a písemností.

Ke zvýšení efektivity provozních činností vede i on-line propojená pobočková síť OZP, kde zůstala zejména pracoviště prvního kontaktu s klienty a smluvními partnery. Jejich nezastupitelná úloha je v kontrole a přímém kontaktu s plátcí pojistného.

Dalšími úsporami, zejména při zpracování dokladů docházejících do OZP, je nasazení digitalizačních technologií používaných zejména při revizní činnosti místo manipulace s papírovými doklady. Záměrem pojišťovny je tuto technologii dále rozvíjet i mezi pobočkami a ředitelstvím a minimalizovat tak manipulační časy a ušetřit i na poštovním.

Plán provozních nákladů v oblasti zajištění provozu CIS OZP vychází z dosažené a očekávané skutečnosti roku 2007, plánovaného nárůstu objemu zpracovávaných dat v roce 2008, z očekávaného inflačního nárůstu zboží a služeb dle predikce MF ve výši 3,4 % a očekávaného nárůstu objemu standardní i elektronické komunikace mezi OZP a jejími partnery.

Plán zohledňuje rovněž výsledky veřejných soutěží na výběr dodavatele pro dodávky PC.

Významnější navýšení proto OZP předpokládá u položek technické podpory elektronické komunikace, tiskových služeb a u položky technické podpory databázového stroje Informix v souvislosti s rozšířením počtu uživatelských licencí a nákladů na zajištění externích tiskových služeb.

5.2.2 Tvorba a čerpání provozního fondu

Provozní fond bude v roce 2007 podle očekávané skutečnosti tvořen předpisem přídělu ze ZFZP v částce 313.500 tis. Kč. V této částce je již zohledněn dopad novely zákona 592/1992 Sb., a je v souladu s vyhláškou 418/2003 Sb. Na běžném účtu provozního fondu plánuje OZP v roce 2007 úroky ve výši 9.000 tis. Kč. OZP předpokládá v roce 2007 kladné rozdíly z ocenění cenných papírů ve výši 5.016 tis. Kč.

Provozní fond bude v roce 2008 čerpán na úhradu běžných provozních nákladů souvisejících s činností OZP a na úhradu podílů nákladů na činnosti, které zabezpečuje ze zákona Všeobecná zdravotní pojišťovna. Dále je čerpání provozního fondu plánováno na podíl úhrady nákladů na činnosti Centra mezistátních úhrad v částce 800 tis. Kč, Národního referenčního centra v částce 1.500 tis. Kč s další rezervou pro případné navýšení na kultivaci seznamu zdravotních výkonů a Svazu zdravotních pojišťoven ČR v částce 1.900 tis. Kč s další rezervou pro případné navýšení z titulu společných činností při lékové politice.

V centrální rezervě provozního fondu jsou pro rok 2008 zaplánovány i provozní náklady ve výši cca 2.000 tis. Kč spojené s přípravným projektem Prevence úrazů dětí a mládeže viz kapitola 5.1.1.

Nižší očekávaná skutečnost čerpání provozního fondu za rok 2007 proti ZPP 2007 je výsledkem úspěšné realizace výše uvedených záměrů ke z hospodárnění provozu a maximální šetřností u všech vynakládaných provozních nákladů.

Obdobná strategie maximálních úspor provozních nákladů je zachována i v plánu na rok 2008, kde plánovaný příděl provoznímu fondu ve výši 362.000 tis. Kč je o 61.568 tis. Kč nižší oproti možnému přídělu podle § 7 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, jehož maximální výše činí 423.568 tis. Kč.

Plán provozních nákladů na rok 2008 vychází z predikce inflačního nárůstu MF, plánovaného růstu pojištěnců a potřebné obnovy krátkodobého a dlouhodobého majetku OZP, při stávajícím modelu hospodaření zdravotní pojišťovny.

Tabulka č. 3 ZPP 2008 PF

A. Provozní fond (PF)		Rok 2007	Rok 2008	%
		oček. skuteč.	ZPP	ZPP 08/ oč. sk.07
Tvorba a čerpání ve sledovaném období				
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	460 664	489 600	106,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	328 516	371 794	113,2
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	313 500	362 000	115,5
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	800	500	62,5
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	9 000	3 000	33,3
7	Předpis smluv.pokut z poruš. sml. vztahu ke ZZ podle §3 odst. 2 písm.i) vyhl. o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	200	200	100,0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst.7 vyhlášky o fondech	5 016	6 094	121,5
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	299 580	347 089	115,9
1	Členění závazků zdravotní poj. v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	285 415	328 345	115,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	114 900	129 300	112,5
1.2	ostatní osobní náklady	4 290	5 000	116,6
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	10 350	11 600	112,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	29 900	33 600	112,4
1.5	odměny členům správní, dozorní rady a rozhodčímu orgánu	2 915	3 500	120,1
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	700	800	114,3
1.8	podíl úhrad zam. zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	1 000	1 000	100,0
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdr. pojišťovny za vedení centrálního registru	1 600	1 800	112,5
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	700	800	114,3
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhl. o fondech			
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	60	100	166,7
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	18 000	20 000	111,1
1.16	ostatní závazky celkem	101 000	120 845	119,6
1.16.1	z toho : náklady za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	1 000	1 500	150,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 298	2 586	112,5
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	10 000	15 000	150,0

5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
	daň z příjmu	1 867	1 158	62,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	489 600	514 305	105,0

B. Provozní fond (PF)		Rok 2007	Rok 2008	%
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech		oček. skuteč.	ZPP	ZPP 08/ oč.sk. 07
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	294 921	214 589	72,8
II.	Příjmy celkem:	622 953	440 931	70,8
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	313 500	362 000	115,5
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	800	500	62,5
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	9 000	3 000	33,3
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	100	200	200,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech ¹⁾			
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu částí režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti ²⁾	6 400	8 000	125,0
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	1 327		
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	262 237	67 231	25,6
	ostatní příjmy - pojistné	20 000		0,0
	Vyúčtování r.2006 - převod ze ZFZP	9 589		0,0
III.	Výdaje celkem:	703 285	421 162	59,9
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	267 415	308 345	115,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	114 900	129 300	112,5
1.2	ostatní osobní náklady	4 290	5 000	116,6
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	10 350	11 600	112,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	29 900	33 600	112,4
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	2 915	3 500	120,1
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	700	800	114,3
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdrav. pojišťovny za služby Informačního centra	1 000	1 000	100,0
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 600	1 800	112,5
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	700	800	114,3
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	60	100	166,7
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhl. o fondech ¹⁾			

B. Provozní fond (PF)		Rok 2007	Rok 2008	%
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech		oček. skuteč.	ZPP	ZPP 08/ oč.sk. 07
1.16	ostatní výdaje celkem	101 000	120 845	119,6
1.16.1	z toho: výdaje za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	1 000	1 500	150,0
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 298	2 586	112,5
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	10 000	15 000	150,0
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	18 000	20 000	111,1
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů ²⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností ²⁾	6 400	8 000	125,0
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	374 682	67 231	17,9
	pojistné - převod na ZFZP	20 000		0,0
	dopočet r.2006 - převod do FRM	4 020		0,0
	dopočet r.2006 - převod do SF	470		0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	214 589	234 358	109,2

		Rok 2007	Rok 2008	%
		oček. skuteč.	ZPP	ZPP 08/ oč.sk. 07
C	Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	tis. Kč	
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období ³⁾	187 555	305 016	162,6
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	305 016	311 110	102,0

Tabulka č. 3 ZPP 2008 PF

Poznámky k tabulce

- 1) V oddílu B III ř. 1.15 jsou uvedeny výdaje VZP ČR vynaložené např. na prodané metodiky jiným účastníkům působícím v systému veřejného zdravotního pojištění. (Ocenění úplnými vlastními náklady bez zisku)
- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZP ČR za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 3) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky. Případné rozdíly nutno komentovat v příloze tabulky. Vyúčtování roku 2006 znamená peněžní vyrovnání mezi jednotlivými fondy, které je prováděné až po účetní závěrce předchozího období.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Tvorba fondu

Fond reprodukce majetku slouží k obnově dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. V minulých několika letech probíhala zamýšlená redukce dlouhodobého majetku OZP tím, že roční pořízení majetku nedosahovalo objemu prosté reprodukce, tj. bylo nižší nežli objem zaúčtovaných účetních odpisů. Při tomto postupu docházelo ovšem zároveň i ke stárnutí dlouhodobého majetku ve vlastnictví OZP a zvyšování průměrné míry jeho odepsanosti. Po dosažení požadované redukce majetku bylo potřebné zastavit morální i fyzické stárnutí potřebného majetku.

Z uvedeného důvodu bylo již v plánu na rok 2007 počítáno s navýšeným přidělem 10.000 tis. Kč nad přiděl ve výši odpisů na rozšířenou reprodukci dlouhodobého majetku.

S obdobným vývojem počítá také plán na rok 2008, kde se plánuje tvorba fondu reprodukce v celkové výši 35.500 tis. Kč, z toho přiděl nad výši odpisů 15.000 tis. Kč.

Uvedené objemy tvorby zdrojů považuje OZP za minimální a to zejména z důvodu nutnosti udržet potřebnou úroveň informačních systémů a k tomu odpovídající HW a SW vybavení, které je při požadované úrovni spolehlivosti finančně náročné.

Čerpání fondu

Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh na jeho pořízení je plánované v částce 60.270 tis. Kč (v tom 5.000 tis. Kč jako převod z roku 2007 v souvislosti s posunem termínu dokončení výstavby pobočky Jihlava) a částkou 20 tis. Kč na bankovní poplatky. Vyšší čerpání než tvorba fondu předpokládá snížení počátečního zůstatku 25.415 tis. Kč na stav k 31. 12. 2008 ve výši 625 tis. Kč.

5.3.1 Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

Investice, které slouží k zajištění stability činnosti OZP dělíme do tří hlavních skupin:

- stavební investice na dobudování sítě krajských pracovišť ve vlastních prostorách, na zlepšení prostředí pro klienty na přepážkových pracovištích a pro zlepšení pracovních podmínek zaměstnanců,
- provozní investice na zajištění rutinního provozu organizačních útvarů včetně obměny účetně odepsaných a pro opravy nevhodných provozních zařízení, kancelářské techniky a autoprovozu,
- investice pro údržbu, modernizaci a rozvoj informačního systému a prostředků výpočetní techniky včetně potřebného SW.

Stavební investice

Plánované stavební investice lze rozdělit na:

- **Investice pro získání nových vlastních nebytových jednotek.** OZP plánuje v roce 2008 zakoupení až 2 nových nebytových jednotek v krajských městech. Při hledání nových prostor se OZP v roce 2008 zaměří zejména na pobočky ve Zlíně, Olomouci, Karlových Varech a v případě zajímavé nabídky i v Českých Budějovicích. Čerpání těchto investic je závislé na nalezení takových prostor, které by splňovaly požadavky na optimální dostupnost pro klienty a současně i dobrou ekonomickou návratnost vložených investic. Pokud by se nepodařilo takové požadavky splnit, nepovažuje OZP realizaci těchto investic za nutnou. S ohledem na zhruba 60denní očekávaný skluz stavebních prací na nové pobočce Jihlava, nelze vyloučit i posun platby 5.000 tis. Kč. Došlo by tak k úspoře v roce 2007 a navýšení v roce 2008.
- **Investice na zlepšení podmínek pro klienty na přepážkových pracovištích.** V roce 2006 a 2007 se v letních měsících značně zvýšil počet horkých dní a v důsledku toho vzrostl úměrně i počet upozornění našich klientů na případnou instalaci klimatizace

na přepážková pracoviště. Klimatizace je v současné době pouze na přepážkových pracovištích v Praze (Roškotova), Liberci, Pardubicích a v novém dokončovaném přepážkovém pracovišti v Jihlavě. V roce 2008 předpokládá OZP instalovat klimatizaci na přepážková pracoviště v Brně, Ostravě, Ústí nad Labem, ve Zlíně a na exponovaná pracoviště ředitelství OZP v rozsahu možností stavebních a instalačních dispozic.

- **Investice na doplatky záručních pozastávek dodavatelům stavebních prací.** Tyto doplatky vyplývají ze smluv a záruk za provedení stavebních prací při rekonstrukci objektu ředitelství OZP v Praze 4. Tyto doplatky se budou doplácet průběžně až do roku 2009.

Provozní investice

V roce 2008 OZP neplánuje žádné významné provozní investice a je plánována pouze obměna účetně odepsaných provozních a pro opravy nevhodných provozních zařízení, kancelářské techniky a autoprovozu. Jednotlivé položky provozních investic nepřesahují 1.000 tis. Kč.

Investice pro údržbu, modernizaci a rozvoj informačního systému a prostředků výpočetní techniky včetně potřebného SW.

Prioritou pro investiční politiku je další zvyšování výpočetního výkonu stávajících HW komponent CIS a kapacit zařízení pro zabezpečení a archivaci informačních aktiv OZP. Do oblastí zvýšení informační bezpečnosti patří i dodržování licenční politiky, především v oblasti databázového stroje Informix.

V oblasti vývoje SW zůstává nadále prioritou zajištění informační a aplikační podpory pro administraci smluvních vztahů a řízení bilanční rovnováhy základního fondu zdravotního pojištění. Největší investice se však předpokládají na nutné úpravy CIS v souvislosti s legislativními změnami v oblasti zdravotnictví. Jedná se především o evidenci poplatků placených klienty OZP a proces jejich refundací při překročení zákonného limitu a rozsáhlé úpravy evidence lékových doplatků, klientské informační výstupy apod. Zároveň CIS musí podporovat i řešení přeplatků na pojistném u zaměstnanců s vyššími příjmy a souběhy více platebních titulů.

Významný objem investic je v roce 2008 směřován také do oblasti dalšího rozvoje digitalizace dokumentů, na vývoj aplikací typu e-health a podpory internetových aplikací v oblasti vzájemné komunikace mezi OZP a jejími partnery a rozvoji společného portálu zdravotních pojišťoven.

Položkový rozpis investic projednala a schválila Správní rada OZP dne 25. 10. 2007.

Tabulka č. 4 ZPP 2008 FRM

A.	Fond reprodukce majetku (FRM)	Rok 2007	Rok 2008	%
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	oček. skuteč.	ZPP	ZPP 08/ oč.sk.07
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	44 935	25 415	56,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	28 500	35 500	124,6
1	Příděl FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	18 000	20 000	111,1
2	Příděl do provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	10 000	15 000	150,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	48 020	60 290	125,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	48 000	60 270	125,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	20	20	100,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	25 415	625	2,5

B.	Fond reprodukce majetku (FRM)	Rok 2007	Rok 2008	%
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	oček. skuteč.	ZPP	ZPP 08/ oč.sk.07
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	42 605	27 105	63,6
II.	Příjmy celkem:	32 520	35 500	109,2
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	18 000	20 000	111,1
2	Příděl do běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	10 000	15 000	150,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
	Vyúčtování roku 2006 - převod z provozního fondu	4 020		

B.	Fond reprodukce majetku (FRM)	Rok 2007	Rok 2008	%
		oček. skuteč.	ZPP	ZPP 08/ oč.sk.07
III.	Výdaje celkem:	48 020	59 030	122,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	48 000	59 000	122,9
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	20	30	150,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhl. o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhl. o fondech) ¹⁾			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	27 105	3 575	13,2

Tabulka č. 4 ZPP 2008 FRM

Poznámky k tabulce:

1) Za účelem sledování výše splátek na uzavřený splátkový kalendář zašle ZP po uzavření smlouvy o poskytnutí úvěru informaci o uzavřeném splátkovém kalendáři.

Vyúčtování roku 2006 znamená peněžní vyrovnání mezi jednotlivými fondy, které je prováděné až po účetní závěrce předchozího období.

5.4 Sociální fond

Sociální fond podporuje v OZP personální politiku a slouží jako motivační prostředek k podpoře preventivní zdravotní péče, kulturních, osvětových, sportovních a sociálních aktivit zaměstnanců a jejich rodinných příslušníků.

Sociální fond je v rámci OZP tvořen a čerpán v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., v platném znění a v souladu s interním dokumentem OZP.

Čerpání sociálního fondu probíhá v roce 2007 v souladu s plánem, a to jak z hlediska jednotlivých titulů použití, tak i z hlediska plánovaných objemů.

Plánovaná tvorba fondu je v roce 2008 realizována zákonným převodem z provozního fondu v celkové výši 2.586 tis. Kč a úroky z běžného účtu ve výši 120 tis. Kč.

Pro rok 2008 plánuje OZP čerpání především v oblasti zdravotní prevence zaměstnanců na rehabilitační pobyty v lázeňských zařízeních a na rehabilitační služby nehranené z veřejného zdravotního pojištění, a to formou nepeněžního plnění.

Nepeněžní příspěvky budou rovněž poskytovány dětem zaměstnanců na dětskou organizovanou rekreaci v době školních prázdnin, na kulturní a sportovní vyžití zaměstnanců, společenské akce, pitný režim v podobě nealkoholických nápojů ke spotřebě na pracovišti a vitamínový program.

V mimořádných případech plán zahrnuje možnost poskytnout zaměstnanci sociální výpomoc v peněžní formě na překlenutí tíživé situace způsobené živelními pohromami, při řešení vážných sociálních situací nebo jako příspěvek na zdravotní péči nehranovou z veřejného zdravotního pojištění.

V roce 2008 OZP plánuje čerpání fondu v částce 2.970 tis. Kč. Vyšší čerpání než tvorba je kryto peněžním zůstatkem fondu z minulých období. Pro rok 2008 OZP neplánuje ze sociálního fondu poskytování půjček zaměstnancům.

Tabulka č. 5 ZPP 2008 SF

A.	Sociální fond - SF	Rok 2007	Rok 2008	%
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	oček. skuteč.	ZPP	ZPP 08/ oč. sk. 07
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 460	5 198	95,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 398	2 706	112,8
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 298	2 586	112,5
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	100	120	120,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	2 660	2 970	111,7
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 640	2 950	111,7
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	2 640	2 950	111,7
2	Bankovní (poštovní) poplatky	20	20	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	5 198	4 934	94,9

B.	Sociální fond (SF)	Rok 2007	Rok 2008	%
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	oček. skuteč.	ZPP	ZPP 08/ oč.sk. 07
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	5 043	5 291	104,9
II.	Příjmy celkem:	2 868	2 706	94,4
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 298	2 586	112,5
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	100	120	120,0
3	Ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
	Vyúčtování r.2006 - převod z provozního fondu	470		

III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	2 620	2 970	113,4
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 600	2 950	113,5
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	2 600	2 950	113,5
2	Bankovní (poštovní) poplatky	20	20	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	5 291	5 027	95,0

C	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	0,0
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0,0

Tabulka č. 5 ZPP 2008 SF

Vyúčtování roku 2006 znamená peněžní vyrovnání mezi jednotlivými fondy, které je prováděné až po účetní závěrce předchozího období.

5.5 Rezervní fond

Rezervní fond slouží ke krytí schodků základního fondu a ke krytí zdravotní péče v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof.

OZP má po celou dobu své činnosti naplněn rezervní fond v souladu s příslušnými právními předpisy.

Tvorba a čerpání rezervního fondu

Rezervní fond je tvořen zejména přidělem ze základního fondu a dále úroky vzniklými využíváním prostředků rezervního fondu.

V roce 2007 byl fond tvořen peněžními prostředky v částce 11.435 tis. Kč, z toho 8.435 tis. Kč přidělem ze základního fondu, další tvorba 2.000 tis. Kč představuje úroky z využívání prostředků fondu. Pro rok 2008 plánuje OZP v souladu s vyhláškou 418/2003 Sb., převod ze základního fondu 6.363 tis. Kč a přijaté úroky ve výši 2.000 tis. Kč. Dále je rezervní fond tvořen ziskem z držby cenných papírů v částce 1.000 tis. Kč v roce 2007 a ve stejné výši v roce 2008.

Čerpání fondu

OZP ještě nikdy neměla potřebu použít rezervní fond, vyjma čerpání na poplatky za vedení bankovních účtů a jiné použití v roce 2007 ani v roce 2008 nepředpokládá.

Část prostředků rezervního fondu je v souladu se zákonem vedena ve formě cenných papírů.

Tabulka č. 6 ZPP 2008 RF

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2007	Rok 2008	%
		oček. skuteč.	ZPP	ZPP 08/ oček. skut. 07
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	133 185	143 712	107,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	11 435	9 363	81,9
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	8 435	6 363	75,4
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	2 000	2 000	100,0
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	908	750	82,6
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	60	60	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
	Daň z příjmu RF	348	190	54,6
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	143 712	152 325	106,0

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2007	Rok 2008	%
		oček. skuteč.	ZPP	ZPP 08/ oček. skut. 07
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	109 129	118 575	108,7
II.	Příjmy celkem:	26 580	23 413	88,1
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	8 380	5 713	68,2
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	2 000	2 000	100,0
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	200	200	100,0
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾	16 000	15 500	96,9
III.	Výdaje celkem:	17 134	15 800	92,2
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	200	300	150,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF	16 000	15 500	96,9
	vyúčtování r.2006	934		0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III ¹⁾	118 575	126 188	106,4

C	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	24 137	25 137	104,1
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	25 137	26 137	104,0

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2004		9 112 947		
2005		9 611 443	9 611 443	
2006		10 017 962	10 017 962	
2007			10 835 500	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky 2004, 2005 2006 - 1,5 % z průměru	143 712	x	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející 3 kalendářní roky 2005, 2006 2007 - 1,5 % z průměru	x	152 325	

Tabulka č. 6 ZPP 2008 RF

- 1) Údaj oddílu B.I. a B.IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí RF, v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud ZP nevykáže, že A. I. = B. I. + C. 1, případně A. IV. = B. IV. + C. 2 bude rozdíly komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B. II. 8 + B. II. 4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B. II.8 - B. III. 3.
- 3) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Údaje za předcházející 3 kalendářní roky převezme zdravotní pojišťovna ze schválených výročních zpráv. Tyto údaje budou zahrnovat výdaje za zdravotní péči z odd. B III/1, uskutečněný převod do provozního fondu z odd. z odd. B III ř. 3.2 (u VoZP ČR i odd. B III ř. 3.4 a u všech ZPP i uhrazený příspěvek do Zajišťovacího fondu z odd. B III ř. 4 v letech 2004 a 2005.

Vyúčtování roku 2006 znamená peněžní vyrovnání mezi jednotlivými fondy, které je prováděné až po účetní závěrce předchozího období.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

OZP realizuje v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., v platném znění, ostatní zdaňovanou činnost, tj. vedlejší hospodářskou činnost mimo výkon správy veřejného zdravotního pojištění.

Tato vedlejší hospodářská činnost je majetkově, finančně i účetně důsledně oddělena od hlavní činnosti OZP.

Ve vedlejší hospodářské činnosti jsou také účetně evidovány účelové dary poskytnuté dárci po založení OZP za účelem podpory vytvoření komerčního pojištění.

Hospodářské aktivity se v roce 2007 a i v záměru pro rok 2008 soustřeďují zejména do oblasti pronájmů dočasně volných bytových a nebytových prostor, zprostředkování prodeje komerčního pojištění a připojištění, zveřejňování inzerce v časopisu OZP a další drobné činnosti. OZP zvažuje pro případ, kdy by se ukázalo z hlediska optimalizace výnosů z majetku jako efektivnější spravovat jeho dočasně nevyužívanou část prostřednictvím společnosti OZP servis, s.r.o.

Stav cenných papírů představují majetkové cenné papíry dceřiných společností v následující výši:

Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s.	108.149 tis. Kč
Společnost OZP servis s.r.o.	2.232 tis. Kč.

Zbytek tvoří obchodovatelné cenné papíry pořízené z prostředků ostatní zdaňované činnosti.

Výlučným zdrojem pro nabytí akcií společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. (složení základního kapitálu společnosti) byly účelové dary složené do tří let po založení OZP za účelem podpory vytvoření komerčního pojištění. Uvedené dary byly poskytnuty subjekty, které požádaly o založení OZP.

Zvýšení tržní hodnoty akcií společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. vlivem reálného ocenění k 31. 12. 2006 o 2.194 tis. Kč je výsledkem její hospodářské činnosti.

OZP pro rok 2008 nepočítá s rozšiřováním ostatní zdaňované činnosti. Naopak podle aktuálního vývoje efektivit některých zdaňovaných činností, prováděných v OZP, může být v roce 2008 jejich část delimitována do společnosti OZP Servis, s.r.o.

Tabulka č. 8 ZPP 2008 OZdČ

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období ¹⁾ (OZdČ)	Rok 2007 oček. skuteč.	Rok 2008 ZPP	% ZPP 08/ oček. skut. 07
I.	Výnosy celkem	20 761	22 478	108,3
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	13 270	13 650	102,9
2	Úroky	305	315	103,3
3	Výnosy z prodeje finančních investic	6 000	7 350	122,5
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	1 186	1 163	98,1
II.	Náklady celkem ²⁾	19 000	21 170	111,4
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	19 000	21 170	111,4
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 600	1 800	112,5
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	145	165	113,8
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	415	465	112,0
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	140	140	100,0
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	6 000	7 300	121,7
1.9	- ostatní provozní náklady	10 700	11 300	105,6
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	Hospodářský výsledek = I - II	1 761	1 308	74,3
IV.	Daň z příjmů	1 000	1 000	100,0
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.	761	308	40,5
B	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ ³⁾			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	124 896	126 082	100,9
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	126 082	127 245	100,9
	Z toho CP vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	108 149	109 207	101,0
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	109 207	110 183	100,9

Tabulka č. 8 ZPP 2008 OZdČ

Poznámky k tabulce:

- 1) Tabulka zahrnuje náklady a výnosy související s veškerou ostatní zdaňovanou činností provozovanou zdravotní pojišťovnou v souladu se Statutem zdravotní pojišťovny (nebo v případě VZP ČR schválenou Ministerstvem zdravotnictví).
- 2) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF. Na tento podíl nákladů je nutno v průběhu roku poskytovat zálohy na bankovní účet provozního fondu, pokud není prováděno přímé rozúčtování společných provozních nákladů již v průběhu roku (vazba na § 3 vyhlášky o fondech).
- 3) Cenné papíry (CP) - patří sem podíl CP vztahující se k této činnosti, vč. podílu v dceřiných společnostech. V oddíle II pod bodem 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od oddílu I. ř. 3, stanovit realizovaný zisk nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.

5.7 Specifické fondy

OZP nepředpokládá v roce 2008 využívání specifických fondů.

6 Přehled základních ekonomických ukazatelů

Pojištěnci – viz kapitola č.3

Ostatní ukazatele

Stav investiční vybavenosti je jedním z významných aspektů hodnocení úrovně zdravotní pojišťovny a výrazně ovlivňuje dosahovanou produktivitu práce.

OZP je již několik let na 1. místě při měření produktivity poměrovým ukazatelem počtu pojištěnců na 1 zaměstnance zdravotní pojišťovny.

Záměrem OZP je investovat do modernizace svého dlouhodobého majetku v letech 2007 a 2008 více než 100 mil. Kč. Jedná se především modernizaci IT vybavení a základní přípravu pro transformaci OZP na nový model hospodaření.

Podrobný komentář k investiční činnosti OZP je uveden v kapitole 5.3 Majetek pojišťovny a investice.

Finanční investice se skládají z prostředků vložených do portfolií cenných papírů v rámci rezervního fondu, provozního fondu a prostředků ostatní zdaňované činnosti a dále do dceřiných společností (Vitalitas pojišťovna, a.s. a OZP servis s.r.o.). OZP předpokládá zvýšení finančních investic v roce 2007 vlivem navýšení hodnoty portfolia provozního fondu, přeceněním obchodovatelných cenných papírů a navýšením ocenění dceřiných společností. Pro rok 2008 se plánuje setrvalý stav standardních výnosů s maximální eliminací případných výkyvů na trhu cenných papírů.

V roce 2008 plánuje OZP zvýšení o 12 zaměstnanců, tedy 3,7% nárůst proti očekávané skutečnosti roku 2007 pro zajištění stále rostoucí administrativní náročnosti zajišťovaných úkolů. Jedná se zejména o plnění povinností v souvislosti, agendou zabezpečující aplikaci reformy veřejných rozpočtů do činností OZP, agendou EU, lékové politiky OZP a rozšiřováním agendy smluvní politiky OZP a snahou zajistit stále velmi vysokou kvalitu služeb poskytovaných pojištěncům OZP.

Výpočet limitu nákladů na činnost a rozvrhová základna je stanovena v souladu s platnou legislativou. OZP přidělí v roce 2008 provoznímu fondu o 61.568 tis. Kč méně, než jí to umožňuje maximální možný příděl. Tato úspora je ponechána jako dodatečný zdroj v základním fondu zdravotního pojištění. Tento propočten byl proveden na stávající model hospodaření zdravotní pojišťovny.

OZP v roce 2007 ani v roce 2008 nepředpokládá žádné závazky po lhůtě splatnosti.

Závazky OZP jsou tvořeny zejména vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti, kde OZP předpokládá k 31. 12. 2008 jejich hodnotu 870.000 tis. Kč. Ostatní závazky vyplývají z běžného hospodaření OZP.

Předchozí doplatky byly vždy vyrovnány v zákonném termínu. Doplatky k 31. 12. 2007 a k 31. 12. 2008 v době zpracování tohoto materiálu OZP odhaduje ve výši cca 150.000 tis. Kč.

Pohledávky OZP jsou nejvyšší měrou tvořeny pohledávkami za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Objem těchto pohledávek je dán platební kázní plátců pojistného. Jeho snižování je dosahováno velmi náročnými procesy vymáhání pohledávek, někdy ovšem, a to zejména u konkurzů, s malým konečným efektem.

Přítom další předpokládaná intenzifikace kontrolního procesu u fyzických osob, zejména plné využití nových programových celků pro správné řízení na dlužné pojistné a penále, zjevně povede ke zvýšení absolutních objemů předpisů pojistného a tím i pohledávek v této oblasti.

Z analýzy výše uvedených faktorů vychází pro rok 2008 plánový předpoklad dosažení objemu pohledávek za plátcí pojistného 1.595.000 tis. Kč, z toho 25.000 tis. Kč ve lhůtě splatnosti a 1.570.000 tis. Kč po lhůtě splatnosti.

Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními

Pro rok 2008 předpokládá OZP pouze malý nárůst pohledávek za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti, zejména s ohledem na uplatnění regulačních opatření za uplynulá úhradová období a v souvislosti se zúčtováním předběžných úhrad, které mají charakter záloh.

OZP předpokládá mírný nárůst ostatních pohledávek provozního charakteru zejména z důvodu vyššího obrátu, než v uplynulých letech.

Tabulka č. 1 ZPP 2008 Zuk

Ř. číslo	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2007 Očekávaná skutečnost	Rok 2008 ZPP	% ZPP 2008/ Oček. skut. 2007
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období ¹⁾	osob	658 000	667 000	101,4
1.1	z toho: státem hrazení	osob	357 558	362 915	101,5
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období ²⁾	osob	654 050	663 750	101,5
2.1	z toho: státem hrazení	osob	355 655	361 147	101,5
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	342 482	382 752	111,8
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis.Kč	48 000	60 270	125,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis.Kč	48 000	60 270	125,6
4.2	ostatní majetek	tis.Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	456 235	464 492	101,8
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti		111 502	112 516	100,9
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis.Kč	119 647	8 257	6,9
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti		1 121	1 014	90,5
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13)	tis.Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis.Kč			
7.2	krátkodobé	tis.Kč			
8	Spłaty bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých celkem	tis.Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis.Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč			
13	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis.Kč			
14	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	osob	332	340	102,4
15	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců ³⁾	osob	325	337	103,7
16	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška o fondech) ⁴⁾	%	3,68%	3,68%	100,0
17	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu	tis. Kč	10 815 000	11 510 000	106,4
18	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	397 992	423 568	106,4
19	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu		141100	362 000	115,5

III. Závazky a pohledávky					
20	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného obd. ⁵⁾	tis.Kč	1 065 000	1 074 000	100,8
20.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	865 000	870 000	100,6
20.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	
20.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	200 000	204 000	102,0
20.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis.Kč			
21	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	1 740 000	1 742 000	100,1
21.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	25 000	25 000	100,0
21.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 575 000	1 570 000	99,7
21.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	85 000	87 000	102,4
21.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis.Kč			
21.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	55 000	60 000	109,1
21.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis.Kč			

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.

k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osob	1 195	1 200	100,4
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osob	1 200	1 210	100,8
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			

Poznámky k tabulce:

Tabulka č. 1 ZPP 2008 Zuk

- Počet pojištěnců=stav pojištěnců k 31. 12., včetně opravného hlášení.
- Průměrný počet pojištěnců k 31. 12. zdravotní pojišťovny se propočte jako součet údajů z 1. až 12. přerozdělování , včetně posledně známého opravného hlášení do přerozdělování, děleno dvanácti. Výsledná hodnota se zaokrouhlí na celé číslo.
- Zdravotní pojišťovna daný údaj zaokrouhlí na celá čísla.
- Limit stanovený v procentech se zaokrouhlí na 2 desetinná místa, v souladu s § 7 vyhlášky o fondech.
- Závazky celkem neobsahují závazky vykázané na ř. 9 a ř. 12.
- Jedná se o osoby, které se staly "osobami", za které platí pojistné stát" na základě vyhlášených mezinárodních smluv o sociálním pojištění s nimiž vyslovil souhlas Parlament a dále na základě závazných předpisů Evropských společenství, tj. nařízení Rady EHS 1408/71 a nařízení Rady EHS 574/72.

6.1 Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením; odhad doplatků pro ZZ nezahrnutých do stavu závazků k 31. 12. 2007 a k 31. 12. 2008

OZP v roce 2008 předpokládá nárůst závazků ve lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením o 0,6 %. Vznik závazků po lhůtě splatnosti OZP nepředpokládá.

OZP odhaduje doplatky zdravotnickým zařízením za rok 2007 ve výši cca 150.000 tis. Kč, a to ve smluvním termínu do 31. 5. 2008.

Vzhledem k tomu, že v době zpracování tohoto materiálu není znám úhradový systém na rok 2008, odhaduje OZP zhruba stejnou částku i pro rok 2008, tj. cca 150.000 tis. Kč.

6.2 Vývoj stavu pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného - předpoklad

V průběhu prvního pololetí 2007 kolísal dluh na pojistném u nejvýznamnější skupiny plátců pojistného, tj. zaměstnavatelů na úrovni o cca 20.000 tis. Kč nižší oproti hodnotě této veličiny evidované k 31. 12. 2006. Za stejné období přesto došlo k růstu objemu celkové pohledávky za plátcí pojistného o cca 41.000 tis. Kč. Z této částky však více než 26.000 tis. Kč tvoří nárůst pohledávek na penále jak u zaměstnavatelů, tak i OSVČ, který je důsledkem vysoké intenzity kontrolní činnosti. Další nárůst dluhu na penále spojený však se souběžným poklesem dluhu na pojistném je předpokládán po plánovaném hromadném vyúčtování OBZP na rozhraní třetího a čtvrtého čtvrtletí 2007.

Z výše uvedeného i z rozboru vlivu kontrolních akcí předpokládaných pro druhé pololetí 2007 vyplývá předpoklad, že k 31. 12. 2007 bude souhrnná pohledávka za plátcí pojistného činit cca 1.595.000 tis. Kč, z toho cca 1.570.000 tis. Kč po lhůtě splatnosti a na této úrovni se bude pohybovat úroveň tohoto ukazatele i v roce 2008.

Pro rok 2008 OZP předpokládá i odepsání pohledávek, u nichž by vymáhání dluhu nevedlo zřejmě k výsledku nebo náklady vynaložené na vymáhání dluhu by převýšily jeho výtěžek, ve výši 20.000 tis. Kč.

6.3 Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními

OZP předpokládá k 31. 12. 2008 stav pohledávek za zdravotnickými zařízeními 87.000 tis. Kč, tj. 2,4% nárůst proti stavu k 31. 12. 2007. Pohledávky po lhůtě splatnosti z tohoto titulu OZP v roce 2008 nepředpokládá.

6.4 Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti

Ostatní pohledávky vyplývají z provozní, investiční a zdaňované činnosti a OZP předpokládá v roce 2008 jejich nárůst o 9,1 %. Pohledávky po lhůtě splatnosti z tohoto titulu OZP v roce 2008 nepředpokládá.

7 Závěr

Zdravotně pojistný plán OZP pro rok 2008 navazuje na zkušenosti z uplynulých let, kdy se i při složitých a obtížně odhadnutelných změnách systému podařilo dosahovat velmi dobré shody plánu a skutečnosti, získávat důvěru nových pojištěnců a dodržovat přitom rozhodující ukazatele zdravotně pojistného plánu. Rok 2008 však představuje mimořádně složité období. Střednědobý plán adaptace pojišťovny na nový systém přerozdělování byl i při nutném urychlení splněn. Nyní spočívá střednědobá koncepce na rychlém rozvoji samostatné zdravotní a obchodní politiky OZP v celkově se dynamicky měnících podmínkách transformace zdravotnických zařízení a změn právního rámce ve zdravotnictví.

Pro rok 2008 předpokládá zdravotně pojistný plán minimálně udržení zůstatku ZFZP na očekávané skutečnosti konce roku 2007. Z hlediska zůstatku ZFZP se jedná o dostatečné finanční zajištění, a to i s ohledem na možné změny v systému veřejného zdravotního pojištění.

Subjektivním rizikem zdravotně pojistného plánu je proto zejména případný vliv neadekvátně nastaveného navyšování úhrad cenovou vyhláškou nebo smluvní politikou na trhu dominantní VZP ČR a tím o faktické omezení prostoru pro vlastní regulace OZP.

Střednědobý záměr OZP z roku 2005 promítnutý i ve Zdravotně pojistném plánu OZP na rok 2007 předpokládal, že při využití adaptačního období let 2005 až 2007 a při přibližně stejném rozsahu dostupných regulačních mechanismů bude možné i bez širšího dopadu na zdravotnická zařízení, postupně stabilizovat příjmy a výdaje OZP na dlouhodobě vyrovnané úrovni a zajistit předpokládaný cenový nárůst. Skutečný vývoj legislativy v roce 2006, který celý proces urychlil a omezil prostor pro samostatná regulační opatření na straně výdajů celý záměr výrazně znesnadnil. Přesto OZP nejdůležitější část této změny v roce 2006 zvládla a rok 2007 již umožní dokončení této změny. Objektivním rizikovým faktorem je pro rok 2008 snaha zdravotnických zařízení promítnout příznivý vývoj roku 2007 do rychlého zvýšení cen a riziko, že toto vynucené navýšení nebude kryto úsporou očekávanou od regulačních poplatků a doplňků a opatření na spotřebu léků. Při cenové nedohodě je tak klíčovým faktorem pro udržení vyrovnané bilance systému rozhodování Ministerstva zdravotnictví ve vztahu k úhradové vyhlášce na rok 2008.

Důležitým faktorem naplňování parametrů zdravotně pojistného plánu na rok 2008 pak bude i nadále zejména dostatečný prostor pro úspornou, samostatnou, smluvní a cenovou politiku OZP v rámci vývoje systému. Ve všech položkách průběžných provozních nákladů je plán postaven na zásadě trvale udržitelné rovnováhy příjmů a výdajů provozního fondu.

V současné situaci se OZP zaměřuje na zvládnutí změn v systému a zvyšování kvality řízení při již dosažené vysoké produktivitě práce. Rychlost zavádění produktů připojištění a kvalitativně vyšších forem smluvních úhrad zdravotní péče je však výrazně závislá na očekávaném vývoji systému.

Z hlediska fondového hospodaření se OZP snaží postupně nastavit dlouhodobou vyrovnanost hospodaření všech hlavních fondů. Hlavním rozvojovým úkolem v oblasti smluvního zabezpečení a úhrad zdravotní péče je zvyšování úrovně smluvních vztahů se zdravotnickými zařízeními. OZP již v roce 2007 posílila kapacity pro komplexní hodnocení kvality léčení a její nákladovosti a plánuje zkoušení a zavedení prvků řízené péče. Současně jsou sledovány všechny oblasti, kde bude OZP v zájmu pojištěnců doplňovat rozsah veřejného zdravotního pojištění o preventivní péči a doplňkové služby.