

Zdravotně pojistný plán

Oborové zdravotní pojišťovny
zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví
na rok **2009**



Schváleno

Správní radou OZP 23. 10. 2008

Předkládá

Ing. Ladislav Friedrich, Csc.,
generální ředitel

Praha, říjen 2008

1. Úvod	3
1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu	4
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 2009	5
2.3 Existující dceřiné společnosti, jejich 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	9
3. Pojištěnci	10
3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců.	10
Tabulka č. 17 ZPP 2009 - Věk. struktura.....	11
Interní tabulky OZP	12
4. Základní fond zdravotního pojištění	15
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2009	16
Tabulka č. 2 ZPP 2009 - ZFZP	17
Tabulka č. 2a ZPP 2009 - Saldo příjmů a nákladů	20
Tabulka č. 14 ZPP 2009 - Náklady na léčení cizinců	21
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	21
4.2.1 Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zák. č. 592/1992 Sb. 21	
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP	22
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením	22
4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky	22
4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti, sít' smluvních ZZ	24
Tabulka č. 15 ZPP 2009 - Soustava smluvních ZZ	25
4.3.1.3 Předpoklad – regulační mechanismy a řešení závazko- pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením.....	26
4.3.2 Zdravotní politika	27
4.3.2.1 Počet pojištěnců, kterým budou vráceny finanční prostředky nad limit 5.000 Kč	30
4.3.2.2 Celková částka, o kterou překračuje součet započitatelných regulačních poplatků a doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro lékařské účely limit 5.000 Kč	30
4.3.2.3 Celková částka vybraná od pojištěnců za regulační poplatky	30
4.3.2.4 Celková částka vybraná od pojištěnců za započitatelné doplatky na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely	30
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost	30
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění podle jednotl. segmentů ...	32
Tabulka č. 12 ZPP 2009 - Náklady podle segmentů.....	33
Tabulka č. 13 ZPP 2009 - Náklady podle segmentů na 1 pojištěnce.....	34

5. Ostatní fondy	36
5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence	36
5.1.1 Preventivní programy	36
Tabulka č. 16 ZPP 2009 - Náklady na preventivní péči	40
5.1.2 Tvorba a čerpání fondu prevence	41
Tabulka č. 7 ZPP 2009 - Fprev.	42
5.1.3 Ostatní fondy	44
5.2 Provozní fond	44
5.2.1 Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny	45
Tabulka č. 3 ZPP 2009 - PF	46
5.3 Majetek pojišťovny a investice	48
5.3.1 Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění	49
Tabulka č. 4 ZPP 2009 - FRM	50
5.4 Sociální fond	52
Tabulka č. 5 ZPP 2009 - SF	53
5.5 Rezervní fond	54
Tabulka č. 6 ZPP 2009 - RF	55
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost	57
Tabulka č. 8 ZPP 2009 - OZdČ	58
5.7 Specifické fondy	58
6. Přehled základních ekonomických ukazatelů	59
Tabulka č. 1 ZPP 2009 - ZUK	60
6.1 Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči ZZ	62
6.2 Odhad doplatků pro ZZ nezahrnutých do stavu závazků k 31. 12. 2008 a k 31. 12. 2009, které jsou oproti předchozím obdobím vykazovány jako součást dohadných položek pasivních	62
6.3 Vývoj stavu pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného - předpoklad	62
6.4 Odhad dohadných položek aktivních vztahujících se k platbě pojistného, případně i pohledávek za penále	62
6.5 Odhad pohledávek za ZZ k 31. 12. 2008 a k 31. 12. 2009, který je oproti předchozím obdobím vykazován jako součást dohadných položek	62
6.6 Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti.	62
7. Závěr	63

NÁVRH

Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2009

Základní zdravotně pojistné a ekonomické ukazatele činnosti zdravotní pojišťovny

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

Textová část

1. ÚVOD

Zdravotně pojistný plán Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „OZP“) na rok 2009 je koncipován tak, aby na základě aktuálního odhadu vývoje systému a dopadů legislativních změn zajišťoval možnost dosáhnout ekonomické stability a plnění všech hlavních úkolů zdravotní pojišťovny včetně rozvíjení nových aktivit.

Při přípravě Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2009 (dále jen „ZPP na rok 2009“) byla věnována hlavní pozornost adaptaci zdravotní pojišťovny na nové povinnosti a možnosti vyplývající z novelizace právních předpisů k 1. 1. 2008 a dalších změn očekávaných v roce 2009. Přestože se již OZP podařila plná adaptace na nový systém přerozdělování, musí k obnovení svého dobrého postavení postupně znovu posilovat konkurenceschopnost, a to již na nových principech.

Posílení atraktivit ZPP na rok 2009 se zakládá zejména na zkvalitňování všech činností včetně základních a doplňkových služeb pro klienty. Naopak růst výdajů na zdravotní péči je nutno i nadále udržovat na spodní hranici celkového očekávaného vývoje tempa růstu výdajů v celém systému veřejného zdravotního pojištění. ZPP na rok 2009 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 2009 věnovat rozvojovým aktivitám. 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 ČR (dále jen „MZ“) a jejich konečné podoby bohužel nebyly v době zpracování a schvalování ZPP na rok 2009 známy. OZP předpokládá, že i tyto normy budou koncipovány s cílem přispět k udržení celkové vyrovnané bilance. Zkušenosti z roku 2008 ukazují, že významný vliv na smluvní a cenová jednání má i postup VZP ČR, a to zejména u smluvních partnerů, kde OZP nemůže s ohledem na svůj podíl klientů koncipovat samostatné zvláštní vztahy nebo svou vahou prosadit cenovou politiku.

1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Příjem pojistného i plánovaný nárůst počtu pojištěnců jsou odvozeny zejména od vývoje těchto ukazatelů v roce 2008, očekávaných dopadů změn právních předpisů a očekávaného vývoje dle makroekonomických indikátorů známých v době zpracování návrhu zdravotně pojistného plánu. V roce 2009 plán předpokládá omezování nárůstu výdajů zejména v oblasti kontroly čerpání mimořádně nákladných léků, některých specifických výkonů a dílčí změny struktury poskytované zdravotní péče. Velká pozornost je proto v rámci ZPP na rok 2009 věnována vnitřním kapacitám pro vytváření kvalitativně nových úhradových mechanismů. Tyto nástroje by pak měly umožnit postupnou optimalizaci struktury poskytované zdravotní péče. Kromě toho OZP v roce 2009 posílí kontrolní mechanismy ke sledování dostupnosti zdravotní péče a mechanismy k operativnímu řešení případných nedostatků. Přestože ZPP na rok 2009 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 a narůstající tlak ostatních zdravotních pojišťoven. **Nižší odhad vývoje tohoto ukazatele pak umožňuje sestavit plně reálný plán i v ostatních parametrech. Případný vyšší nárůst pojištěnců je OZP připravena zvládnout. Pro rok 2009 OZP předpokládá plně vyrovnané hospodaření ve všech fondech s výjimkou fondu prevence, který má dostatečně vysoké rezervy, a kde je s ohledem na úspory z minulých let možné dočasně urychlit rozvoj aktivit a tím i čerpání fondu.**

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 ZPP na rok 2009 byla věnována zvýšená pozornost kontrole efektivity preventivních zdravotních programů a jejich vlivu na zdravotní stav klientů, včetně změny postoje pojištěnců k péči o svoje zdraví.

Při přípravě plánu čerpání základního fondu zdravotního pojištění (dále jen „ZFZP“) byla pozornost soustředěna na účelná a funkční regulační opatření v jednotlivých segmentech výdajů na zdravotní péči.

V oblasti provozního zabezpečení činností OZP byl rok 2008 mimořádný. Došlo k četným změnám právních předpisů. Plán je nastaven tak, aby OZP byla schopna i v roce 2009 flexibilně zvyšovat schopnost rozvoje a zvýšila tak svoji atraktivitu 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, je nutno na tyto mimořádné práce vyčlenit dodatečné zdroje. V roce 2009 OZP bude věnovat větší pozornost i obnově a posílení vnitřních zdrojů OZP. Plán počítá s posílením kapacit na specifické smluvní vztahy se zdravotnickými zařízeními (dále jen „ZZ“) a kapacit pro zvýšení rozsahu a kvality služeb pro klienty, včetně nutné podpory centrálního informačního systému OZP.

Hlavní pozornost bude 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 (dále jen „ZZ“), např. cestou Národního referenčního centra. Příprava těchto změn byla zahájena již v roce 2008.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Při sestavení návrhu ZPP na rok 2009 vycházela OZP zejména :

- z metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2009 ze dne 12. srpna 2008, Č.j. 25 958/2008, vydané MZ a Dodatku k metodice ze dne 8. září 2008, Č.j.: 25958/2008,
- z „Predikce základních makroekonomických indikátorů ČR“, které byly v červenci 2008 publikovány na internetových stránkách Ministerstva financí ČR (dále jen „MF“) vztahujících se k roku 2008 a roku 2009,
- z výše platby státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát na rok 2009 ve výši 677,- Kč na jednoho pojištěnce měsíčně, v souladu se zákonem č. 261/2007 Sb.,
- z výše minimální mzdy na rok 2009 platné v době zpracování návrhu ZPP,
- z očekávané skutečnosti výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění za rok 2008,
- z vlastních prognóz, které vycházejí z dlouhodobých časových řad,
- z platných zákonů a vyhlášek upravujících oblast veřejného zdravotního pojištění včetně odhadů jejich dopadů na rok 2008 a rok 2009.

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:	http://portal.ozp.cz
Internet:	http://www.ozp.cz

2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2009

Organizační struktura platná od 1. 1. 2008 se s výjimkou drobných úprav na jednotlivých pozicích v průběhu roku prakticky neměnila. Základní organizační struktura OZP i vytvořená pobočková síť je vyhovující. V průběhu roku 2008 byla vytvořena nová expozitura u pobočky Jihlava, a to ve Žďáru nad Sázavou. V roce 2009 dojde k přesunu expozitury ze Sezimova Ústí do Tábora. V případě reálných potřeb a možností dojde k případnému dalšímu operativnímu rozšíření nebo dílčím úpravám sítě expozitur.

V odboru informatiky byly v roce 2008 vytvořeny 2 nové pozice. V dalších odborech došlo pouze k dílčím změnám. K navýšení o 1 zaměstnance bylo přistoupeno i v oddělení správy registru, telefonního informačního centra a úseku GŘ. Smyslem těchto změn bylo posílení komplexního a kvalitnějšího přístupu k obsluze klienta. Ve zvýšené míře jsou v roce 2008

úkoly zabezpečovány za cenu přesčasové práce, práce externistů v dohodách o pracovní činnosti nebo dohodách o provedení práce či brigádě.

V průběhu roku 2008 se v oblasti řízení lidských zdrojů přesto objevují určitá rizika, na která ZPP na rok 2009 musí reagovat. Jedná se především o zvyšující se konkurenci mezi zdravotními pojišťovnami a postupně se uvolňující prostor pro tvorbu specifických smluvních dohod a dohod o způsobech úhrady, sledování kvality a účinnosti zdravotní péče a další nové služby. Současně se výrazně zvýšil počet změn v činnosti OZP v důsledku změn právních předpisů. Nároky, které tyto činnosti kladou na zaměstnance pojišťovny, se proto zvyšují, a to v situaci, kdy rozhodující počet zaměstnanců OZP je umístěn v Praze, kde jsou lidské zdroje celkově velmi nákladné a málo dostupné. Přitom OZP dlouhodobě vykazuje ojediněle vysokou efektivitu práce v ukazateli počtu zaměstnanců na počet pojištěnců a má v roce 2008 podprůměrný nárůst mezd. Ukazuje se, že plánovaný růst počtu zaměstnanců ani jejich mzdové ohodnocení pro rok 2008 neodpovídá trhu práce ani požadovaným úkolům. OZP sice dodrží plánované ukazatele roku 2008, ale v roce 2009 musí na tato nová rizika reagovat.

V roce 2009 proto OZP předpokládá postupně prováděné dílčí změny. Jedná se především o dílčí navýšení smluvního oddělení, posílení týmu revizních lékařů zdravotního odboru, vytvoření mobilního revizního týmu, jehož náplní bude provádění fyzické revize ve ZZ.

OZP v roce 2008 obhájila certifikát Systému managementu kvality (QMS). V současné době se snaží o zjednodušení jednotlivých procesů a o jeho jasnost a srozumitelnost. Ve všech činnostech zdravotní pojišťovny dochází ke změnám, na které je nutno rychle a s předstihem reagovat.

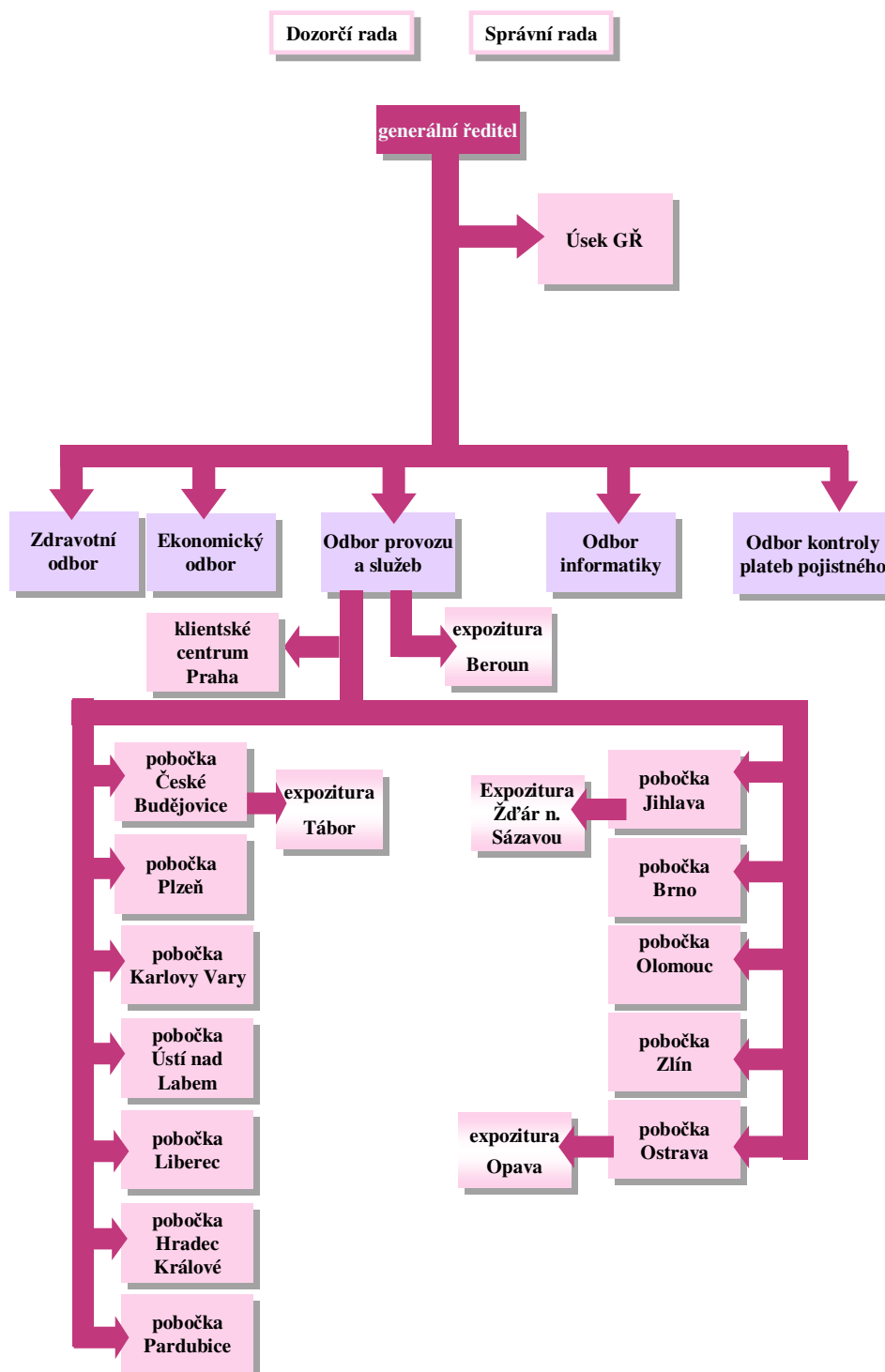
Významnou složkou činnosti OZP je trvalý proces zkvalitňování služeb pro pojištěnce, příprava nových bonusových programů a flexibilní reakce na legislativní změny ve zdravotnictví.

OZP proto předpokládá personální posílení v oblasti IT a dílčí přesuny pozic mezi týmy v oblasti marketingu a zdravotních programů.

Všichni zaměstnanci OZP jsou řízeně zapojeni do prohlubování svých znalostí formou školení a seminářů, kterých se účastní buď u externích organizací anebo v rámci interních školení.

Organizační schéma OZP je uvedeno na následující straně.

Organizační schéma OZP



2.3 Existující dceřiné společnosti, jejich 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. V roce 2008 a 2009 přispívá na úrazové pojištění novorozenců OZP ve věku 0-1 rok.

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, včasné a průkazné zpracování dokumentů, které přicházejí poštou a zejména podporuje zpracování dokumentů v elektronické podobě. Pro rok 2009 bude OZP dále postupně rozšiřovat a zkvalitňovat komunikační technologie. Bude připravena SW podpora centrální elektronické evidence všech vnějších kontaktů.

Pro informování smluvních partnerů a veřejnosti využívá OZP v maximální možné míře internetové stránky OZP. Zde jsou k dispozici ke stažení potřebné tiskopisy, návody a vzory k jejich vyplňování, aktuální informace pro smluvní partnery o postupu OZP ve smluvní a zdravotní politice v nejbližším období i informace pro klienty o široké nabídce zdravotně preventivních aktivit OZP v oblasti primární i sekundární prevence apod. Současně je také touto formou zveřejněn Reklamační řád OZP.

Prostřednictvím e-podatelný mohou též klienti komunikovat se všemi útvary OZP i s pobočkami.

Ve vztahu k pojištěncům i smluvním partnerům v rámci celé ČR slouží pobočková síť (pobočky OZP jsou v každém krajském městě, v některých regionech navíc doplněné o expozitury). Pobočková pracoviště slouží především jako konzultační, komunikační a informační centra, aktivně participují při kontrolách výběru pojistného. Revizní činnost a smluvní činnost je centralizovaná a díky on-line informačnímu systému jsou klíčové informace dostupné i na pobočkách.

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 vlastníkům elektronického podpisu. Na základě autentizace elektronickým certifikátem lze požádat a obdržet výpis z osobního účtu pojištěnce, vyplnit a podat přehled osob samostatně výdělečně činných (dále jen „OSVČ“) nebo využít služby elektronické podatelny. Prostřednictvím portálu lze odkudkoliv ověřit platnost evropského průkazu pojištěnce EHIC. Největší podíl na využití elektronického portálu představují vyúčtování zdravotní péče a komunikace se smluvními ZZ. Počet smluvních partnerů, kteří pravidelně měsíčně portál využívají, se stále zvyšuje. V roce 2009 bude tento projekt nadále rozvíjen, např. o možnost vzájemné komunikace mezi uživateli portálu prostřednictvím osobních schránek.

Informační podporu jakožto nástroj pro zefektivnění a provázání diagnostického i léčebného procesu hodlá OZP pro rok 2009 podpořit dalším rozvojem informačních podpor v rámci programů Komplexního hodnocení nákladovosti (dále jen „KHN“), Doktor on-line i Hospital on-line.

Důležitým komunikačním kanálem je a v roce 2009 nadále bude i telefonické informační centrum OZP, jehož služby se v roce 2009 postupně rozšíří o 24 hodin dostupnou asistenční službu OZP.

Trvalou součástí komunikace s klienty je také časopis BONUS Info, který vychází dvakrát ročně a je distribuován do rodin pojištěnců OZP. Jsou v něm zveřejňovány především informace o nabídce OZP, zejména v oblasti preventivních programů; dále texty o moderních metodách péče o zdraví a kvalitu života a také o akcích, které pojišťovna pro své klienty pořádá.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému

Centrální Informační systém OZP (dále jen „CIS“) je dlouhodobě budován jako otevřený systém pracující v reálném čase nad rozsáhlou centrální datovou základnou. Tato datová základna je řízená výkonným 64 bitovým unixovým serverem SUN M8000. Kompletní republiková síť 16 pracovišť OZP je on-line napojena na centrální databázi prostřednictvím WAN sítě realizované virtuálními privátními datovými spoji pracující na bázi protokolu MPLS. Tato architektura vytváří účinný nástroj pro podporu efektivního řízení celorepublikově působící zdravotní pojišťovny v situaci, kdy trvale pokračuje meziroční nárůst objemu zpracovávaných dat.

V roce 2008 proběhla veřejná soutěž na uzavření rámcové smlouvy na dodávku a servisní podporu PC na roky 2008 až 2010. Cílem této soutěže bylo transparentním způsobem zajistit efektivní a spolehlivý provoz PC a jejich pravidelnou obměnu v rámci čtyřletého inovačního cyklu.

Nová technika je nasazována především na pracovištích používajících programové inovace tak, aby došlo k maximálnímu využití jejího výkonu. Všechny koncové stanice jsou pod centrální dálkovou správou a tím dochází k významné úspoře nákladů na jejich údržbu a administraci a zároveň je tak výrazně podporována informační bezpečnost.

V oblasti HW bude OZP v roce 2009 posilovat výpočetní výkon centrálních serverů a jejich paměťových kapacit, provede modernizaci HW a základního SW pro zabezpečený provoz internetových aplikací. V oblasti zvýšení informační bezpečnosti a spolehlivosti provozu provede OZP technická opatření pro zvýšení stability silového napájení CIS.

Pro rozvoj aplikačního programového vybavení plánuje OZP v roce 2009 vázat významnou část programátorsko-analytických kapacit na realizaci SW úprav zlepšujících informační podporu v procesu individualizace smluvních vztahů a rovněž na zapracování změn vznikajících v souvislosti s pokračující reformou zdravotnictví v rámci novelizace zákona č. 48/1997 Sb.

V příjmové části ZPP na rok 2009 předpokládá OZP především vytvoření SW podpory pro evidenci a kontrolu a zpracování vratek pojistného v souvislosti s dosažením maximálního vyměřovacího základu. Dále bude realizována úprava SW pro automatizované stanovení pravděpodobné výše pojistného u fyzických osob.

Pro podporu rozhodování v oblasti kontrolní a revizní činnosti bude pokračovat posilování SW nástrojů pro efektivní analýzu rozsáhlého datového fondu příjmové i výdajové části.

Hlavní vývojové kapacity budou v roce 2009 nasměrovány především do oblastí zabezpečených elektronických komunikací mezi OZP a jejími partnery s důrazem na jejich rozvoj, zrychlení a zefektivnění a v neposlední řadě i s cílem snižování manipulační a administrativní náročnosti při zpracování informací.

Nadále bude pokračovat rozvoj komunikace prostřednictvím společného projektu Portálu zdravotních pojišťoven. Zároveň bude rozvíjen HW a SW zabezpečující infrastrukturu umožňující napojení informačního systému OZP na rozvojové projekty typu e-Health, rozvíjené jak za podpory MZ, tak za podpory ostatních partnerů působících v oblasti zdravotnictví. Půjde především o projekty typu e-Preskripce nebo elektronická zdravotní knížka. Další kapacity bude nutno alokovat na napojení CIS na zákonem č. 300/2008 Sb. zřizované datové schránky orgánů veřejné moci a právnických i fyzických osob. Návazně bude

budována HW i SW infrastruktura pro archivaci elektronicky zasílaných a digitalizovaných informací.

3. POJIŠTĚNCI

3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců.

Tempo růstu počtu pojištěnců se v minulých letech postupně zmírňuje a plán vývoje na rok 2008 předpokládá pokračování tohoto trendu. Nárůst počtu klientů v roce 2009 bude s vysokou pravděpodobností poněkud nižší než v roce 2008, nicméně OZP i nadále očekává mírný nárůst.

Plánovaný přírůstek počtu pojištěnců je 6 000 klientů za rok 2009, tedy 1,2% nárůst průměrného počtu.

Analýza vývoje věkové skladby pojištěnců prokazuje pokračující tendenci k posilování podílu pojištěnců ve věku nad 55 let. Významně však roste i počet novorozenců a dětí do 10 let, takže zvyšování průměrného věku pojištěnců OZP se tím do značné míry zbrzdilo. ZPP na rok 2009 předpokládá pokračování dosavadního vývoje věkové struktury pojištěnců. S ohledem na relativně malou migraci pojištěnců je vývoj věkové struktury poměrně přesně odhadnutelný.

Ve vývoji struktury plátců pojistného bylo dosud určujícím faktorem průběžné zvyšování podílu pojištěnců, za něž je plátcem pojistného stát. Vzhledem k očekávanému nízkému nárůstu celkového počtu pojištěnců neočekává OZP výrazné změny oproti dosavadnímu trendu.

Dosavadní vývoj počtu a struktury pojištěnců a jejich prognózu pro rok 2009 dokládají interní tabulky a grafy č. 3.1.1, č. 3.1.2 a č. 3.1.3.

OZP je organizačně připravena zajistit plánovaný nárůst pojištěnců v roce 2009 i případné překročení plánu v tomto ukazateli.

Tabulka č. 17 ZPP 2009 - Věk. struktura

Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny

Věková skupina ²⁾	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2007 skutečnost	Rok 2008 Oček. skuteč.	ZPP 2009	% ZPP 2009/Oček. skut.2008
0-5	51 554	53 773	54 705	101,7
5-10	40 144	42 551	45 433	106,8
10-15	36 927	36 596	36 242	99,0
15-20	43 760	43 291	42 060	97,2
20-25	41 131	42 332	42 336	100,0
25-30	50 787	48 541	45 288	93,3
30-35	67 431	67 685	64 139	94,8
35-40	53 943	57 535	61 338	106,6
40-45	48 298	49 574	49 207	99,3
45-50	39 830	39 935	42 537	106,5
50-55	45 816	45 441	43 533	95,8
55-60	46 028	46 045	46 223	100,4
60-65	38 099	40 946	42 335	103,4
65-70	22 030	24 180	27 221	112,6
70-75	13 008	13 730	15 264	111,2
75-80	8 721	9 257	10 028	108,3
80-85	5 143	5 408	6 033	111,6
85-90	1 774	1 954	2 587	132,4
90-95	320	416	569	136,8
95+	80	120	172	143,3
celkem¹⁾	654 824	669 310	677 250	101,2

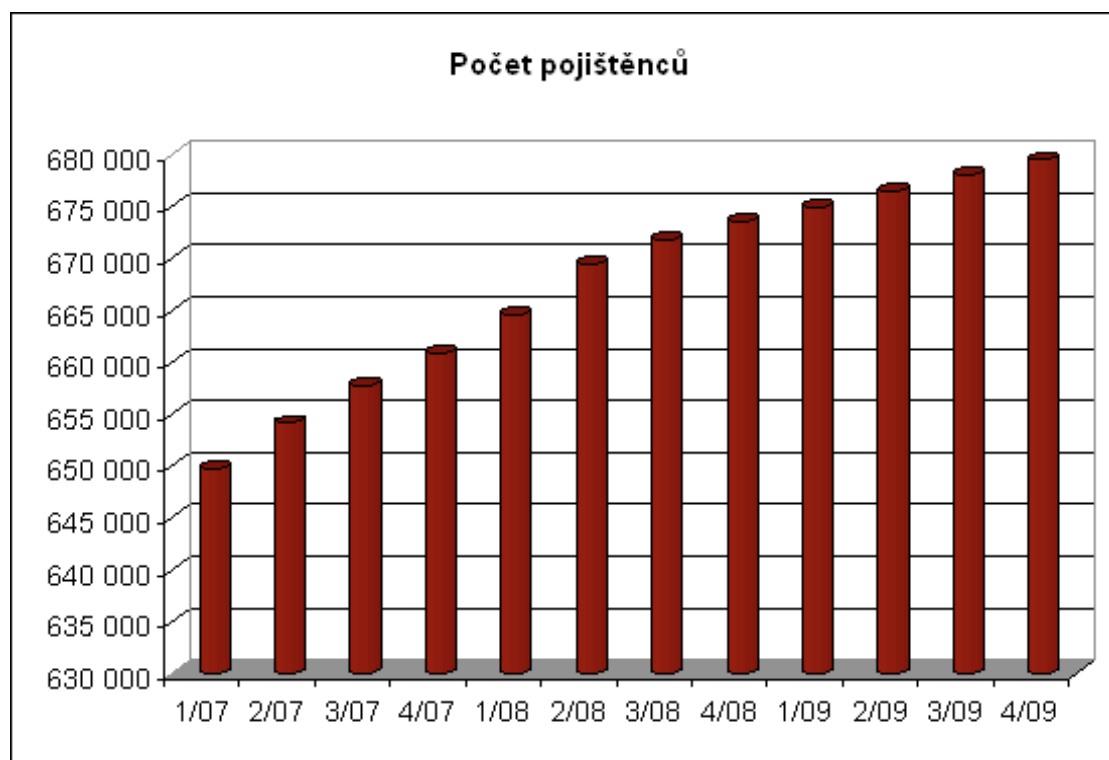
ZPP 2009 Věk. struktura - 17

Poznámky k tabulce:

- 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.

**Vývoj rozložení pojištěnců OZP (fyzické osoby)
(včetně očekávaného stavu 31.12.2008 a plánu na rok 2009)**

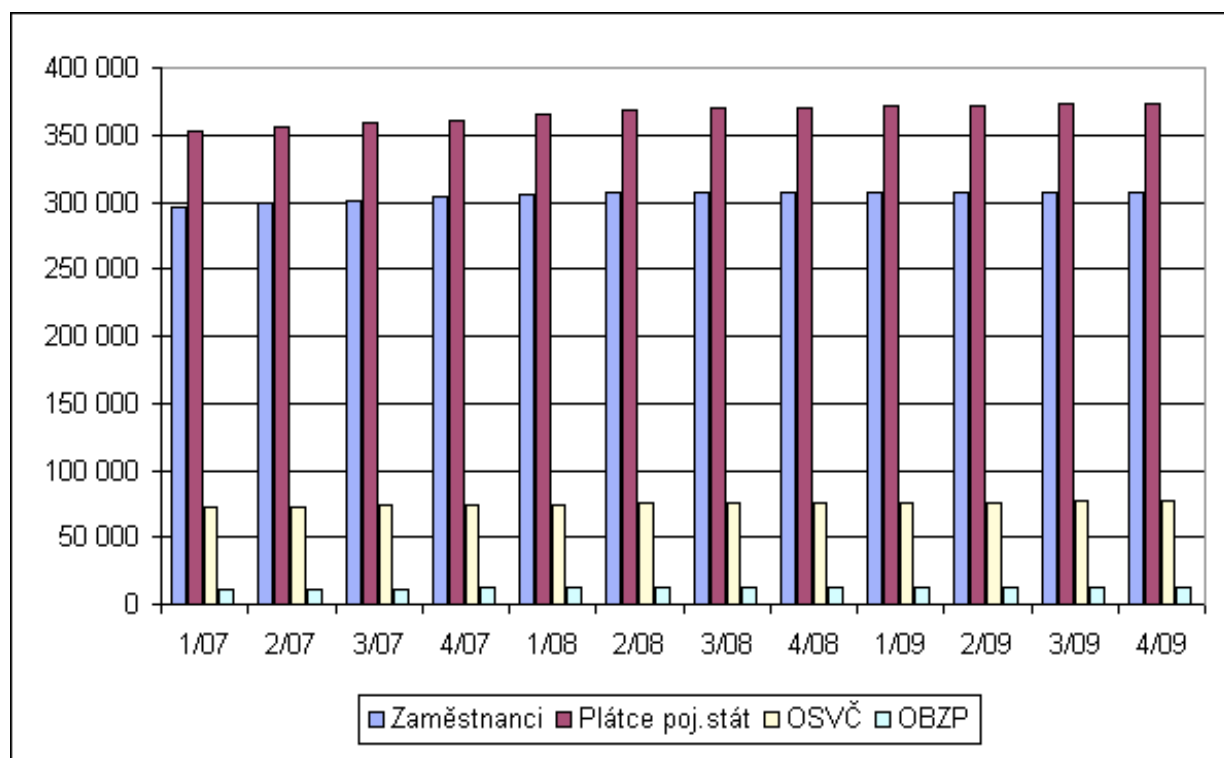
Čtvrtletí	Počet pojištěnců
1/07	649 685
2/07	654 123
3/07	657 735
4/07	660 817
1/08	664 594
2/08	669 436
3/08	671 753
4/08	673 500
1/09	675 000
2/09	676 500
3/09	678 000
4/09	679 500



Interní tabulka a graf 3.1.2

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

Čtvrtletí	Zaměstnanci	Plátce poj. stát	OSVČ	OBZP
1/07	295 827	353 291	71 696	11 367
2/07	299 676	355 451	72 767	11 421
3/07	300 922	358 454	73 994	11 651
4/07	304 086	360 579	74 165	12 179
1/08	304 768	364 589	74 491	12 172
2/08	306 953	369 170	75 497	12 412
3/08	306 335	369 323	75 823	12 536
4/08	306 500	370 000	76 200	12 700
1/09	306 700	371 000	76 300	12 700
2/09	306 900	372 000	76 200	12 800
3/09	307 200	373 000	76 700	12 900
4/09	307 500	374 000	77 000	12 950
Index 4/09//4/08	1,00	1,01	1,01	1,02

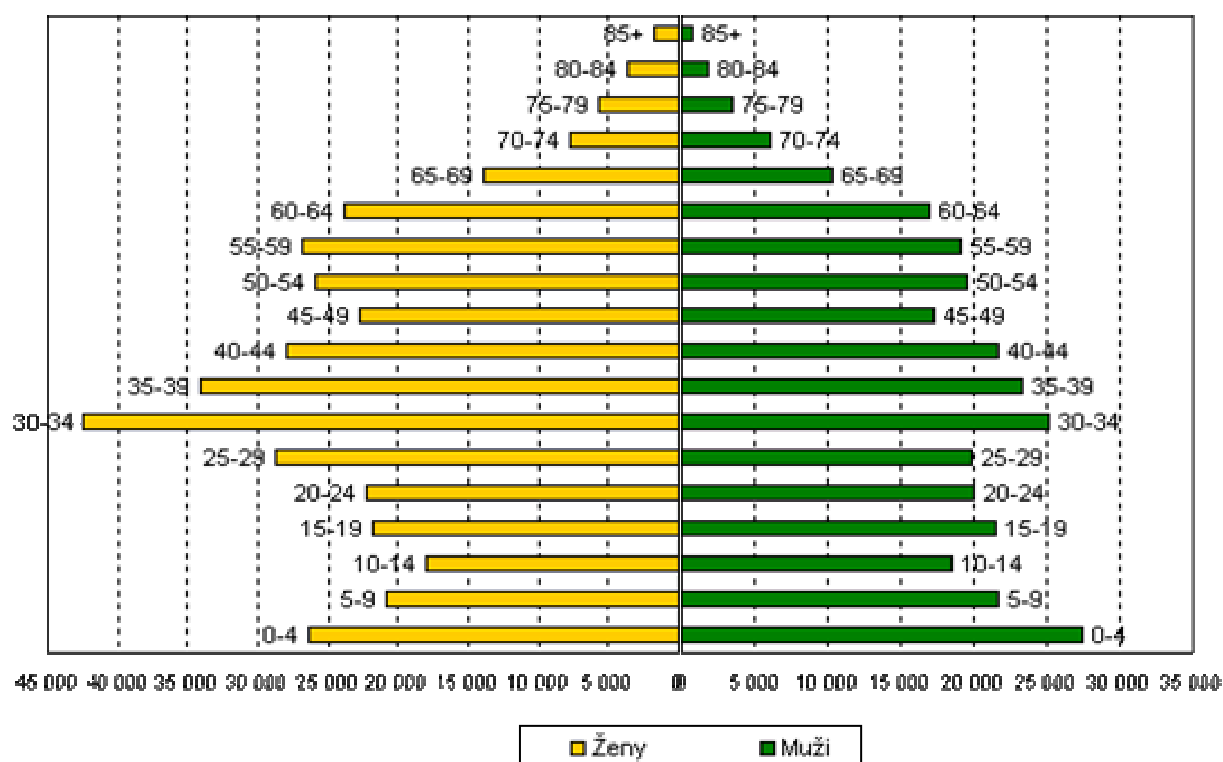


Interní tabulka a graf 3.1.3

Průměrný stav pojištěnců v roce 2008

Věk.skupina	Muži	Ženy	Celkem
0-4	27 467	26 306	53 773
5-9	21 739	20 812	42 551
10-14	18 524	18 070	36 594
15-19	21 468	21 823	43 291
20-24	20 039	22 291	42 330
25-29	19 878	28 663	48 541
30-34	25 175	42 511	67 686
35-39	23 397	34 137	57 534
40-44	21 653	27 921	49 574
45-49	17 223	22 712	39 935
50-54	19 516	25 927	45 443
55-59	19 164	26 882	46 046
60-64	17 044	23 902	40 946
65-69	10 358	13 821	24 179
70-74	5 993	7 739	13 732
75-79	3 559	5 699	9 258
80-84	1 798	3 610	5 408
85+	719	1 770	2 489
Celkem	294 714	374 596	669 310

Průměrný stav pojištěnců v roce 2008



4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Základní východiska tvorby ZFZP

Při kalkulaci plánu na rok 2009 v oblasti příjmů z pojistného brala OZP v úvahu očekávanou skutečnost celého systému veřejného zdravotního pojištění, kdy výběr pojistného za leden až srpen 2008 je znám a byl proveden dopočet výběru do konce roku 2008 na základě statistických údajů uplynulých let. Pro rok 2009 OZP vycházela z následující úvahy: nárůst mezd a platů dle prognózy MF z července 2008 je 8,5 % pro ekonomicky aktivní pojištěnce, kterých je dle údajů 8. přerozdělování pojistného 4.550.495. U 5.819.073 osob, za které je plátcem pojistného stát, se v roce 2009 nepředpokládá nárůst platby státu. Kalkulováno bylo stejně jako v roce 2008 s částkou 677,- Kč měsíčně.

OZP pro rok 2009 bere v úvahu dopady maximálního vyměřovacího základu pro platbu zdravotního pojištění. Podle vývoje příjmů z pojistného před přerozdělením tohoto maximálního vyměřovacího základu někteří plátcí dosáhli již v červenci 2008. Na základě zmíněných východisek OZP promítla do ZPP na rok 2009 očekávanou skutečnost výběru celého systému veřejného zdravotního pojištění k 31. 12. 2008 v částce 208.258.052 tis. Kč. ZPP na rok 2009 vychází z výše uvedených skutečností a předpokládá příjem systému v celkové částce 221.079.100 tis. Kč, přičemž nárůst výběru pojistného v systému proti předchozímu roku činí cca 6,2 %.

Modelací příjmové části systému veřejného zdravotního pojištění a následným použitím přerozdělovacího mechanismu OZP dospěla k předpokládanému příjmu pojistného po přerozdělování pro OZP do konce roku 2008 ve výši 11.800.000 tis. Kč a na rok 2009 k částce 12.600.000 tis. Kč. Plánovaný meziroční nárůst předpokládá OZP 6,8 %.

Tvorba ZFZP

ZFZP je tvořen příjmy z pojistného 15.200.000 tis. Kč, kde pro rok 2009 OZP předpokládá 6,4% nárůst proti očekávané skutečnosti. Dohadné položky k příjmům z pojistného předpokládáme pro rok 2009 v částce 121.900 tis. Kč, tedy 5,0% nárůst proti očekávané skutečnosti 2008. Vyúčtování výsledků přerozdělování plánuje OZP na rok 2009 v částce 2.600.000 tis. Kč, to je 104,4% nárůst proti očekávané skutečnosti. Pojistné po přerozdělování, které představuje disponibilní zdroj, plánuje OZP na rok 2009 v částce 12.600.000 tis. Kč, což ve srovnání s očekávanou skutečností 2008 je 6,8% nárůst. V položce náhrady škod neplánuje OZP na rok 2009 nárůst a položka 20.000 tis. Kč zůstává stejná jako očekávaná skutečnost roku 2008. OZP plánuje pro rok 2009 2,5% nárůst pohledávek za zahraničními pojišťovnami za úhradu poskytnuté zdravotní péče cizincům v České republice. Tvorba ZFZP bude v roce 2009 o 6,8 % vyšší než OZP očekává v roce 2008.

Čerpání ZFZP na úhradu poskytnuté zdravotní péče, včetně korekcí a revizí očekává OZP v roce 2008 v částce 11.290.000 tis. Kč a na rok 2009 plánuje 7% nárůst, tedy 12.080.300 tis. Kč. OZP předpokládá, že v roce 2008 vynaloží na léčení svých pojištěnců v cizině 17.500 tis. Kč, v roce 2009 potom 18.000 tis. Kč, tj. 2,9% nárůst. Dohadné položky k čerpání ZFZP na úhradu zdravotní péče předpokládá OZP pro rok 2008 i 2009 v částce 300.000 tis. Kč. Do fondů OZP v roce 2008 převede částku 362.390 tis. Kč, v roce 2009 částku 468.792 tis. Kč. Meziroční 29,4% nárůst je způsoben vyšší rozvrhovou základnou přídělů a využitím maximální možnosti tvorby provozního fondu. Vysoký nárůst přídělu rezervnímu fondu v roce 2009 proti očekávané skutečnosti roku 2008 je způsoben vyššími výnosy z termínovaných vkladů rezervního fondu a nízkou úrovní přídělu za rok 2008. Odpis pohledávek vázaných k ZFZP OZP provede v roce 2008 v částce 68.000 tis. Kč, v roce 2009 v částce 60.000 tis. Kč. Za ošetření cizinců v tuzemských ZZ uhradí OZP v roce 2008 částku 20.000 tis. Kč, v roce 2009 o 2,5 % více, tedy 20.500 tis. Kč. Tyto úhrady jsou následně prostřednictvím Centra mezistátních úhrad přefakturovány zahraničním pojišťovnám. OZP vytvořila v uplynulém roce rezervy na pravomocně neskončené soudní spory. Tyto rezervy jsou nadále tvořeny na základě nově řešených případů.

Příjmy a výdaje ZFZP prakticky kopírují položky tvorby a čerpání. K rozdílům může docházet jednak neplacením nebo pozdním placením pojistného na veřejné zdravotní pojištění a dále také vlivem časového posunu faktických úhrad zejména na konci kalendářního roku.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2009

Při vytváření plánu tvorby a čerpání a příjmů a výdajů ZFZP na rok 2009 vycházela OZP z predikce základních makroekonomických ukazatelů zveřejněných na stránkách MF v červenci 2008, dále z vlastních propočtů, kdy za celý systém předpokládá OZP nárůst pojistného cca 6,2 % (ekonomicky aktivní i státem hrazení pojištěnci), vliv dosažení maximálního vyměřovacího základu a platba státu za pojištěnce.

Při sestavení ZPP na rok 2009 byly použity nákladové indexy na standardizované pojištěnce a očekávané změny věkové struktury pojištěnců OZP. V úvahu byl brán i předpokládaný vývoj reformy veřejného zdravotního pojištění. S ohledem na aktuálně probíhající výrazné problémy bankovních systémů v USA a EU není v době přípravy návrhu ZPP na rok 2009 možné tyto vlivy na ekonomiku ČR věrohodně zhodnotit. OZP proto prozatím pouze použila spodní odhad již dříve publikovaných indikátorů. Hospodaření ZFZP je na úrovni ZPP na rok 2009 sestaveno jako vyrovnané, případné výpadky pojistného nebo zvýšené úhrady za poskytnutou zdravotní péči je OZP připravena pokrýt rezervami ZFZP vytvořenými v předchozích letech, které pokryjí úhrady na 46 dnů.

Tabulka č. 2 ZPP 2009 - ZFZP

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP v tis. Kč)	Rok 2008 oč. skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 161 514	1 236 043	106,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	11 841 000	12 641 500	106,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	14 290 000	15 200 000	106,4
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	116 100	121 900	105,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 490 000	-2 600 000	104,4
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 a podle § 1 odst. 1 písm. a + b + c) vyhlášky o fondech	11 800 000	12 600 000	106,8
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
3.1	z toho: dohadné položky			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) 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. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce ¹⁾ na základě mezinárodních smluv	20 000	20 500	102,5
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	1 000	1 000	100,0
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	11 766 471	12 658 602	107,6
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	11 290 000	12 080 300	107,0
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	17 500	18 000	102,9
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	300 000	300 000	100,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1+3.2+3.3 +3.4)	362 390	468 792	129,4
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	390	5 638	1 445,6
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ³⁾	362 000	463 154	127,9
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4.	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	68 000	60 000	88,2
5.	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech			
6.	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 s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 7	20 000	20 500	102,5
7.	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	600	1 000	166,7
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	24 000	26 000	108,3
9.	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
10.	Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	1 471	2 000	136,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 236 043	1 218 941	98,6

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP v tis. Kč)	Rok 2008 oč. skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 270 796	1 511 486	118,9
II.	Příjmy celkem:	11 837 800	12 641 500	106,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	14 290 000	15 200 000	106,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 490 000	-2 600 000	104,4
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 a podle § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	11 800 000	12 600 000	106,8
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) 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. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnických zařízení za cizí pojištěnce ¹⁾ na základě mezinárodních smluv	16 800	20 500	122,0
10	Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	1 000	1 000	100,0
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
III.	Výdaje celkem:	11 597 110	12 618 292	108,8
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným ZP podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	11 170 000	12 100 000	108,3
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	17 500	18 000	102,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	371 133	468 792	126,3
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	9 133	5 638	61,7
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ⁴⁾	362 000	463 154	127,9
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) 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 - s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 5	17 000	20 500	120,6
5	Úhrada paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny do ciziny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	600	1 000	166,7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	24 000	26 000	108,3
7	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
9	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
10	Převod peněžní hotovosti na zvláštní bankovní účet rezervy v případě tvorby rezervy podle § 1 odst. 4) písm. m) vyhlášky o fondech ⁵⁾	5 422	2 000	36,9
	Doúčtování roku 2007, převod na Provozní fond	5 986	0	0,0
	Doúčtování roku 2007, převod na Rezervní fond	22	0	0,0
	Doúčtování roku 2007, převod na fond prevence	2 947	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 511 486	1 534 694	101,5

Zvl. účet	Finanční hotovost na zvláštním bankovním účtu rezervy na krytí rezervy podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech ⁹⁾	5 500	7 500	136,4
-----------	---	-------	-------	-------

C.	Specifikace ukazatele B II 1)	Rok 2008 oč. skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	13 227 000	14 018 000	106,0
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	900 000	962 000	106,9
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	138 000	190 000	137,7
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	25 000	30 000	120,0
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)	14 290 000	15 200 000	106,4

ZPP 2009 ZFZP-2

Poznámky k tabulce:

- "Cizí pojištěnec" ve smyslu §1 odst. 1 písm. e) a § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech
- 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.
- Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírázky 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.
- Při sestavení ZPP 2009 i oček. skuteč. r. 2008 MF doporučuje poplatky za vedení zvl. účtu rezerv a úroky získané hospodařením s tímto účtem vykazovat v souhrnu s ostatními hodnotami poplatku a úroků na ZFZP. Hodnota peněžních prostředků na zvl. bankovním účtu by měla odpovídat hodnotě vytvořených rezerv k danému datu (pro očekávanou skutečnost k 31. 12. 2008, pro ZPP 2009 k 31. 12. 2009).

Tabulka č. 2a ZPP 2009 - Saldo příjmů a nákladů

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP v tis. Kč) Příjmy ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2008 oč. skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
I.	Příjmy celkem:	11 837 800	12 641 500	106,8
1	Pojistné z veř. zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	14 290 000	15 200 000	106,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 490 000	-2 600 000	104,4
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 a § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	11 800 000	12 600 000	106,8
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	0	0	
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	0	0	
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízeními za cizince na základě mezinárodních smluv	16 800	20 500	122,0
10	Příjem paušální platby za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	1 000	1 000	100,0
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP v tis. Kč)	Rok 2008 oč. skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
II.	Čerpání (Náklady) celkem :	11 698 471	12 598 602	107,7
1.	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným ZP podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhl. o fondech včetně dohadných položek z toho:	11 290 000	12 080 300	107,0
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	17 500	18 000	102,9
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	300 000	300 000	100,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	362 390	468 792	129,4
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	390	5 638	1445,6
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	362 000	463 154	127,9
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými ZZ za cizince včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 5	20 000	20 500	102,5
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	600	1 000	166,7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	24 000	26 000	108,3
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
8	Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	1 471	2 000	136,0
III.	Saldo příjmů a nákladů ZFZP²⁾ (I. Příjmy celkem - II. Čerpání celkem)	139 329	42 898	30,8

ZPP 2009 Saldo P - N - 2a

Poznámky k tabulce:

A - údaje vycházející z účetnictví

B - údaje bankovního účtu

1. ZP vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.

2. Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči ZZ případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Tabulka č. 14 ZPP 2009 - Náklady na léčení cizinců

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2008 oč. skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR				
	celkem: ¹⁾	tis. Kč	20 000	20 500	102,5
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	2 200	2 250	102,3
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	9 091	9 111	100,2

Poznámky k tabulce:

1. Údaje vychází z oddílu A III ř. 6 tabulky č. 2.
2. Vyjádřeno počtem výkazů

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

4.2.1 Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zák. č. 592/1992 Sb.

Rozšíření funkcí CIS podporujících činnosti v oblasti kontroly plateb pojistného, ke kterému dochází v souladu s plánovanými záměry v roce 2008, vytváří příznivé předpoklady pro další zvýšení efektivity práce v této oblasti.

Z tohoto pohledu je zřejmě nejvýznamnější realizovanou změnou začlenění výkazu nedoplatků do programového aparátu hromadných korespondenčních kontrol plátců pojistného – zaměstnavatelů, který tvoří spolu s hromadnými kontrolami plnění povinnosti zaměstnavatelů předkládat přehled plateb pojistného zaměstnavatelů (dále jen „PPPZ“) základ kontrolního systému výběru pojistného, penále a pokut. Vzhledem k tomu, že se využívání tohoto náročného systému podařilo optimalizovat pomocí jak metodických, tak technických opatření a flexibilním zadáváním výběrových kritérií, je možno přizpůsobovat rozsah zpracování disponibilním kapacitám odborných útvarů, předpokládá OZP v příštím roce významné zvýšení počtu taktó prováděných kontrol. Kontroly u plátců pojistného, tzv. fyzické kontroly, budou i v roce 2009 využívány vzhledem ke své kapacitní náročnosti zejména k řešení mimořádně náročných či závažných případů.

Automatizace činností spojených s vyměřováním, vymáháním i účtováním nákladů řízení, která je dalším z funkčních celků uvedených v roce 2008 do rutinního provozu, pak umožní soustředění kapacit odborných pracovníků na vlastní kontrolní a vymáhací procesy. Mimo realizaci dlouhodobých záměrů bylo do změn programového vybavení zahrnuto i řešení procesů spojených se zavedením institutu maximálního vyměřovacího základu zaměstnance a s ním spojených vratek přeplatků zaměstnanců. Předpokládaný termín zahájení rutinního využívání těchto funkcí je stanoven na leden 2009.

Funkční celky CIS zaměřené na podporu kontroly plateb pojistného zaměstnavatelů jsou tedy podporovány od tohoto roku logicky uceleným programovým řešením.

Pro oblast kontrol zaměřených na fyzické osoby, tedy klienty OZP kategorie osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) a osoby bez zdanitelných příjmů (dále jen „OBZP“) je postupně vyvíjen obdobně komplexní systém, z podstatné části využívající postupy osvědčené při řešení kontrol zaměstnavatelů. I zde došlo v roce 2008 k významnému zvýšení kvality programové podpory, když byly do rutinního využívání převedeny komponenty automatizující úkony správního řízení na dlužné pojistné a penále. Současně proběhla analýza úlohy zajišťující automatizaci vyměřování z pravděpodobné výše pojistného (dále jen „PVP“) jako součásti kontrolního aparátu zaměřeného na plnění předkládací povinnosti OSVČ. Využití prvních částí řešení se předpokládá v počátku ledna, plné využití pak od konce prvního pololetí 2009. Tím bude také uzavřena základní koncepční

linie řešení programové podpory kontrol fyzických osob. Nutným předpokladem úspěšné realizace této úlohy je probíhající optimalizace datové základny, která povede k dalšímu zkvalitnění evidence portfolia pohledávek vedených OZP.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením

Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2009

- Zajištění přiměřené časové i místní dostupnosti kvalitní a ekonomicky efektivní zdravotní péče v rozsahu odpovídajícím disponibilním prostředkům na úhradu zdravotní péče.
- Postupné strukturální změny v rozsahu a provázanosti poskytování zdravotní péče mezi jednotlivými segmenty tak, aby bylo možno omezit zbytečná duplicitní vyšetření a zkracovat délku hospitalizace.
- Optimalizace smluvního zajištění zdravotní péče v regionálně omezených projektech rizikových skupinových kontraktů ve vybrané síti smluvních ZZ OZP.
- Včasná úhrada kontrahované zdravotní péče s důslednou kontrolou smluvně dohodnutých podmínek a v zájmu dlouhodobé stabilizace hospodaření OZP a postupná diferenciací cen ve vazbě na kvalitu poskytované zdravotní péče.
- 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 informační podpora s cílem sofistikovaného nastavení motivací ZZ k efektivnímu poskytování zdravotní péče.
- Řízená centralizace specializované a superspecializované zdravotní péče.
- Podpora projektů preventivní zdravotní péče.
- Podpora účelné farmakoterapie s preferencí generické preskripce a aktivním vyhledáváním kritických lékových interakcí, důsledná kontrola dodržování podmínek preskripce.
- Podpora efektivní komunikace mezi OZP a ZZ.
- Aktivní asistence OZP při zajišťování kvalitní elektivní zdravotní péče.

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

Rok 2008 byl v návaznosti na nabytí účinnosti vyhlášky MZ č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, využit pro inventarizaci funkčnosti stávající sítě smluvních partnerů OZP a nezbytnou aktualizaci smluvních vztahů se zpřesněním evidence všech důležitých faktorů rozhodných pro kategorizaci kvality a odborné úrovně poskytované zdravotní péče jednotlivých smluvních partnerů. Na základě získaných ukazatelů lze konstatovat, že stávající síť smluvních ZZ OZP je plně vyhovující pro optimální zajištění časové i geografické dostupnosti všech typů zdravotní péče pro pojištěnce OZP a další extenzivní rozšiřování smluvní sítě OZP proto není nutné ani účelné.

V roce 2009 bude proto OZP navazovat nové smluvní vztahy pouze výjimečně, po důkladném posouzení možného přínosu ZZ pro posílení dané odbornosti v regionu nebo jako náhradu za zaniklé nebo ukončené smluvní vztahy. Bude však akceptovat účelné změny právní subjektivity a organizační změny stávajících kapacit.

Ve smluvní politice se v roce 2009 OZP soustředí mimo jiné na implementaci principů řízení zdravotní péče a principů efektivní asistence při čerpání zdravotní péče do stávající smluvní sítě. Tento záměr hodlá OZP podpořit především uzavíráním individuálních smluvních ujednání s vybranými ZZ na úhradu agregovaných zdravotnických služeb s definovanou

kvalitou za jednotkovou cenu. Při výběru vhodných smluvních partnerů bude kladen důraz zejména na kvalitní personální a přístrojové vybavení, co nejvyšší rozsah a úroveň poskytovaných zdravotnických služeb za výhodnou cenu a efektivitu systémového řízení diagnostického a léčebného procesu.

OZP bude i nadále preferovat především smluvní vztahy uzavírané na celý úvazek s důrazem na rozšíření ordinační doby do večerních hodin minimálně 1x v týdnu. 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 rizikosti regionálního kmene registrovaných pojištěnců OZP ve vazbě na demografické ukazatele a předpokládanou incidenci jednotlivých chorob v populaci.

Velký důraz bude kladen mimo jiné i na dostatečné zastoupení ZZ s aktivní podporou poskytování kvalitní preventivní zdravotní péče.

Trvalou prioritou OZP je podpora co možná nejširší sítě ZZ primární péče pro zajištění okamžité dostupnosti lékaře prvního kontaktu v kterémkoliv místě republiky.

V síti ambulantní specializované péče bude OZP důsledně dbát na to, aby 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), byly v každém okrese tyto odbornosti zastoupeny v celém spektru zajišťovaných činností, a to včetně zajištění daného druhu péče přiměřeným počtem navzájem se zastupujících ZZ. U odborností, které svým charakterem poskytované péče náleží k zařízením poskytujícím především péči plánovanou a odkladnou, nebude nezbytnou podmínkou její komplexní zajištění na okresní úrovni, nýbrž zajištění na úrovni krajské, případně regionální se zohledněním přiměřené časové a dopravní dostupnosti.

Základní síť ústavní péče bude i nadále zajišťována především základními čtyřoborovými nemocnicemi, schopnými poskytnout základní ošetření s nižší ekonomickou náročností než velká multioborová ústavní zařízení s tím, že péče elektivní, a to jak základní, tak především specializovaná, bude v rámci možností a připravenosti ZZ ze strany OZP kontraktálně řízena.

OZP bude v roce 2009 nadále usilovat o koncentraci specializované a superspecializované péče do kvalitních a dobře vybavených center s nadregionální působností. Modernizaci vybavení a zájem o ekonomicky efektivní poskytování zdravotní péče bude OZP v roce 2009 podporovat uzavíráním ekonomicky výhodných individuálních kontraktů zohledňujících specifiku a potřebnost kontrahované zdravotní péče.

Plánované počty smluvních ZZ v jednotlivých typech péče pro rok 2009 uvádí Tabulka č. 15 ZPP 2009 - Soustava smluvních ZZ.

K "základním typovým smlouvám" pro jednotlivé skupiny poskytovatelů zdravotní péče budou stejně jako v minulosti pro rok 2009 (s výjimkou péče poskytované lékárnami, optikami, výrobkami a výdejními zdravotnických prostředků) uzavřeny samostatné, časově omezené **"cenové" dodatky**, které budou smluvně garantovat dohodnutý způsob a výši úhrady pro dané období v jednotlivých segmentech.

Kromě typizovaných „cenových dodatků“ předpokládá OZP v roce 2009 v odůvodněných případech i sjednávání individuálních smluvních podmínek formou individuálních smluvních dodatků k základní smlouvě. To se bude týkat zejména ZZ schopných poskytovat elektivní operační zákroky za ekonomicky výhodných smluvně sjednaných podmínek, ve smluvně dohodnutém režimu (např. v oblasti elektivní operativy velkých kloubů, plánovaných kardiologických intervencí, v oblasti vybraných urologických, gynekologických, ortopedických a jiných výkonů s akcentací režimu 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 smluvních zařízení.

Diferencované úhrady hodlá OZP použít rovněž jako stimulačního prvku pro rozsah ordinačních hodin, objednávkových systémů, kvality a vybavenosti lůžkových kapacit, podporu aktivního zapojení lékaře do procesu celoživotního vzdělávání, podporu vzniku školicích míst mladých lékařů, zvyšování podílu prevence a aktivního zapojení se do preventivních aktivit a projektů s prvky „řízené péče“, zapojení se do sledování účelné farmakoterapie, podpory modernizace vybavení vč. zapojení se do systému elektronické komunikace atp.

Speciální smluvní ujednání uzavře OZP s centry specializované a superspecializované zdravotní péče, která splňují parametry stanovené příslušnou odbornou společností a k datu 31. 12. 2008 mají v trvalé péči alespoň jednoho pojištěnce OZP. S centry, která doposud pravidelně nemají v péči žádné pojištěnce OZP, bude speciální smluvní ujednání sjednáno jen v těch případech, kde by tato péče nebyla jinak místně a geograficky dostupná.

4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti, síť smluvních ZZ

K 31. 12. 2008 bude OZP v CIS evidovat více než 26.000 smluvních ZZ - **viz Tabulka č. 15 ZPP 2009 - Soustava smluvních ZZ.**

Jak vyplývá z citované tabulky, nehodlá OZP síť smluvních ZZ v roce 2009 významně rozšiřovat, a to ani v ambulantní, ani ústavní péči. V jednotlivých odbornostech zaručuje OZP již nyní svým pojištěncům široce dostupnou zdravotní péči ve všech oborech medicíny, v míře, která objektivně překračuje všechny dosud zveřejňované doporučené 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 ZZ do sítě bude OZP uzavírat v roce 2009 pouze ve výjimečných případech a 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.

Naproti tomu bude dostupnými stimulačními pobídkami podporovat modernizaci a rozšiřování spektra poskytované péče v zařízeních, která vykazují prokazatelně vyšší komfort organizační úrovně i rozsah služeb a mají zájem vhodně doplňovat stávající rozsah služeb.

Potřebnou provázanost zdravotní péče bude OZP posilovat v roce 2009 také postupným rozšiřováním asistenční služby OZP pro pojištěnce, která byla pilotně zahájena v roce 2008.

Tabulka č. 15 ZPP 2009 - Soustava smluvních ZZ

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ oček. skut. k 31. 12. 2008	Počet ZZ ZPP 2009	% nárůstu poklesu na 1 deset. místo
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení	22 625	22 669	100,2
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 380	4 390	100,2
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 105	2 117	100,6
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	5 480	5 480	100,0
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 810	8 820	100,1
1.5	Domácí péče (odbornost 925)	248	253	102,0
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902)	966	970	100,4
1.7	Zdravotnická zařízení komplementu (odb. 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	585	587	100,3
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	51	52	102,0
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem	357	360	100,8
	z toho:			
2.1	Nemocnice	155	155	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)	94	95	101,1
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	39	40	102,6
2.3.2	začleněné v rámci jiného zdravotnického zařízení	55	55	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	59	61	103,4
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	36	38	105,6
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	23	23	100,0
3.	Lázně	60	60	100,0
4.	Ozdravovny	6	6	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba	200	200	100,0
6.	Záchranná služba (odbornost 709)	31	31	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 025	2 030	100,2
8.	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení	570	590	103,5

ZPP 2009 Soustava smluvních ZZ - 15

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

V dohodovacím řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních opatření pro rok 2009 došlo k datu zpracování ZPP na rok 2009 k dohodě ve 4 z celkem 9 segmentů poskytovatelů zdravotní péče, a to v segmentu ambulantní stomatologické péče, segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost, v segmentu lázeňství a segmentu zdravotnické záchranné služby, dopravy raněných, nemocných a rodiček a lékařské služby první pomoci.

Přes známou názorovou shodu o způsobu úhrady u zbývajících segmentů nakonec nedošlo v přípravné fázi dohodovacího řízení k dohodě v segmentu ústavní péče, segmentu laboratorní a radiodiagnostické péče, v segmentu fyzioterapie, segmentu domácí péče a segmentu ambulantní specializované péče. Způsob a výše úhrady zdravotní péče v roce 2009 v těchto segmentech bude tedy upraven vyhláškou MZ. OZP vychází z předpokladu, že i v tomto případě zůstane pro rok 2009 zachována možnost individuálních dohod.

V roce 2009 bude OZP především usilovat o typová smluvní ujednání mezi OZP a jednotlivými skupinami ZZ v daném segmentu, zejména v rozdělení podle objemu služeb a jejich kvalitě. Současně bude OZP v odůvodněných případech zohledňovat specifické podmínky ZZ. V případě, že by mezi smluvními stranami nedošlo ve vymezené době k dohodě, usilovala by OZP ve smluvním vztahu o aplikaci vyhláškou stanoveného způsobu úhrady.

Prioritou OZP pro rok 2009 bude především snaha omezení počtu a velikosti dodatečných regulačních srážek, a to optimálním nastavením způsobu i výše předběžné úhrady zdravotní péče v závislosti na konkrétních podmínkách konkrétního ZZ, případně skupiny zařízení vykazujících srovnatelné charakteristiky. Negativní dopady vyhlášky č. 331/2007 Sb. se OZP pokusila eliminovat již úhradovými mechanismy uplatňovanými v roce 2008. Díky tomuto opatření se podařilo pro rok 2009 minimalizovat diskrepance vyplývající z historických limitů opřených o Seznam výkonů s bodovými hodnotami ve znění vyhlášky č. 493/2006 Sb. a připravit tak platformu pro stanovení relevantních limitů zohledňující dopady jak dřívější, tak nově připravované novely Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Plán předpokládá, že do novely budou zařazeny především změny podpořené souhlasným stanoviskem členů pracovní skupiny. Přesto však nelze vyloučit, že nad rámec dohod a ve veřejném zájmu MZ nakonec do novely zařadí i některé další nové výkony, u nichž díky absenci historických frekvencí lze jen těžko predikovat ekonomické dopady. Do doby, než bude známa finální podoba novely, nelze z pochopitelných důvodů v době zpracování návrhu ZPP na rok 2009 vyloučit určitý obtížně odhadnutelný růst výdajů vyplývajících z možných dalších zařazených změn.

Výrazný vliv na úhradu bude mít rovněž doposud neznámý obsah vyhlášky MZ o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely účinné k 1. 1. 2009.

S ohledem na skutečnost, že v době zpracování ZPP na rok 2009 není možno rozsah ani dopad případných změn vyplývajících z 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 s možným operativním přesunem čerpání zdrojů.

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

U ostatních ZZ bude pravděpodobně jako v předchozích letech nutné používat předběžné platby s konečným zúčtováním po skončení příslušného účetního období. Způsob a výši předběžných úhrad však bude v roce 2009 OZP koncipovat tak, aby minimalizovala dodatečné srážky.

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 i případněm

zohledňování regulačních dopadů vycházet i z aktuální prognózy celkového tempa růstu příjmů a výdajů.

Limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

S ohledem na nutnost zajistit srovnatelné tempo růstu nákladů OZP s tempem růstu nákladů v celém systému veřejného zdravotního pojištění bude OZP v roce 2009 usilovat o individualizaci smluvních vztahů s preferencí ZZ upřednostňujících kvalitu před kvantitou. Toto úsilí hodlá OZP podpořit především systémem pozitivní stimulace formou bonifikačních pobídek. Stejně tak OZP plánuje ekonomicky podpořit ochotu ZZ k dobrovolné implementaci prvků řízené péče.

Jen v menší míře a výhradně ve zdravotnických zařízeních s nedůvodnou nadprůměrnou nákladovostí bude OZP v roce 2009 uplatňovat smluvně sjednané omezení objemu poskytované zdravotní péče.

Náklady na zdravotní péči poskytovanou nebo jinak ovlivňovanou praktickými lékaři a praktickými lékaři pro děti a dorost hodlá OZP i v roce 2009 regulovat prostřednictvím systémů KHN, což koresponduje s dlouhodobými záměry OZP podporovat zvýšení míry odpovědnosti praktických lékařů za vynakládání finančních prostředků na zdravotní péči poskytovanou registrovaným pojištěncům. Dílčí úprava pravidel bonifikace bude částečně kompenzovat praktickými lékaři požadované nadprůměrné meziroční navýšení základní kapitační sazby a současně posílí váhu těch kritérií, která hodnotí vlastní práci praktických lékařů a kvalitu organizace léčebného procesu. Za účelem transparentnosti nastavených bonifikací bude OZP i v roce 2009 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. V roce 2009 však OZP plánuje rutinní informační podporu rozšířit o vybrané analytické údaje založené na aktivním vyhledávání některých zřetelých hodných údajů o vybraných pojištěncích (např. pojištěncích ohrožených polypragmázií, lékovou interakcí, nepodstupujících preventivní prohlídky atp.).

Pozitivní stimulací hodlá OZP v roce 2009 podpořit kromě praktických lékařů obojí odbornosti i další subjekty zajišťující primární péči, a to gynekology a ambulantní stomatology. Stimulace bude cílená i na podporu preventivních aktivit. Současně bude OZP v roce 2009 ověřovat účinnost některých hodnotících kritérií KHN i pro vybrané odbornosti specializované ambulantní péče.

4.3.2 Zdravotní politika

Za rozhodující pro rok 2009 považuje OZP zajištění vyrovnaného hospodaření a zajištění platební schopnosti pojišťovny při minimalizaci dodatečných srážek a negativních dopadů na dostupnost zdravotní péče. Případný propad příjmové stránky, který nyní není možno odhadnout, bude řešen operativním omezením tempa růstu úhrad a na úkor zůstatku ZFZP.

Při zpracování ZPP na rok 2009 vychází OZP z výsledků přípravné fáze dohodovacího řízení a novelizovaných obecně závazných právních předpisů upravujících rozhodné podmínky veřejného zdravotního pojištění. OZP bude v roce 2009 preferovat 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 z oblasti komplexního řízení poskytované péče.

Výše popsané kroky jsou zaměřeny k nakupování zdravotní péče v roce 2009 a postupnému opouštění paušálních úhrad s výjimkou části lůžkové zdravotní péče.

OZP pro rok 2009 předpokládá stabilizaci všech výdajů s maximálním průměrným nárůstem o 7 % proti roku 2008. Pro rok 2009 plánuje OZP rozdělení nárůstu mezi jednotlivé segmenty s mírnou preferencí primární péče. Současně plán zohledňuje i očekávaná tempa růstu v jednotlivých segmentech v roce 2008 a další specifické vlivy.

OZP v roce 2008 postupně eliminuje diskrepance mezi bodovým ohodnocením výkonů a finančními limity. ZPP na rok 2009 již předpokládá zúčtování velké části zdravotní péče dle

novelizované vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění. Základní hodnota bodu nebude vyšší než v roce 2008 s tím, že nadlimitní objem poskytnuté péče bude hrazen degresní hodnotou bodu. Odbornosti ve kterých se nepromítlo navýšení mzdových indexů, budou hrazeny takovou hodnotou bodu, aby dosáhly srovnatelného meziročního nárůstu úhrad.

V roce 2009 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 2009 ze strany OZP většinou hrazena dle dohody učiněné v dohodovacím řízení nadále diferencovanou 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.

ZPP na rok 2009 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, podpora 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 OZP, účast v projektech řízené péče OZP a asistenční služby OZP.

Informační podporu pro lékaře plánuje OZP rozšířit o vybrané analytické ukazatele, např. o polypragmázii, lékových interakcích, neabsolvovaných preventivních prohlídkách, možné ekonomicky dostupnější preskripci atp.

U omezeného počtu praktických lékařů s minimálním podílem registrovaných pojištěnců OZP, může být případně smluvně sjednán i výkonový způsob úhrady.

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

V segmentu ambulantní specializované péče OZP předpokládá, že bude zdravotní péče poskytnutá v roce 2009 hrazena úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s omezením objemu poskytnuté zdravotní péče přepočtem přes uznané body v příslušném období roku 2008 dle aktuálně platného Seznamu výkonů s bodovými hodnotami a regulací preskripce a indukované péče. Rozsah regulace bude podle dosahovaných ukazatelů případně zmírňována. Z regulace také budou vyjmuty zdravotnické prostředky s pořizovací cenou vyšší než 15 tis. Kč. S vybranými ZZ bude OZP uzavírat v roce 2009 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.). Vyšší kvalitu poskytované péče je připravena OZP ocenit vyšší cenou (např. indexem kvality). V segmentu ambulantní gynekologicko-porodnické péče podpoří OZP systémem bonifikací především aktivní přístup k preventivní péči a péči o těhotné a rodičky.

Lázeňskou a ozdravenskou péči poskytnutou v roce 2009 bude OZP hradit na základě výsledku dohodovacího řízení a cenového ujednání mezi OZP a jednotlivými poskytovateli lázeňské a ozdravenské péče. S ohledem na skutečnost, že se nejedná o péči kauzální, nýbrž doplňkovou a nenárokovou, neplánuje OZP pro rok 2009 vyšší nárůst výdajů než 3 % za 1 ošetřovací den, přičemž nárůst výdajů bude směřován především do lázeňské a ozdravenské péče dětí.

Fyzioterapie bude v roce 2009 hrazena platbou za poskytnuté zdravotní výkony a omezením objemu plně uhrazené 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 ZZ individuální smluvní dohody, např. o paušální ceně za homogenní diagnostickou skupinu.

Laboratorní a radiodiagnostickou péči poskytnutou v roce 2009 bude OZP hradit především výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění, v reálné diferencované 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 2009 bude OZP hrazena dle dohody učiněné v dohodovacím řízení výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění, v dohodnuté hodnotě bodu, bez dalších omezení do doby nabytí účinnosti případné novely zákona č. 48/1997 Sb., který zavádí nový způsob úhrady formou kombinované paušálně výkonové platby. Protože se jedná ve všech případech (s výjimkou malého procenta sekundárních převozů) o péči nutnou a neodkladnou, neuvažuje OZP v roce 2009 o jejím limitování. LSPP bude v roce 2009 hrazena výkonovým způsobem s hodnotou bodu dohodnutou v dohodovacím řízení.

Plánovaný nárůst vychází z předpokladu, že projednávaná novela zákona č. 48/1997 Sb. pro tuto oblast bude urychleně přijata. Při současném způsobu financování by tempo růstu výdajů bylo pouze 3 - 5 %.

Dopravu raněných, nemocných a rodiček (dále jen „DRNR“) poskytnutou v roce 2009 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. Preferenci vyšší dostupnosti ocení OZP vyšší hodnotou bodu ve smyslu učiněné dohody v dohodovacím řízení.

U některých diagnóz s pravidelnou periodicitou (např. u hemodialyzovaných pacientů) hodlá OZP v roce 2009 využít možnosti individuálního sjednání paušálních úhrad za výkon se smluvním vymezením optimalizované dojezdové vzdálenosti.

Domácí zdravotní péče poskytnutá v roce 2009 bude ze strany OZP i nadále hrazena výkonovým způsobem dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, v diferencované hodnotě bodu v závislosti na odbornosti poskytované zdravotní péče 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. Stejně jako u DRNR bude OZP preferovat zajištění tohoto druhu péče prostřednictvím agentur domácí péče s větším počtem zaměstnanců umožňujících zastupitelnost a dostupnost péče po 7 dní v týdnu.

V zařízeních **ústavní péče a u následné péče** hodlá OZP v roce 2009 pokračovat v 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 tohoto druhu péče. S vybranými ZZ budou vedena individuální jednání s cílem dohodnout takové úhradové mechanismy, které by motivovaly ke zkracování ošetrovací doby, zefektivnění léčebného procesu lepší provázaností diagnostických i kurativních úkonů a poskytováním komplexní péče se zaměřením na co nejrychlejší zlepšení zdravotního stavu pacienta a komfortu jeho léčebného procesu.

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

Specifická smluvní ujednání bude OZP v roce 2009 uzavírat na specializovanou a superspecializovanou elektivní péči. Individuální dohodou bude sjednán jak maximální objem péče, tak i podmínky zařazování nových klientů do speciálních léčebných projektů.

Následnou péči bude OZP v roce 2009 hradit smluvně dohodnutou diferencovanou platbou za ošetrovací den v závislosti na druhu poskytované péče a 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 2009 nadále podle Ceníku ambulantní stomatologické péče s cenovou preferencí výkonů preventivní péče.

Nesmluvní zdravotní péče a péče poskytnutá pojištěncům z EU a ostatních zemí bude nadále hrazena výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění, a v hodnotě bodu stanovené platnou vyhláškou MZ pro výkonový způsob úhrady.

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.

4.3.2.1 Počet pojištěnců, kterým budou vráceny finanční prostředky nad limit 5.000 Kč

V roce 2008 překročí limit 5.000 Kč cca 1 600 až 1 800 pojištěnců. Při nezměněné legislativě očekává OZP v roce 2009 mírný nárůst počtu pojištěnců, kteří překročí limit, a to na cca 1 650 až 1 850. Předpokladem pro příslušný vývoj je však dosažení plánovaných úspor ze současných cen některých léků.

4.3.2.2 Celková částka, o kterou překračuje součet započitatelných regulačních poplatků a dopltek za léčivé přípravky nebo potraviny pro lékařské účely limit 5.000 Kč

OZP předpokládá, že její pojištěnci v roce 2008 zaplatí nad limit 5.000 Kč dohromady více než 2.000 tis. Kč. Pro rok 2009 by při snížení dopltek na některá léčiva a v nezměněném portfoliu pojištěnců OZP tato částka neměla být vyšší než v roce 2008.

4.3.2.3 Celková částka vybraná od pojištěnců za regulační poplatky

V roce 2008 evidovala OZP celkovou výši vybraných regulačních poplatků (včetně těch, které se nezapočítávají do limitu) v celkové částce 285.000 tis. Kč, v roce 2009 očekává OZP s ohledem na zrušení poplatků za novorozence od 1. 8. 2008 pokles na cca 260.000 tis. Kč. Případná další úprava legislativy může tuto částku dále ovlivnit.

4.3.2.4 Celková částka vybraná od pojištěnců za započitatelné doplty na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely

V roce 2008 evidovala OZP vybrané započitatelné doplty na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely v celkové výši 80.000 tis. Kč, v roce 2009 očekává při nezměněné legislativě, že dojde k nárůstu cca na 85.000 tis. Kč.

Pokud však budou některé další skupiny obyvatelstva osvobozeny od poplatků, případně v některých skupinách bude snížena hranice limitu, je jisté, že se jak predikované počty, tak celkové predikované evidované částky výrazně změní, a to potenciálně oběma směry. Zrušení regulačních poplatků v některých skupinách obyvatelstva se pravděpodobně projeví opětovně zvýšenou návštěvností v ordinacích lékařů.

4.3.3 Revizní a kontrolní 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 v on-line propojeném informačním systému OZP (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 v závislosti na vykázaných diagnózách. K tomuto účelu budou i v roce 2009 využívány především důkladná revizní činnost všech předkládaných vyúčtování poskytnuté zdravotní péče, fyzické revize přímo ve ZZ následné

vyhodnocování rozhodných ukazatelů kvality a efektivity poskytované zdravotní péče za využití za tím účelem připravených SW nástrojů.

Revizní činnost OZP v roce 2009 bude mimo jiné zaměřena na aktivní vyhledávání ZZ s nepříznivými charakteristikami, jako např. nadprůměrným výskytem včasných i pozdních komplikací, nadnormativní preskripcí finančně náročných léčiv, zdravotnických prostředků a optických pomůcek, vysokým objemem indukované péče a 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. Ke zlepšování současných vyhledávacích procesů budou využity výsledky rozsáhlých analýz, které OZP provedla v roce 2008 a nyní je postupně vyhodnocuje.

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 2009 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 komplikací. K revizi budou vybírána především zařízení, která vykazují nepříznivé charakteristiky (vysoké procento komplikací) a bude mimo jiné zaměřena i na ověření kvality poskytované zdravotní péče.

Kromě pravidelné revizní činnosti všech předkládaných vyúčtování zdravotní péče a fyzické revizní činnosti přímo ve zdravotnických zařízeních se revizní lékaři OZP budou v roce 2009 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 doplatků i jejich případných úprav bude OZP v roce 2009 za pomoci nové SW podpory průběžně sledovat a vyhodnocovat dopad poplatků na financování zdravotní péče. V roce 2009 budou již k dispozici dostupná data pro sledování pracovní neschopnosti a bude tak možné průběžně vyhodnocovat nemocnost portfolia pojištěnců OZP.

Informovanost klientů hodlá OZP v roce 2009 podpořit novelizovanou strukturou osobního účtu pojištěnce, který je doplněn mimo jiné i o evidenci regulačních poplatků a doplatků, ale i o motivační údaje odpovídající osobnímu účtu pojištěnce.

Posílením týmu revize léčiv o odborníka v oboru farmacie v roce 2008 hodlá OZP zkvalitnit v roce 2009 revizi léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a využít výsledky k vyhodnocování nákladů v cenotvorbě, podpoře účelné farmakoterapie a preskripci ekonomicky výhodnějších generik a k aktivnímu vyhledávání možných lékových interakcí.

OZP bude i v roce 2009 spolupracovat v rámci Svazu zdravotních pojišťoven ČR na práci lékové komise a aktivně participovat na činnosti odborných komisí jak při MZ, tak v rámci Odborného fóra Národního referenčního centra.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění podle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní péči poskytnutou pojištěncům v roce 2009 se opírá především o makroekonomické prediktivní ukazatele z července 2008, které předpokládají nárůst příjmů z pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění cca o 6,20 % a nárůst počtu pojištěnců OZP, který OZP plánuje cca 1,2%.

Predikovat přesně náklady bez znalosti rozhodných parametrů (tj. ceny zdravotní péče v rozhodných segmentech, ve kterých nedošlo k dohodě, ceny léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, rozsahu změn Seznamu zdravotních výkonů) a bez znalosti dopadu aktuálně platné legislativy je obtížné.

OZP plán nákladů na 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 2009 stabilizovat výdajovou hladinu na cca 7% nárůstu objemu celkových výdajů při plánovaném 5,7% nárůstu výdajů na 1 pojištěnce. Meziroční nárůst plánuje OZP v roce 2009 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, zdravotnické dopravě a v oblasti nákladů na léčiva.

V souladu se záměry státní politiky se OZP v roce 2009 pokusí pozitivní stimulací k preskripci generik a důslednou kontrolou dodržování podmínek preskripce snížit tempo růstu nákladů léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely.

Pomalejší tempo růstu plánuje OZP v segmentech domácí péče, rehabilitace a laboratorní péče. V ústavní péči plánuje OZP pouze průměrné meziroční navýšení výdajů, kterého hodlá dosáhnout především individuální kontraktací vybrané elektivní péče.

Jedinou výjimkou, kde OZP očekává vyšší dynamiku, jsou plánované náklady na zdravotní péči poskytnutou pojištěncům v zařízeních primární péče, kde hodlá OZP podporovat prospektivní snižování nákladů podporou preventivních aktivit a racionálního vedení léčby.

Tabulka č. 12 ZPP 2009 - Náklady podle segmentů

Ř.	Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů Ukazatel	m. j. tis. Kč	Rok 2008 oč. skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění¹⁾ (součet ř.1 - 12)		11 290 000	12 080 300	107,0
	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)	tis. Kč	3 926 265	4 194 110	106,8
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis.Kč	637 500	672 000	105,4
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	716 778	809 000	112,9
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	291 486	310 000	106,4
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	133 322	138 900	104,2
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odb. 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	tis. Kč	725 394	758 000	104,5
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	tis.Kč	28 135	29 300	104,1
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	1 378 463	1 461 000	106,0
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	7 631	8 000	104,8
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.)	tis. Kč	4 180	4 410	105,5
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.)	tis. Kč	3 376	3 500	103,7
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 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	5 004 549	5 304 200	106,0
	v tom:				
2.1	nemocnice	tis. Kč	4 662 210	4 942 400	106,0
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	239 810	254 000	105,9
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	tis.Kč	71 884	75 900	105,6
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	tis. Kč	30 645	31 900	104,1
3.	na lázeňskou péči	tis. Kč	224 883	232 000	103,2
4.	na péči v ozdravovnách	tis. Kč	2 506	2 590	103,4
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	tis. Kč	31 847	32 800	103,0
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	58 141	87 000	149,6
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	1 771 422	1 829 500	103,3
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	1 169 660	1 206 000	103,1
7.1.1	u praktických lékařů	tis.Kč	525 030	539 500	102,8
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis.Kč	644 630	666 500	103,4
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	601 762	623 500	103,6

Ř.	Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů Ukazatel	m. j.	Rok 2008 oč. skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	250 887	256 000	102,0
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	136 875	140 000	102,3
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	114 012	116 000	101,7
9.	na léčení v zahraničí ²⁾	tis. Kč	17 500	18 000	102,9
10.	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb. ⁴⁾	tis. Kč	2 000	2 100	105,0
11.	náklady na očkovací látky ⁵⁾	tis. Kč	0	72 000	0,0
12.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	50 000	0,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů ³⁾	tis.Kč	105 900	177 500	167,6
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis.Kč	11 395 900	12 257 800	107,6

ZPP 2009 Nákl. na zdrav. péči- struktura - 12

Poznámky k tabulce:

1. Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 základního fondu zdravotního pojištění, tj. včetně dohadných položek.
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. prostř. nad limit stanovený v § 16b zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravot.pojištění, v platném znění.
5. ZP vykazují náklady na očkovací látky aplikované v rámci povinného očkování dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Tabulka č. 13 ZPP 2009 - Náklady podle segmentů na 1 pojištěnce

Ř.	Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce Ukazatel	m. j.	Rok 2008 oč. skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění ¹⁾ (součet ř.1 - 12)	Kč	16 868	17 837	105,7
	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	5 866	6 193	105,6
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	952	992	104,2
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	1 071	1 195	111,5
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč	436	458	105,1
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	199	205	103,0
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odb. 222, 801-805, 807, 809, 812-823)	Kč	1 084	1 119	103,3
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	Kč	42	43	102,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	2 060	2 157	104,7
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.	Kč	11	12	103,6
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	6	7	104,3
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	5	5	102,5
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)	Kč	7 477	7 832	104,7

Ř.	Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce Ukazatel	m. j.	Rok 2008 oč. skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
	z toho:				
2.1	nemocnice	Kč	6 966	7 298	104,8
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	358	375	104,7
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	Kč	107	112	104,3
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	Kč	46	47	102,9
3.	na lůžkovou péči	Kč	336	343	102,0
4.	na péči v ozdravovnách	Kč	4	4	102,1
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	Kč	48	48	101,8
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	87	128	147,9
7.	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	2 647	2 701	102,1
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	1 748	1 781	101,9
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	784	797	101,6
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	963	984	102,2
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	899	921	102,4
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	375	378	100,8
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	205	207	101,1
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	170	171	100,6
9.	na léčení v zahraničí	Kč	26	27	101,7
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	3	3	103,8
11.	náklady na očkovací látky		0	106	0,0
12.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	0	74	0,0
		Kč			
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	158	262	165,6
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	17 026	18 099	106,3

ZPP 2009 Nákl. na zdrav. péči- struktura na 1 pojištěnce-13

Poznámky k tabulce:

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 jsou hrazeny z fondu prevence, který OZP vytváří v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., v platném znění. Fond prevence umožňuje realizovat širokou nabídku doplňkových služeb OZP, které jsou klientům nabízeny buď plošně nebo ve vazbě na jednotlivé věkové kategorie a skupiny pojištěnců. V roce 2009 OZP plánuje fond prevence využívat především ke stimulaci klientů v oblasti primární prevence a zdravého životního stylu.

Finanční prostředky budou použity na úhradu programů a aktivit jak primární, tak sekundární prevence. Při omezených zdrojích fondu prevence bude použit i systém diferencovaných příspěvků zohledňující dosavadní průběh pojištění a vzorce chování klientů s cílem stimulovat žádoucí chování pojištěnců v péči o své zdraví.

Finanční prostředky vynakládané na zdravotně preventivní programy ze strany OZP budou účetně evidovány přísně odděleně od výdajů hrazených z prostředků ZFZP.

Mimořádně zvýšené čerpání v roce 2009 je založeno na neplánovaných úsporách a nárůstu zdrojů v roce 2007 a 2008. Konečný zůstatek fondu prevence v roce 2009 by tak měl dosáhnout hodnoty, která byla již zakotvena ve schváleném ZPP na rok 2008.

Pro rok 2009 OZP plánuje výdaje z fondu prevence **v celkové částce 177.500 tis. Kč**. Plán vychází ze zkušeností z realizace zdravotně preventivních programů v předchozích letech, střednědobého plánu čerpání fondu prevence, očekávané skutečnosti roku 2008 a předpokládanému počtu pojištěnců OZP k 31. 12. 2009. **Program prevence OZP pro rok 2009 je členěn do 3 základních níže uvedených skupin (přičemž 1. skupina je podrobněji členěna do pěti podskupin):**

1a) Celoplošné všeobecně dostupné zdravotně preventivní programy zaměřené především na odhalování časných stádií závažných onkologických, kardiovaskulárních a metabolických onemocnění, jsou klientům nabízeny zdarma, tj. OZP tuto preventivní péči za klienty plně hradí smluvním ZZ s příslušným personálním a přístrojovým vybavením. Jedná se o prevenci civilizačních nemocí jako např. ischemická choroba srdeční, latentní diabetes či osteoporóza. V rámci již dříve realizované široké nabídky onkologické prevence plánuje OZP v roce 2009 pokračovat v programech s nezastupitelným významem pro snižování úmrtnosti populace na zhoubná onemocnění. Jako významný příklad lze uvést preventivní vyšetření pigmentových změn kůže, doplňkové preventivní vyšetření prsů u žen, preventivní vyšetření mužů zaměřené na včasnou diagnostiku novotvarů prostaty a další. Nově OZP plánuje i posílení financování preventivní zubní péče u dětí a mládeže.

OZP v roce 2009 plánuje na tuto oblast finanční prostředky **ve výši 11.000 tis. Kč s předpokládanou účastí cca 30 000 pojištěnců**.

1 b) Volitelné preventivní programy s diferencovaným příspěvkem

V roce 2009 plánuje OZP pokračovat v realizaci těchto programů ve dvou skupinách.

První pod jednotným názvem Kreditní systém OZP, kterým již čtvrtým rokem OZP umožňuje klientům spolurozhodovat o čerpání finančních příspěvků z fondu prevence na jimi preferované preventivní aktivity. Program je postaven na posilování přímé zodpovědnosti každého pojištěnce za své zdraví s cílem podpořit žádoucí vzorce chování klientů. Do programu OZP zařazuje klienty na základě zveřejňovaných kritérií.

Příspěvek formou **základního kreditu** bude opřen o poměr hodnocení zdravotně pojistného rizika každého pojištěnce v průběhu několika let a salda jeho osobního účtu očištěného od nákladů základní prevence s možností diferencované bonifikace při aktivním postoji klienta k preventivní péči. Pro posílení principu solidarity v rámci rodiny program umožní

rodičům vzdát se svého nároku na finanční příspěvek ve prospěch svého dítěte, pojištěnce OZP.

Prostřednictvím **těhotenského kreditu** s příspěvkem, umožňujícím nastávajícím maminkám úhradu aktivit na podporu příznivého průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí, bude OZP v roce 2009 podporovat péči o matku a dítě.

Dobrovolné bezpříspěvkové dárce krve, orgánů a kostní dřeně bude OZP v roce 2009 oceňovat **kreditem pro dárce krve, kostní dřeně či orgánů**.

Speciální **zaměstnanecký kredit** získají i zaměstnanci těch organizací, kde zaměstnavatel na základě smlouvy s OZP aktivně podporuje a finančně se spolupodílí na preventivní zdravotní péči. Alternativou bude přímý příspěvek OZP na průkazně zaměstnavatelem poskytnutá očkování či jiné typy preventivní zdravotní péče jednotlivým zaměstnancům, pojištěncům OZP.

V rámci dílčího vyrovnání podmínek pro nové a dlouhodobé klienty bude OZP i v roce 2009 poskytovat novým pojištěncům tzv. **vstupní kredit**, který mohou již bezprostředně po vzniku pojistného vztahu využít na řadu preventivních aktivit.

Do kreditního systému budou moci být zařazeni i noví pojištěnci, pokud vstup do smluvní sítě zdravotnických zařízení OZP využijí k čerpání preventivní zdravotní péče.

Příspěvky kreditního systému lze využít na úhradu očkovacích látek nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění (např. proti klíšťové encefalitidě, pneumokoku, příušnicím, infekcím způsobovaným papilomavirem atp.), na úhradu modernějších kumulovaných alternativních způsobů vakcinace, na úhradu léčebných přípravků nehrazených ze ZFZP, na úhradu rehabilitačně rekondičních programů, na ozdravné pobyty dětí, na prostředky ochrany před úrazy, případně na individuálně sjednané připojištění v oblasti zdraví a další produkty a aktivity.

Druhou skupinu tvoří volitelné programy, které nejsou podmíněny předchozím výběrem OZP a jsou dostupné všem klientům. Programy budou členěny podle věku a podle pohlaví. V každé skupině pak bude možné příspěvky používat na úhradu nákladů na očkování, zdravotní péči nebo zdravotní služby specificky nejdůležitější pro danou skupinu pojištěnců.

Pro rok 2009 OZP plánuje na tento program vynaložit částku ve výši 93.300 tis. Kč a předpokládá zařazení cca 200 000 pojištěnců OZP.

1c) Programy primární prevence

Sportujte s OZP

Při uskutečňování dlouhodobých záměrů v oblasti primární prevence zdraví spolupracuje OZP již osmým rokem s vybranými občanskými sdruženími a dalšími partnery ve sportu, tělesné výchově a turistice. Výsledky spolupráce se sportovními partnery v uplynulých letech prokázaly, že tato spolupráce umožňuje OZP, jako jediné zdravotní pojišťovně v ČR, podílet se na uskutečňování a systémovém využívání zásad Národního programu rozvoje sportu pro všechny při podpoře zdravého životního stylu a preventivní péče o zdraví svých klientů. Každoročně se zvyšující aktivní účast pojištěnců OZP všech věkových kategorií na sportovních a turistických aktivitách je dokladem, že tyto aktivity žádoucím způsobem zohledňují jejich fyzické schopnosti a zdravotní možnosti. Proto také v roce 2009 bude OZP pokračovat v účasti na tomto programu v součinnosti s hlavními partnery:

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 a další.

V roce 2009 bude OZP účastníkem řady regionálních aktivit projektu Zdraví pro všechny 21. století a Hnutí Zdravých měst ČR podporujících udržitelný rozvoj, zdraví a kvalitu života svých pojištěnců.

Program Sportujte s OZP bude v roce 2009 rozšiřován o další nové aktivity. Patří k nim např. postupné ustavování Infocenter při regionálních člancích hlavních partnerů OZP

se záměrem výrazněji rozšířit poskytování propagační, informační, edukační, zdravotně osvětové i administrativní podpory jak stávajícím, tak zejména novým pojištěncům OZP, včetně jejich účasti na programech Sportujte s OZP a Klub zdraví OZP.

Na aktivity spojené s uskutečňováním tohoto programu plánuje OZP vynaložit v roce 2009 celkem 5.500 tis. Kč. Předpokládaná účast je 138 000 pojištěnců.

Klub zdraví OZP

Program Klub zdraví OZP (dále jen „KZOZP“) představuje další významnou, stále se rozšiřující aktivitu v oblasti primární prevence zdraví pojištěnců OZP zahájenou v roce 2004. V současné době je program uskutečňován ve spolupráci s hlavními partnery:

Česká asociace Sport pro všechny, Klub českých turistů, Sdružení organizátorů bankovních sportovních akcí, Spastic Handicap Česká federace sportovců s centrálními poruchami hybnosti, Český svaz Jóga v denním životě, Český svaz rekreačního sportu a dalšími.

Dlouhodobým záměrem tohoto programu je vytvářet žádoucí podmínky pro individuální i klubové účastníky s cílem zvyšovat jejich motivaci k účasti na sportovních, rehabilitačně rekondičních a zdravotně osvětových aktivitách. Významným nástrojem v tomto směru je možnost využívání řady zajímavých služeb, výhod a bonusů, poskytovaných účastníkům programu prostřednictvím systému EUROBEDS. Dokladem stálého zájmu o program KZOZP je více než 7 000 účastníků ve 207 odborech, oddílech, sportovních klubech nebo sdruženích.

Na tento program jsou OZP v roce 2009 plánovány náklady ve výši 3.900 tis.Kč.

Plavejte s OZP

Plavání patří mezi přirozené pohybové aktivity a v rekondiční formě se podílí výrazným způsobem na realizaci zdravého životního stylu. Také proto patří tento program primární prevence dlouhodobě mezi pojištěnce k nejvyužívanějším zdravotně preventivním aktivitám, které OZP svým pojištěncům organizačně a smluvně zabezpečuje ve vybrané síti krytých plaveckých bazénů zejména v krajských městech a oblastech zvýšené koncentrace svých klientů.

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

Program využívají pojištěnci napříč věkovým spektrem a s ohledem na požadovaný efekt, který lze dosáhnout nikoli jednorázově, ale pravidelným plaváním, se počet zájemců přirozeně zvyšuje.

OZP cíleným plánováním a alokací prostředků reaguje na tento trend meziročním posílením zdrojů, a to pouze do regionů, kde plánuje i další rozvojové aktivity.

Na rok 2009 jsou na tento program plánovány náklady ve výši 5.000 tis. Kč a na základě zkušeností a výsledků minulých let lze očekávat jeho využívání více než 25 000 klienty.

Prevence úrazů dětí a mládeže

Předmětem tohoto programu je edukační a osvětová kampaň k předcházení úrazů a zmírňování jejich následků se zaměřením na děti a mládež od 0-15 let věku. OZP předpokládala zahájení tohoto programu již v roce 2008 na základě získání finančních prostředků na spolufinancování od MZ v rámci integrovaného operačního programu zaměřeného na motivaci obyvatel ČR k odpovědnosti za své zdraví. Projekt na tuto aktivitu byl podán na MZ v září 2008. Pro rok 2009 proto OZP předpokládá postup dle původního projektu nebo zahájení samostatné edukační a osvětové kampaně v omezeném rozsahu.

1 d) Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli

Dlouhodobým cílem OZP je úzká spolupráce se zaměstnavateli se širokou nabídkou a rozsahem zdravotní prevence, řešené individuálně na základě specifik a požadavků jednotlivých zaměstnavatelů a věkové struktury zaměstnanců, klientů OZP. Součástí nabídky OZP pro rok 2009 budou především zdravotně preventivní programy s přímým dopadem na zdravotní stav zaměstnanců na pracovištích se zaměřením na prevenci nemocí z povolání, pracovních úrazů nebo jednorázově vzniklých rizik. Finanční spoluúčast OZP bude zaměřena i na zlepšení psychosociálního klimatu na pracovištích a minimalizaci negativních dopadů stresové zátěže zaměstnanců.

V roce 2009 OZP plánuje na programy realizované ve spolupráci se zaměstnavateli vynaložit částku ve výši 12.000 tis. Kč při účasti cca 10–15 000 pojištěnců OZP.

1 e) Ostatní zdravotně preventivní programy

Očkovací program pro děti a dorost – program OZP s mnohaletou tradicí. Na základě vyhodnocení stávajících trendů i mediální podpory předpokládá OZP v této oblasti v roce 2009 zvýšení zájmu rodičů o očkování dětí např. proti hepatitidě typu AB, meningokové nákaze, klíšťové encefalitidě, papilomaviru apod. Z tohoto důvodu plánuje OZP pro rok 2009 finanční prostředky ve výši **12.000 tis. Kč**.

Do této skupiny zdravotně preventivních programů řadí OZP i nadále v roce 2009 např. plánované výdaje na **vitaminovou podporu aktivních bezpříspěvkových dárců krve, kostní dřeně 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.

V průběhu roku 2009 předpokládá OZP doplnit celoplošný očkovací program pro děti a mládež **cíleně zaměřenými preventivními očkováními pro dospělou klientelu** (např. očkování proti klíšťové encefalitidě v regionech s prokazatelně vyšším výskytem klíšťové encefalidity, očkování proti chřipce, hepatitidě A pro rizikové skupiny apod.).

V položce nové programy plánuje OZP zdroje na vytváření specificky zaměřených balíčků „**Komplexní prevence na míru**“, podporu zdravotní prevence poskytované ve vazbě na projekty s prvky řízené péče a jako nový doplněk do projektu asistenční služby OZP prostřednictvím níž OZP plánuje poskytnout klientům konzultační a poradenskou službu a vyšší míru informovanosti v oblastech zdravotní péče, hrazené i nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, a provázanější organizaci léčebného a diagnostického procesu.

V roce 2009 OZP plánuje vynaložit na ostatní zdravotní programy částku ve výši 23.900 tis. Kč s účastí cca 30 000 pojištěnců OZP.

2. Ozdravné pobyty

I v roce 2009 bude OZP pokračovat v klimatických ozdravných pobytech pro děti ve věku 7–15 let s vysokou nemocností na podkladě snížené obranyschopnosti, pro alergiky, ekzematiky a děti s onemocněním pohybového aparátu. Jedná se o aktivity spojené s významnou finanční spoluúčastí rodičů nemocných dětí.

OZP předpokládá tyto aktivity v roce 2009 zhruba v rozsahu nákladů minulých let s účastí cca 580 dětí a s předpokládanými náklady OZP ve výši 6.900 tis. Kč.

3. Ostatní činnosti

OZP dlouhodobě usiluje o maximální propagaci všech preventivních aktivit pro klienty. Přesto odezva ze strany klientů a motivace pojištěnců k ochraně vlastního zdraví dosud není na takové úrovni, jakou by si problematika zaslouhovala. Významnou úlohou OZP i celé společnosti je proto aktivní snaha o změnu postoje klientů k nezbytnosti a prospěšnosti preventivních prohlídek. Z tohoto důvodu předpokládá OZP v roce 2009 rozšířit financování edukačních projektů podporujících zdravotní uvědomělost pojištěnců.

Pro rok 2009 plánuje OZP v této položce zdroje v celkové výši 14.400 tis. Kč.

Tabulka č. 16 ZPP 2009 - Náklady na preventivní péči

Řádek	Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence Účelová položka	Počet účastníků 1)	Rok 2008 oč. skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
1.	Náklady na zdravotní programy²⁾		86 400	156 100	180,7
1a	Celoplošné zdravotní programy plně hrazené OZP		6 600	11 000	166,7
	Prevence onkologických onemocnění		3 100	3 500	112,9
	Prevence kardiovaskulárních onemocnění		1 800	2 000	111,1
	Prevence metabolických onemocnění		800	1 000	125,0
	Ostatní celoplošné zdravotní programy		900	500	55,6
	Stomatologická preventivní péče pro děti		x	4 000	x
1b	Volitelné programy s diferencovaným příspěvkem		46 700	93 300	199,8
	Kreditní systém OZP		46 700	59 000	126,3
	Volitelné programy pro jednotlivé věkové skupiny pojištěnců		x	34 300	x
1c	Programy primární prevence		13 500	15 900	117,8
	Sportujte s OZP - akce		5 500	5 500	100,0
	Program Plavejte s OZP		4 500	5 000	111,1
	Klub zdraví OZP		3 500	3 900	111,4
	Prevence úrazů dětí a mládeže		0	1 500	
1d	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		1 500	12 000	800,0
1e	Ostatní zdravotní programy		18 100	23 900	132,0
	Programy pro dárce krve, kostní dřeně a orgánů		1 000	1 000	100,0
	Příspěvky na zdravotnické pomůcky		100	100	100,0
	Očkovací programy		11 500	12 000	104,3
	Nové programy pro ověření účinnosti		4 000	7 000	175,0
	Rezerva pro mimořádné případy		1 500	3 800	253,3
2.	Náklady na ozdravné pobyty²⁾		6 800	7 000	102,9
	Ozdravné pobyty - Chorvatsko	580	6 700	6 900	103,0
	Ostatní		100	100	100,0
3.	Ostatní činnosti²⁾		12 700	14 400	113,4
	Edukační programy a tiskoviny		6 700	7 600	113,4
	Propagace preventivní péče		1 500	2 100	140,0
	Náklady za doučtování z předchozích let		4 500	4 700	104,4
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		105 900	177 500	167,6

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 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

5.1.2 Tvorba a čerpání fondu prevence

Zdroje používané k vytváření fondu prevence představují významnou aktivitu zdravotní pojišťovny, dokládají úspěšnost hospodaření s volnými prostředky a současně představují i represivní činnost při zjištěném porušování povinností plátců pojistného. Využívány jsou pro financování zdravotní péče nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem a pro programy primární prevence zaměřené na pohybové aktivity a podporu zdravého životního stylu.

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

Nejvýznamnějším zdrojem fondu prevence jsou předpisy pokut a penále předepsané plátcům pojistného za neplnění jejich povinností vyplývajících zejména ze zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. Část z těchto předpisů se však ve skutečnosti nepodaří finančně realizovat a musí být následně jako nedobytné pohledávky odepsány. Pro rok 2009 plánuje OZP předpisy pokut a penále 132.000 tis. Kč a příjmy z pokut a penále 45.000 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 50.000 tis. Kč.

Významným zdrojem fondu prevence je dále využití úroků ZFZP, kde plán předpokládá tvorbu zdrojů ve výši 64.000 tis. Kč. U této položky lze konstatovat nárůst proti předchozím obdobím díky postupně rostoucí úrokové sazbě jednotlivých bank.

Dalším zdrojem fondu jsou úroky vytvořené na běžném účtu tohoto fondu, kde pro rok 2009 OZP předpokládá zvýšení zdrojů na objem 8.000 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, na odpisy pokut a penále, které nelze vymoci, a na částky, o které jsou na základě rozhodnutí rozhodčího orgánu nebo komise pro odstraňování tvrdosti sníženy sankce za porušování povinností plátců pojistného.

Rozdíl mezi tvorbou a příjmy fondu prevence je způsobován nárůstem předpisů pokut a penále, které nejsou povinnými osobami uhrazeny.

Tabulka č. 7 ZPP 2009 - Fprev.

A.	Fond prevence (Fprev v tis. Kč) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2008 Očekávaná skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/oček. skut. 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	746 116	798 048	107,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	229 712	208 100	90,6
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	216 800	196 000	90,4
1.1	V tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	216 800	196 000	90,4
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	7 708	8 000	103,8
3	Ostatní (např. dary)	324		
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 880	4 100	84,0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	177 780	250 600	141,0
1	Preventivní programy	110 780	181 600	163,9
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	6 000	7 000	116,7
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	49 000	50 000	102,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdostí podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.,	12 000	12 000	100,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	798 048	755 548	94,7

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2008 Očekávaná skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	198 831	212 166	106,7
II.	Příjmy celkem:	123 535	121 100	98,0
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	108 000	109 000	100,9
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zák.č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	108 000	109 000	100,9
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	7 708	8 000	103,8
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 880	4 100	84,0
	Doúčtování roku 2007, převod ze ZFZP	2 947		
III.	Výdaje celkem:	110 200	185 600	168,4
1	Výdaje na preventivní programy	108 000	181 600	168,1
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	2 200	4 000	181,8
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	212 166	147 666	69,6

k očekávané skutečnosti 2008		vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 2)
C	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl. 2	sl. 3=1+2
		tis.Kč	převod ²⁾	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	216 800		216 800
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ⁴⁾	147 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	69 800		
		sl.1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 2)
		tis.Kč	převod ²⁾	sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	108 000		108 000
1	Příjmy z pokut a penále	38 200		
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)	69 800		

k ZPP 2009		vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 2)
D	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl. 2	sl. 3=1+2
		tis.Kč	převod ²⁾	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	196 000		196 000
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ⁴⁾	132 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	64 000		
		sl.1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 2)
		tis.Kč	převod ²⁾	sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	109 000		109 000
1	Příjmy z pokut a penále	45 000		
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)	64 000		

ZPP 2009 Fprev. - 7

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 oček. skut. r. 2008 v oddílu C (a v ZPP 2009 obdobně v odd. D) sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C I a C II ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údaj v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.
2. Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze 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; v takovém případě nevyplňují řádek A III 6. 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.
4. Výše dohadných položek zahrnutých v této položce bude uvedena v komentáři pod touto přílohou.

5.1.3 Ostatní fondy

5.2 Provozní fond

Provozní fond zdravotní pojišťovny se používá k úhradě nákladů na její činnost.

Provozní fond je tvořen přidělem ze ZFZP 3,68 % z rozvrhové základny v roce 2008, v roce 2009 bude tvořen 3,67 % z rozvrhové základny. Pokles procenta je způsoben nárůstem počtu pojištěnců.

V roce 2009 bude provozní fond tvořen přidělem ze ZFZP ve výši 463.154 tis. Kč, což umožňuje 27,9% nárůst příjmů fondu proti očekávané skutečnosti roku 2008, úroky vytvořenými na účtech provozního fondu, ziskem z držby cenných papírů a dalšími drobnými položkami.

Provozní fond je čerpán na úhradu běžných provozních nákladů souvisejících s činností OZP. Zvýšené plánované čerpání provozního fondu v roce 2009 proti očekávané skutečnosti roku 2008 je způsobeno nárůstem mzdových nákladů, které bude OZP muset navýšit, protože se postupem času stává personálně konkurence neschopná při náboru nových zaměstnanců a v některých případech i při udržení stávajícího kmene zaměstnanců z důvodů nízkých průměrných mezd, zejména v porovnání se stavem na trhu práce v Praze. Podstatná část zaměstnanců je dislokována v Praze, kde probíhají rozhodující procesy zdravotní pojišťovny.

Do obdobné situace s ohodnocením se již OZP dostává i při stabilizaci stávajících zaměstnanců, zejména v porovnání s nadprůměrnými růsty mezd lékařů ve zdravotnictví v uplynulých dvou letech.

Přitom je třeba brát v úvahu produktivitu práce měřenou počtem pojištěnců na jednoho zaměstnance, kdy se OZP trvale pohybuje buď na absolutní špičce, nebo patří k nejproduktivnějším, čemuž dosud neodpovídá nejvyšší mzdové hodnocení. Proto navrhujeme jednorázové a diferencované navýšení mzdových nákladů. Jedná se celkově o navýšení 17,8 % tvořené nárůstem 5,1 % vlivem zvýšení počtu zaměstnanců, 5,5 % dle aktuálně předpokládaného průměrného nárůstu mezd (makroekonomickou prognózu MF z července 2008 o nárůstu o 8,5 % nepovažujeme v současné situaci za reálnou) a zbývajících 7,2 % je určeno na mimořádné mzdové úpravy úzké skupiny klíčových zaměstnanců OZP. Zejména se jedná o vybrané analytiku a programátory IT, analytiku a revizní lékaře ve zdravotním odboru, marketingové specialisty a několik dalších klíčových pozic.

Provozní náklady budou v roce 2009 dále čerpány na úhradu podílů nákladů na činnosti, které zabezpečuje ze zákona Všeobecná zdravotní pojišťovna v částce 2.900 tis. Kč, na podíl úhrady nákladů na činnosti Centra mezistátních úhrad v částce 2.000 tis. Kč, Národního referenčního centra v částce 2.000 tis. Kč a Svazu zdravotních pojišťoven ČR v částce 1.500 tis. Kč.

Navýšení proti očekávané skutečnosti v položce předpis do fondu reprodukce majetku představuje úvodní etapu nástavby obou budov ředitelství OZP v Praze 4 (podrobnější komentář je uveden v kapitole 5.3 Fond reprodukce majetku).

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 OZP.

Čerpání provozního fondu je plně pokryto zdroji.

5.2.1 Záměry v oblasti z hospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

Hlavním zdrojem z hospodárnění provozu bude i v roce 2009 pokračování ve vysoké centralizaci a automatizaci jednotlivých agent. OZP bude pokračovat v rozšiřování zpracování a archivaci dalších typů písemností v elektronické podobě. Rozsahem největší změnou bude přechod na elektronickou archivaci cca 80.000 Přehledů OSVČ za rok 2008. Dalším zdrojem pro z hospodárnění provozu jsou stavební investice, které jsou plánovány tak, aby dlouhodobě vedly k úspoře provozních nákladů.

Struktura plánu provozních nákladů v oblasti zajištění provozu centrálního informačního systému OZP odráží jak dosažené a očekávané skutečnosti plánu roku 2008, tak i dopad legislativních změn. Plán zohledňuje očekávaný inflační nárůst zboží a služeb dle predikce MF ve výši 2,9 %.

Protože významný zdroj úspor provozních nákladů spatřuje OZP především v zavádění nových technologií v oblasti elektronické komunikace se svými partnery, digitalizaci dokumentů a jejich následné elektronické archivaci, jsou provozní a investiční prostředky primárně směřovány do projektových prací a rozvoje potřebné HW a SW infrastruktury.

Tabulka č. 3 ZPP 2009 - PF

A.	Provozní fond (PF v tis. Kč) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2008 Očekávaná skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	511 668	546 187	106,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	375 950	482 554	128,4
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	362 000	463 154	127,9
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 a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	10 000	10 000	100,0
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky 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	400	600	150,0
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	3 050	8 300	272,1
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	341 431	416 155	121,9
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	323 845	388 109	119,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	129 300	152 300	117,8
1.2	ostatní osobní náklady	5 000	7 500	150,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁵⁾	11 600	14 750	127,2
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	33 600	40 990	122,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	3 500	4 100	117,1
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	800	2 000	250,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	1 000	1 200	120,0
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 500	1 700	113,3
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	900	1 000	111,1
1.12	závazky k úhradě 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	100	50	50,0
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	20 000	20 000	100,0
1.16	ostatní závazky	116 545	142 519	122,3
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	1 500	2 000	133,3
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 586	3 046	117,8
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	15 000	25 000	166,7
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	0	0	
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	546 187	612 586	112,2

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2008 Očekávaná skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	295 011	336 754	114,1
II.	Příjmy celkem:	747 262	569 354	76,2
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	362 000	463 154	127,9
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 splnutí 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	500	500	100,0
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	10 000	10 000	100,0
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	200	300	150,0
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 části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti ²⁾	6 400	6 600	103,1
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	3 050	8 300	272,1
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	358 200	80 500	22,5
	Doúčtování roku 2007, převod z ZFZP	5 986		
	Doúčtování roku, převod z FRM	926		
III.	Výdaje celkem:	705 519	504 755	71,5
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	303 845	368 109	121,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	129 300	152 300	117,8
1.2	ostatní osobní náklady	5 000	7 500	150,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁵⁾	11 600	14 750	127,2
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	33 600	40 990	122,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	3 500	4 100	117,1
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	800	2 000	250,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	1000	1 200	120,0
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1500	1 700	113,3
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	900	1 000	111,1
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	100	50	50,0
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhlášky o fondech ²⁾			
1.16	ostatní výdaje	116 545	142 519	122,3
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	1 500	2 000	133,3
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 586	3 046	117,8
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	15 000	25 000	166,7
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	20 000	20 000	100,0
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	6 600	103,1

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2008 Očekávaná skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
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	356 600	82 000	23,0
	Doúčtování roku 2007, převod na SF	1 088		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	336 754	401 353	119,2

C	Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2008 Očekávaná skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období ³⁾	236 343	234 743	99,3
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	234 743	236 243	100,6

ZPP 2009 PF - 3

Poznámky k tabulce:

1. V oddílu B III ř. 1.15 jsou uvedeny výdaje VZP ČR vynaložené na prodané metodiky jiným účastníkům působícím v systému veřejného zdravotního pojištění. (Ocenění úplnými vlastními náklady bez zisku).
2. Finanční zálohy (poskytované mezi odděleními bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti 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.
4. V oddílu A i B jsou řádky 1.16.1 určeny pro jednotné vykázání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
5. V oddílu A III, B III ř. 1.3 zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění členů SR, DR a RO.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

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 než objem zaúčtovaných účetních odpisů. Při tomto postupu docházelo ovšem zároveň i ke stárnutí dlouhodobého majetku ve vlastnictví OZP a zvyšování průměrné míry jeho odepsanosti vyjádřenou narůstajícím objemem oprávek. Po dosažení požadované redukce majetku bylo potřebné zastavit morální i fyzické stárnutí potřebného majetku.

Z uvedeného důvodu bylo již ve ZPP na rok 2008 počítáno s navýšeným přidělem 15.000 tis. Kč nad přiděl ve výši odpisů na rozšířenou reprodukci dlouhodobého majetku. Čerpání investic roku 2008 však bude nižší než předpokládal plán.

ZPP na rok 2009 plánuje tvorbu fondu reprodukce v celkové výši 46.000 tis. Kč, z toho přiděl nad výši odpisů 25.000 tis. Kč a 1 tis. Kč z přijatých úroků.

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 a rozsahu změn legislativy, finančně náročné.

Čerpání fondu představuje pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh na jeho pořízení a je plánované v částce 72.150 tis. Kč a částkou 3 tis. Kč na bankovní poplatky. Vyšší čerpání než je tvorba fondu předpokládá snížení počátečního zůstatku 34.994 tis. Kč na stav k 31. 12. 2009 ve výši 8.841 tis. Kč.

5.3.1 Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

Investice, které slouží k zajištění stability činnosti OZP, dělíme v roce 2009 do tří hlavních skupin:

- stavební investice pro zajištění pracovišť pro zaměstnance ředitelství a na dobudování sítě krajských pracovišť ve vlastních prostorách,
- provozní investice na zajištění rutinního provozu organizačních útvarů včetně obměny účetně odepsaných a pro opravy nevhodných provozních zařízení, kancelářské techniky a autoprovozu,
- investice nutné pro údržbu, modernizaci a rozvoj informačního systému OZP včetně k tomu potřebného HW a SW.

Stavební investice

Plánované stavební investice lze rozdělit na:

- Investice k doplnění kancelářských prostor v objektu ředitelství OZP Roškotova 1, Praha 4. Od roku 2003, kdy byl celý objekt Roškotova zprovozněn v plném rozsahu, došlo na tomto pracovišti k navýšení o 76 zaměstnanců. Postupný nárůst zaměstnanců byl způsoben stále se zvyšujícím rozsahem činností kladených na OZP a růstem počtu pojištěnců. V objektu Roškotova byly již veškeré rezervy kancelářských prostor vyčerpány a na kanceláře pro nové zaměstnance musely být použity části ostatních provozních prostorů. Nástavba by byla ukončena až v roce 2010. Předpokládané čerpání investic, pokud se podaří studii a následné stavební řízení včas dokončit, v roce 2009 bude cca 25.000 tis. Kč.
- Investice pro získání vlastních nebytových jednotek. OZP plánuje v regionech dlouhodobě i v roce 2008 zakoupení 2 vlastních nebytových jednotek ve Zlíně a Olomouci. Nabízené nebytové prostory však nesplňovaly požadavky na optimální dostupnost pro klienty a současně i dobrou ekonomickou návratnost vložených investic, proto se investice neuskutečnily. V roce 2009 bude OZP pokračovat ve snaze zakoupit vlastní nebytové prostory ve Zlíně a Olomouci. Za rozhodující i nadále považuje OZP kvalitu a efektivitu. Časový horizont není klíčovou podmínkou.
- 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 proplácet průběžně a v roce 2009 budou ukončeny.

Provozní investice

V roce 2009 plánuje OZP modernizaci pracoviště telefonního informačního centra a zázemí zaměstnanců přepážkového pracoviště Tusarova 36, Praha 7. Kromě těchto investic jsou plánovány investice na obměny účetně odepsaných 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 investiční politiky je další zvyšování výpočetního výkonu stávajících HW komponent CIS a kapacit zařízení pro zabezpečení a archivaci informačních aktiv OZP. Do oblasti zvýšení informační bezpečnosti patří opatření pro zvýšení stability silového napájení.

V oblasti vývoje SW je prioritou zajištění informační a aplikační podpory pro efektivní administraci procesu individualizace smluvních vztahů a řízení bilanční rovnováhy ZFZP. Významné investice se však předpokládají na úpravy CIS v souvislosti platnými legislativními změnami v příjmové oblasti.

Hlavní objem investic je v roce 2009 nasměrován do oblasti dalšího rozvoje digitalizace dokumentů a jejich následné zabezpečené archivace, na vývoj aplikací typu e-Health a podpory internetových aplikací v oblasti vzájemné komunikace mezi OZP a jejími partnery.

Tento rozvoj předpokládá jak pokračování projektu společného portálu zdravotních pojišťoven, tak i vývoj vlastních elektronických aplikací, především pro poskytování zabezpečených informací klientům OZP. Dále pro potřeby podpory rozhodování v oblasti kontrolní a revizní činnosti předpokládá OZP zajištění SW pro efektivní analýzu dat příjmové i výdajové části.

Tabulka č. 4 ZPP 2009 - FRM

Fond reprodukce majetku (FRM v tis. Kč)		Rok 2008 Očekávaná skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
A.	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	46 295	34 994	75,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	36 500	46 000	126,0
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	15 000	25 000	166,7
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	1 500	1 000	66,7
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:	47 801	72 153	150,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	47 800	72 150	150,9
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	1	3	300,0
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	34 994	8 841	25,3

Fond reprodukce majetku (FRM)		Rok 2008 Očekávaná skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
B. Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech				
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	47 657	36 728	77,1
II. Příjmy celkem:				
		36 500	46 000	126,0
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	15 000	25 000	166,7
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	1 500	1 000	66,7
	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 splnutí 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			
III. Výdaje celkem:				
		47 429	71 153	150,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	46 500	71 150	153,0
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	3	3	100,0
4	Příděl na běžný účet PF 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	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) vyhlášky o fondech) ¹⁾			
	Doúčtování roku 2007, převod na Prov.fond	926		
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III				
		36 728	11 575	31,5

ZPP 2009 FRM - 4

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.

V rámci komentáře k FRM podá ZP informaci o opatřeních přijatých, v případě porušení tohoto splátkového kalendáře.

5.4 Sociální fond

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

Slouží jako motivační prostředek k podpoře kulturních, sociálních a sportovních aktivit zaměstnanců a jejich rodinných příslušníků včetně aktivního využití jejich volného času.

Plánovaná tvorba fondu bude v roce 2009 realizována zákonným převodem z provozního fondu v celkové výši 3.046 tis. Kč a úroky z běžného účtu ve výši 100 tis. Kč.

Pro rok 2009 plánuje OZP čerpání především v oblasti zdravotní prevence zaměstnanců formou poukázek FlexiPass, na rehabilitační pobyty v lázeňských zařízeních a na rehabilitační služby nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, a to vždy 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 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 nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění.

Pro rok 2009 plánuje OZP čerpání fondu v celkové částce 3.504 tis. Kč. Vyšší čerpání než tvorba je kryto peněžním zůstatkem fondu z minulých období. Pro rok 2009 OZP neplánuje poskytování půjček zaměstnancům z tohoto fondu.

Tabulka č. 5 ZPP 2009 - SF

A.	Sociální fond (v tis. Kč) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2008 Očekávaná skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 585	5 369	96,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 726	3 146	115,4
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 586	3 046	117,8
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	140	100	71,4
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí 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)	2 942	3 504	119,1
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 940	3 500	119,0
1,1	v tom: půjčky			
1,2	ostatní čerpání	2 940	3 500	119,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	4	200,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	5 369	5 011	93,3

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2008 Očekávaná skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	4 552	5 414	118,9
II.	Příjmy celkem:	3 814	3 146	82,5
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 586	3 046	117,8
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	140	100	71,4
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl 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 splnutí 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			
	Doučtování roku 2007, převod z Prov.fondu	1 088		
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	2 952	3 504	118,7
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 950	3 500	118,6
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	2 950	3 500	118,6
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	4	200,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	5 414	5 056	93,4

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

ZPP 2009 SF- 5

5.5 Rezervní fond

Rezervní fond slouží ke krytí schodků ZFZP 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 ZFZP a dále úroky vzniklými využíváním prostředků rezervního fondu.

V roce 2008 byl fond tvořen peněžními prostředky v částce 6.670 tis. Kč, z toho 390 tis. Kč přidělem ze ZFZP, další tvorba 5.780 tis. Kč představuje úroky z využívání prostředků fondu. Pro rok 2009 plánuje OZP v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. převod ze ZFZP 5.638 tis. Kč a přijaté úroky ve výši 4.000 tis. Kč. Dále je v roce 2008 fond tvořen ziskem z držby cenných papírů v částce 500 tis. Kč. V roce 2009 je výše zisku plánována ve výši 400 tis. Kč.

Čerpání fondu

OZP nikdy neměla potřebu použít rezervní fond, vyjma čerpání na poplatky za vedení bankovních účtů, a jiné použití v roce 2008 ani v roce 2009 nepředpokládá.

Část prostředků rezervního fondu je v souladu se zákonem vedena ve formě cenných papírů. OZP volí při hospodaření s cennými papíry výrazně konzervativní politiku, tj. vybírá cenné papíry se spolehlivými výnosy z držby a vyhýbá se spekulativním nákupům spoléhajícím na burzovní cenové pohyby. Z uvedeného důvodu také OZP neočekává finanční dopad z přecenění k 31. 12. běžného roku.

Tabulka č. 6 ZPP 2009 - RF

A.	Rezervní fond (RF v tis. Kč) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2008 Očekávaná skut.	Rok 2009 ZPP ZPP	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	143 712	150 292	104,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	6 670	10 038	150,5
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	390	5 638	1 445,6
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	5 780	4 000	69,2
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	500	400	80,0
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí 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:	90	110	122,2
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	90	110	122,2
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	
4	Závazky k úhradě 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			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	150 292	160 220	106,6

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2008 Očekávaná skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	114 202	129 747	113,6
II.	Příjmy celkem:	23 435	17 638	75,3
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	9 133	5 638	61,7
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	5 780	4 000	69,2
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	0	0	
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	500	400	80,0
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí 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⁾	8 000	7 600	95,0
	Doúčtování roku 2007, převod ze ZFZP	22		

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2008 Očekávaná skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
III.	Výdaje celkem:	7 890	7 410	93,9
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	90	110	122,2
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	7 800	7 300	93,6
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III¹⁾	129 747	139 975	107,9

C	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	20 745	20 545	99,0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	20 545	20 245	98,5

Doplňující tabulka: Propočít limitu RF ³⁾

Rok	Propočítová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2005		9 611 443		
2006		10 017 962	10 017 962	
2007		10 428 949	10 428 949	
2008			11 597 132	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky 2005, 2006, 2007 - 1,5 % z průměru	150 292	x	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky 2006, 2007, 2008 - 1,5 % z průměru	x	160 220	

ZPP 2009 RF- 6

Poznámky k tabulce:

- 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 rozdíl komentovat v příloze tabulky.
- 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.
- 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. Zdravotní pojišťovny se řídí při propočtu výše přidělu do RF zákonnou formulací, takže se jedná o průměrné výdaje ZFZP bez jakéhokoliv omezení.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

Ve snaze co nejlépe využívat majetek a vytvářet doplňkové zdroje nad rámec veřejného zdravotního pojištění realizuje OZP v souladu s platným Statutem a 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 2008 a i ve ZPP na rok 2009 soustřeďují zejména do oblastí pronájmů dočasně volných bytových a nebytových prostor, zprostředkování prodeje komerčního pojištění a připojištění, zveřejňování inzerce v časopisu OZP a další drobné činnosti.

OZP průběžně vyhodnocuje zda z hlediska optimalizace výnosů z majetku je výhodná dosavadní správa OZP nebo by bylo efektivnější spravovat některou dočasně nevyužívanou část majetku prostřednictvím společnosti OZP servis, s.r.o. Optimalizaci dělby služeb bude OZP provádět průběžně.

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

Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s.	112.212 tis. Kč
Společnost OZP servis, s.r.o.	2.523 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.

Očekávaný dopad z přecenění cenných papírů se týká pouze hodnoty akcií společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s., kde je k 31. 12. 2008 očekáváno ocenění akcií ve výši 113.412 tis. Kč a k 31.12.2009 ve výši 114.912 tis. Kč.

OZP pro rok 2009 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 2009 - OZdČ

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období 1) (v tis. Kč)	Rok 2008 Očekávaná skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
I.	Výnosy celkem	25 209	25 018	99,2
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	12 839	13 868	108,0
2	Úroky	870	950	109,2
3	Výnosy z prodeje finančních investic	10 300	8 700	84,5
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	1 200	1 500	125,0
II.	Náklady celkem 2)	23 440	22 730	97,0
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	23 440	22 730	97,0
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 770	1 920	108,5
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	160	170	106,3
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	460	490	106,5
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	150	150	100,0
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	10 200	8 500	83,3
1.9	- ostatní provozní náklady	10 700	11 500	107,5
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	Hospodářský výsledek = I - II	1 769	2 288	129,3
IV.	Daň z příjmů	1 000	1 000	100,0
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.	769	1 288	167,5
B	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ 3)			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	129 322	130 522	100,9
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	130 522	132 022	101,1
	Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	112 212	113 412	101,1
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	113 412	114 912	101,3

ZPP 2009 OZdČ - 8

Poznámky k tabulce:

1. Tabulka zahrnuje náklady a výnosy související s veškerou ostatní zdaňovanou činností provozovanou zdravotní pojišťovnou v souladu se Statutem zdravotní pojišťovny.
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 2009 využívání specifických fondů.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Pojištěnci – viz kapitola č.3

Ostatní ukazatele

Investiční vybavenost jako jeden ze základních ukazatelů zásadním způsobem ovlivňuje dosaženou úroveň produktivity práce.

Záměrem OZP je investovat v roce 2009 do modernizace svého dlouhodobého majetku 72.150 tis. Kč. Jedná se především o modernizaci IT vybavení, nástavbu budovy ředitelství OZP v Praze 4, náhradu pronajímaných prostor za vlastní nebytové prostory poboček v krajích (Olomouc, Zlín) a další drobnější provozní investice – podrobný komentář je uveden v kapitole 5.3.

Finanční investice tvoří prostředky vložené 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 2009 vlivem navýšení hodnoty portfolia provozního fondu, přeceněním obchodovatelných cenných papírů a navýšením ocenění dceřiných společností.

V roce 2009 plánuje OZP zvýšení o 17 zaměstnanců, tedy 5,1% nárůst proti očekávané skutečnosti roku 2008 pro zajištění stále rostoucí administrativní náročnosti zajišťovaných úkolů. Jedná se zejména o plnění povinností v souvislosti s předpokládanými legislativními změnami, 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 2009 provoznímu fondu částku 463.154 tis. Kč.

OZP nikdy neměla závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti a v roce 2008 ani v roce 2009 je nepředpokládá. Závazky jsou tvořeny zejména vůči ZZ ve lhůtě splatnosti, kde OZP předpokládá k 31. 12. 2009 jejich hodnotu 1.150.000 tis. Kč. Ostatní závazky vyplývají z běžného hospodaření OZP.

Vývoj objemu pohledávek za plátcí pojistného v průběhu prvních osmi měsíců roku 2008 vede k předpokladu dosažení úrovně 1.655.000 tis. Kč u pohledávek po lhůtě splatnosti a 24.000 tis. Kč ve lhůtě splatnosti v závěru tohoto roku. Nejvýznamnějším faktorem zapříčiňujícím předpokládané překročení úrovně pohledávek po lhůtě splatnosti o 85.000 tis. Kč proti plánu na rok 2008 je realizace hromadného vyúčtování OBZP za léta 2004 – 2006, které proběhlo v závěru roku 2007. Pouze v důsledku této akce došlo k téměř stoprocentnímu meziročnímu nárůstu dluhu na penále této kategorie pojištěnců (o více než 41 mil. Kč).

Plánovací rozvaha pro rok 2009 pak vychází z předpokládaného dalšího růstu předpisů pojistného o cca 10 %, plánovaného zvýšení intenzity kontrolních akcí, zejména pak zvýšení četnosti hromadných kontrol platební kázně zaměstnavatelů a v neposlední řadě i z existujících signálů snižující se platební kázně plátců pojistného. Z této úvahy vyplynul předpoklad cca 3% meziročního nárůstu objemu pohledávek po lhůtě splatnosti a tedy dosažení hodnoty 1.705.000 Kč na konci roku 2009. Objem pohledávek ve lhůtě splatnosti by se pak měl pohybovat na úrovni prakticky identické s rokem 2008, tj. 25.000 tis. Kč.

Pro rok 2009 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 110.000 tis. Kč.

Pro rok 2009 předpokládá OZP pouze malý nárůst pohledávek za ZZ 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 2009 - ZUK

Ř. číslo	Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2008 Očekávaná skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období ¹⁾	osob	673 500	679 500	100,9
1.1	z toho: státem hrazení	osob	370 000	374 000	101,1
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období ²⁾	osob	669 310	677 250	101,2
2.1	z toho: státem hrazení	osob	367 118	372 500	101,5
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	349 911	402 061	114,9
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis.Kč	47 800	72 150	150,9
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis.Kč	47 800	72 150	150,9
4.2	ostatní majetek	tis.Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	385 810	388 510	100,7
5.1	z toho vázáno v dceřině společnosti		116 035	117 685	101,4
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis.Kč	-600	2 700	-450,0
6.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti		1 300	1 650	126,9
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	Splátky 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	345	355	102,9
15	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců ³⁾	osob	333	350	105,1
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%	3,67%	99,7
17	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu	tis. Kč	11 820 000	12 620 000	106,8
18	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	434 976	463 154	106,5
19	Skutečný přídel ze ZFPP do provozního fondu	tis. Kč	362 000	463 154	127,9

Ř. číslo	Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2008 Očekávaná skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
	III. Závazky a pohledávky				
20	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období ⁵⁾	tis.Kč	1 350 000	1 410 000	104,4
20.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 100 000	1 150 000	104,5
20.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	
20.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	250 000	260 000	104,0
20.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	
21	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	1 829 000	1 880 000	102,8
21.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	24 000	25 000	104,2
21.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 655 000	1 705 000	103,0
21.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	100 000	100 000	100,0
21.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	
21.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	50 000	50 000	100,0
21.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	
22	Dohadné položky pasivní	tis.Kč	300 000	300 000	100,0
23	Dohadné položky aktivní	tis.Kč	140 800	147 500	104,8

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

k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osob	1 380	1 400	101,4
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osob	1 372	1 390	101,3
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			

ZPP 2009 - ZUK - 1

Poznámky k tabulce:

- Počet pojištěnců=stav pojištěnců k 31. 12., včetně opravného hlášení. Do počtu pojištěnců se nezahrnují osoby, které se odhlásily ze zdravotního pojištění podle § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 176/2002 Sb.
- Průměrný počet pojištěnců k 31. 12. zdravotní pojišťovny se propočte jako součet údajů z 1. až 12. přerозdělování, včetně posledně známého opravného hlášení do přerозdělování, 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 ZZ

OZP předpokládá v roce 2009 nárůst závazků ve lhůtě splatnosti vůči ZZ ve výši 4,5 % proti očekávané skutečnosti 2008. Závazky po lhůtě splatnosti OZP neviduje a ani v roce 2009 nepředpokládá jejich vznik.

6.2 Odhad doplatků pro ZZ nezahrnutých do stavu závazků k 31. 12. 2008 a k 31. 12. 2009, které jsou oproti předchozím obdobím vykazovány jako součást dohadných položek pasivních

OZP odhaduje doplatky pro ZZ, které nejsou zahrnuty do stavu závazků k 31. 12. 2008 v částce 350.000 tis. Kč a stejnou částku předpokládá i pro rok 2009. Jedná se o dorovnání zálohových plateb a vyplacení bonifikace ZZ, která splňují kritéria kvality poskytované péče.

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

Vývoj objemu pohledávek za plátcí pojistného v průběhu prvních osmi měsíců roku 2008 vede k předpokladu dosažení úrovně 1 655 000 tis. Kč u pohledávek po lhůtě splatnosti a 24.000 Kč ve lhůtě splatnosti v závěru tohoto roku. Nejvýznamnějším faktorem zpříčiňujícím předpokládané překročení úrovně pohledávek po lhůtě splatnosti o 85.000 tis. Kč proti plánu na rok 2008 je realizace hromadného vyúčtování OBZP za léta 2004 – 2006, které proběhlo v závěru roku 2007. Pouze v důsledku této akce došlo k téměř stoprocentnímu meziročnímu nárůstu dluhu na penále této kategorie pojištěnců (o více než 41 mil. Kč).

Plánovací rozvaha pro rok 2009 pak vycházela z předpokládaného dalšího růstu předpisů pojistného o cca 10 %, plánovaného zvýšení intenzity kontrolních akcí, zejména pak zvýšení četnosti hromadných kontrol platební kázně zaměstnavatelů a v neposlední řadě i z existujících signálů snižující se platební kázně plátců pojistného. Z této úvahy vyplynul předpoklad cca 3% meziročního nárůstu objemu pohledávek po lhůtě splatnosti a tedy dosažení hodnoty 1.705.000 Kč na konci roku 2009. Objem pohledávek ve lhůtě splatnosti by se pak měl pohybovat na úrovni prakticky identické s rokem 2008, tj. 25.000 tis. Kč.

Pro rok 2009 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 110.000 tis. Kč. Skutečně nezískané pojistné v této částce tvoří 54,5 %, ostatní pohledávky jsou předepsané pokuty a penále.

6.4 Odhad dohadných položek aktivních vztahujících se k platbě pojistného, případně i pohledávek za penále

OZP odhaduje pro rok 2009 dohadné položky vztahující se k platbám pojistného, příp. i pohledávek vztahujících se k penalizaci v celkové částce 147.500 tis. Kč.

6.5 Odhad pohledávek za ZZ k 31. 12. 2008 a k 31. 12. 2009, který je oproti předchozím obdobím vykazován jako součást dohadných položek

OZP odhaduje pohledávky za ZZ k 31. 12. 2008 a k 31. 12. 2009 v částce cca 50.000 tis. Kč. Jedná se o regulační srážky a dorovnání přeplatků ze zálohových plateb, regulace preskripce a indukované péče, případně další smluvně sjednané regulace.

6.6 Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti.

OZP předpokládá ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2008 i k 31. 12. 2009 ve stejné výši 50.000 tis. Kč. Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti OZP nepředpokládá.

7. ZÁVĚR

Zdravotně pojistný plán OZP pro rok 2009 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 2009 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 dynamicky se měnících podmínkách transformace ZZ a změn právního rámce ve zdravotnictví.

Pro rok 2009 předpokládá zdravotně pojistný plán minimálně udržení zůstatku ZFZP na očekávané skutečnosti konce roku 2008. 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 ZPP na rok 2009 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.

Objektivním rizikovým faktorem je pro rok 2009 snaha zdravotnických zařízení promítnout příznivý vývoj roku 2008 do rychlého zvýšení cen a riziko vlivu dosud neznámých úprav v oblasti regulačních poplatků a doplatků.

Rovněž aktuálně probíhající změny na akciových trzích mohou postupně snížit tempo růstu ekonomiky ČR. V době zpracování návrhu ZPP na rok 2009 však tento vliv nelze kvantifikovat. Dosavadní zůstatek ZFZP však umožní přiměřené výpady příjmů jednorázově eliminovat.

Důležitým faktorem naplňování parametrů ZPP na rok 2009 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 v roce 2008 posílila kapacity pro komplexní hodnocení kvality léčení a její nákladovosti a připravuje 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.

Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami

CIS	Centrální informační systém OZP
CP	Cenné papíry
DMS	Data management systém
DR	Dozorčí rada
DRNR	Doprava raněných, nemocných a rodiček
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
EU	Evropská unie
FM	Fond majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
GŘ	Generální ředitel
IT	Informační technika
KHN	Komplexní hodnocení nákladovosti
KLP	Komplexní lázeňská péče
KORKO	Časová regulace
KZOZP	Klub zdraví OZP
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LP	Lázeňská péče
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OLÚ	Odborné léčebné ústavy
OON	Ostatní osobní náklady
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven stavebnictví
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PPPZ	Přehled plateb pojistného zaměstnavatelů
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
PF	Provozní fond
PVP	Pravděpodobná výše pojistného
PVT	Podnik výpočetní techniky
RČ	Rodné číslo
RF	Rezervní fond
RO	Rozhodčí orgán
QMS	Systém managementu kvality
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
ZF	Zajišťovací fond
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna/y
ZPP na rok 2008	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2008
ZPP na rok 2009	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2009
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
ZZ	Zdravotnická zařízení
ZZS	Záchranná zdravotní služba

Pozn.

Odkazy na zmiňované právní předpisy jsou vždy uváděny ve znění pozdějších předpisů