

# Zdravotně pojistný plán

Oborové zdravotní pojišťovny  
zaměstnanců bank,  
pojišťoven a stavebnictví  
na rok **2011**



**Schváleno**

Správní radou OZP 22. 10. 2010

**Předkládá**

Ing. Ladislav Friedrich, CSc.  
generální ředitel

Praha, říjen 2010

<b>1. ÚVOD .....</b>	<b>3</b>
1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu.....	3
1.2 Zdroje čerpání podkladů .....	4
<b>2. OBECNÁ ČÁST .....</b>	<b>4</b>
2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán.....	4
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2011.....	5
2.3 Existující (nebo plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti zdravotní pojišťovny .....	7
2.4 Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům.....	7
2.5 Záměry rozvoje informačního systému .....	8
<b>3. POJIŠTĚNÍ.....</b>	<b>9</b>
3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců .....	9
<b>Tabulka č. 17 ZPP 2011 - Věk. struktura.....</b>	<b>10</b>
<b>4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ .....</b>	<b>14</b>
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2011 .....	14
<b>Tabulka č. 2 ZPP 2011 – ZFZP a saldo příjmů a nákladů ZFZP .....</b>	<b>15</b>
<b>Tabulka č. 14 ZPP 2011 – Náklady na léčení cizinců.....</b>	<b>22</b>
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP .....	22
4.2.1 Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.....	22
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP .....	23
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením .....	24
4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky .....	25
4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti.....	25
4.3.1.3 Síť smluvních ZZ.....	26
<b>Tabulka č. 15 ZPP 2011 - Soustava smluvních ZZ.....</b>	<b>27</b>
4.3.1.4 Předpoklad – regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením .....	28
4.3.2 Zdravotní politika.....	30
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost.....	34
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění podle jednotlivých segmentů.....	35
<b>Tabulka č. 12 ZPP 2011 - Náklady podle segmentů.....</b>	<b>37</b>
<b>Tabulka č. 13 ZPP 2011 - Náklady podle segmentů na 1 pojištěnce....</b>	<b>41</b>

<b>5.</b>	<b>OSTATNÍ FONDY</b> .....	<b>45</b>
5.1	Zdravotní péče hrazená z fondu prevence .....	45
	<b>Tabulka č. 16 ZPP 2011 - Náklady na preventivní péči</b> .....	<b>48</b>
5.1.1	Tvorba a čerpání fondu prevence .....	49
	<b>Tabulka č. 7 ZPP 2011 - Fprev.</b> .....	<b>50</b>
5.2	Provozní fond .....	53
5.2.1	Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny .....	54
	<b>Tabulka č. 3 ZPP 2011 – PF</b> .....	<b>55</b>
5.3	Majetek pojišťovny a investice .....	60
5.3.1	Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění.....	60
	<b>Tabulka č. 4 ZPP 2011 – FRM</b> .....	<b>62</b>
5.4	Sociální fond .....	64
	<b>Tabulka č. 5 ZPP 2011 - SF</b> .....	<b>65</b>
5.5	Rezervní fond.....	67
	<b>Tabulka č. 6 ZPP 2011 – RF</b> .....	<b>68</b>
5.6	Ostatní zdaňovaná činnost.....	70
	<b>Tabulka č. 8 ZPP 2011 - OZdČ</b> .....	<b>71</b>
5.7	Specifické fondy.....	72
<b>6.</b>	<b>PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ</b> .....	<b>72</b>
6.1	Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči ZZ .....	72
6.2	Odhadovaná výše stavu dohadných položek pasivních k 31. 12. 2010 a k 31.12.2011, důvody jejich nárůstu nebo poklesu, v členění na dohadné položky vztahující se ke zdravotní péči hrazené ze ZFZP a na ostatní.....	72
6.3	Vývoj stavu pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného – předpoklad .....	73
6.4	Odhadovaná výše stavu dohadných položek aktivních k 31. 12. 2010 a k 31. 12. 2011, důvody jejich nárůstu nebo poklesu v členění na dohadné položky vztahující se k pojistnému, penále, příp. zdravotní péči vůči ZZ. ....	73
6.5	Odhad pohledávek za ZZ k 31. 12. 2010 a k 31. 12. 2011.....	73
6.6	Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti .....	73
	<b>Tabulka č. 1 ZPP 2011 – Zuk</b> .....	<b>74</b>
<b>7.</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>76</b>

## NÁVRH

# Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2011

## Základní zdravotně pojistné a ekonomické ukazatele o činnosti zdravotní pojišťovny

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

### Textová část

## 1. ÚVOD

### **1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu**

Zdravotně pojistný plán Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „OZP“ nebo „zdravotní pojišťovna“) na rok 2011 je koncipován tak, aby na základě aktuálního odhadu vývoje systému a dopadů legislativních změn zajišťoval možnost dosáhnout plnění všech hlavních úkolů zdravotní pojišťovny včetně rozvíjení nových aktivit a minimalizoval dopady ekonomické recese a zmrazení platby státu do hospodaření OZP.

Při přípravě návrhu Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2011 (dále jen „ZPP na rok 2011“) byla věnována hlavní pozornost adaptaci zdravotní pojišťovny na nepříznivý ekonomický vývoj. Přestože se OZP dosud dařilo obstát ve zvýšené konkurenci zdravotních pojišťoven a zajistit financování potřebné zdravotní péče, je ZPP na rok 2011 zaměřen na posílení těchto priorit i v roce 2011 a zejména na vytvoření příznivých podmínek pro střednědobý výhled činnosti zdravotní pojišťovny při omezené tvorbě zdrojů.

Posílení atraktivity OZP v roce 2011 se zakládá zejména na zkvalitňování všech činností včetně základních a doplňkových služeb pro klienty. Naopak růst výdajů na zdravotní péči, který byl v uplynulých letech, je nutno v roce 2011 zastavit. ZPP na rok 2011 reálně vychází z dosavadních trendů hlavních příjmových složek a je doplněn o předpokládané vlivy dosud známých úsporných záměrů vlády ČR. Výdajová část ZPP na rok 2011 vychází z reálných odhadů dosavadního vývoje, stavu cenových jednání a očekávaného vlivu cenových předpisů včetně maximálního využití dostupných kontrolních a regulačních mechanismů.

Průběžný růst OZP musí být založen prakticky výhradně na rozvoji kvality základních služeb, nabídce nových produktů a služeb a na vysoké profesionalitě zaměstnanců, proto je této oblasti věnována zvýšená pozornost. Organizační struktura, informační systémy i smluvní vztahy OZP vůči poskytovatelům zdravotní péče jsou však systémově založeny tak, že by OZP mohla flexibilně zajistit kvalitní služby i při jednorázovém skokovém nárůstu pojištěnců, pokud takový požadavek nebo příležitost vznikne.

Překračováním plánovaného růstu efektivnosti provozních činností i výnosů fondu prevence si OZP v uplynulých letech v této oblasti vytvořila výraznou konkurenční výhodu. Tyto zdroje umožnily OZP přistoupit na dohodu o dočasném snížení tvorby zdrojů v roce 2009 a 2010 a umožňují i prodloužit maximálně úsporný příděl do provozního fondu i v roce 2011, a to i při zajištění všech nejdůležitějších rozvojových oblastí. 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 léčivých přípravků 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 2011 známy. Plán však předpokládá, že i tyto normy budou koncipovány s cílem přispět k udržení finanční stability. Zkušenosti uplynulých let ukazují, že významný vliv na smluvní a cenová jednání má i postup Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR (dále jen „VZP“), a to zejména u těch smluvních partnerů, kde OZP nemůže s ohledem na svůj podíl klientů a objemu výkonů koncipovat samostatné zvláštní vztahy nebo svou vahou prosadit výrazně odlišnou cenovou politiku.

## 1.2 Zdroje čerpání podkladů

Při sestavení ZPP na rok 2011 vycházela OZP zejména :

- z metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2011 ze dne 16. 8. 2010, Čj.: MZDR 45643/2010, schválené poradou vedení MZ dne 10. 8. 2010,
- z „Predikce základních makroekonomických indikátorů ČR“, které jsou publikovány na internetových stránkách Ministerstva financí ČR (dále jen „MF“) vztahujících se k roku 2010 a 2011,
- z platných zákonů a vyhlášek včetně odhadů jejich dopadů na rok 2010 a rok 2011,
- z výše platby státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát, na rok 2011 ve výši 723 Kč na jednoho státního pojištěnce měsíčně, pokud nedojde ke změně této výše,
- z výše minimální mzdy platné v době zpracování ZPP na rok 2011,
- z očekávané skutečnosti výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění za rok 2010,
- z vlastních analýz na základě zpracovávaných dat a oborových prognóz,
- z očekávaných legislativních změn ve schvalovacím procesu,
- z doporučení MZ a dalších podpůrných materiálů.

## 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
IČO:	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:	<a href="mailto:sekretar.gr@ozp.cz">sekretar.gr@ozp.cz</a>
Elektronická podatelna:	<a href="https://portal.ozp.cz">https://portal.ozp.cz</a>
Internet:	<a href="http://www.ozp.cz">http://www.ozp.cz</a>
ID datové schránky:	q9iadw9

## 2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2011

Organizační struktura OZP je dlouhodobě stabilní. Postupnými dílčími úpravami v závěru roku 2010 a pro rok 2011 jsou sledovány tři základní cíle.

Jedná se o trvalé zkvalitňování služeb pro klienty. V této oblasti byly v závěru roku 2010 bez zvyšování počtu zaměstnanců rozšířeny expozitury OZP do Benešova, Mostu a Trutnova. Expozitury jsou řízeny příslušnými pobočkami. Zároveň byly v OZP zavedeny regulérní postupy pro projektové řízení v oblasti Asistenční služby OZP a elektronických služeb pro veřejnost a zřízena místa vedoucích těchto projektových týmů z řad zaměstnanců OZP.

Druhou oblastí je zvyšování rozsahu a kvality kontrol poskytované zdravotní péče. Dochází tak k personálnímu posílení týmu revize léčiv, zdravotnických prostředků a lázeňství a dále posílení týmu revizních lékařů. Tyto úpravy zvýší v roce 2011 počet zdravotnických specialistů zhruba o 5 zaměstnanců.

Poslední oblastí úprav je zvýšení účinnosti finanční kontroly cestou rozšíření vedení OZP o pozici výkonného ředitele, přímo zodpovědného za řízení ekonomického odboru, odboru kontroly plateb pojistného a finanční řízení.

Dílčí úpravy organizační struktury pro rok 2011 vycházejí z průběžného hodnocení systému řízení i auditorských doporučení a byly projednány a schváleny správními orgány OZP.

OZP očekává k 31. 12. 2010 celkem 370 přepočtených zaměstnanců a k témuž datu 365 průměrných přepočtených zaměstnanců. V roce 2011 plánuje OZP 375 přepočtených zaměstnanců a 370 průměrných přepočtených zaměstnanců.

Organizační struktura pro rok 2010 byla realizována Rozhodnutím GŘ č. 1/2010, včetně dodatků, kterými byly prováděny dílčí změny, které aktuálně reagovaly na potřeby v organizační struktuře OZP.

Dodatek č. 1 - účinný od 1. 5. 2010 provedl změny v úseku generálního ředitele a tří odborů – zdravotního, ekonomického a informatiky. Jednalo se o zřízení pozic a týmů. Nové pozice projektového řízení by měly usnadnit a urychlit zavádění nových a efektivních prvků do řízení.

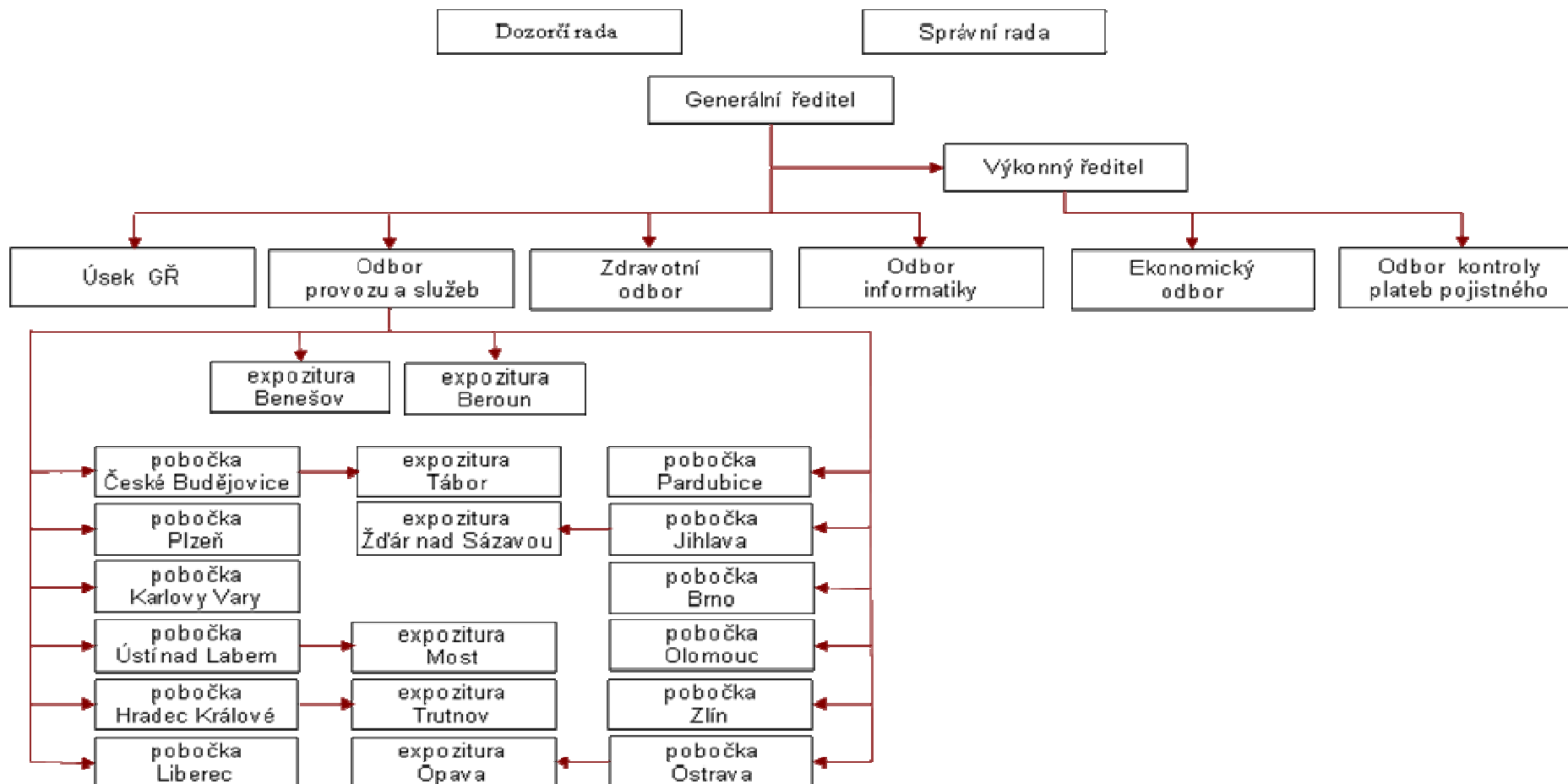
Dodatek č. 2 - účinný od 1. 7. 2010 zřídil pozici metodika elektronické spisové služby, neboť zákonem č. 499/2004 Sb. o archivnictví a spisové službě, v platném znění („ZAS“) je zdravotní pojišťovna povinna vykonávat spisovou službu v elektronické podobě, v elektronických systémech spisové služby od 1. 7. 2012.

Dodatek č. 3 - účinný od 1. 9. 2010 řešil zřízení nových pozic - ve zdravotním odboru byla zřízena pozice vedoucí kontroly zdravotnických prostředků a pozice revizního lékaře specialisty pro lázeňskou péči; v odboru informatiky byl při zachování počtu zaměstnanců nově ustaven tým správy portálových aplikací.

Konečné nastavení výchozí organizační struktury pro rok 2011 bude dokončeno během 4. čtvrtletí 2010.

Základní organizační schéma OZP je uvedeno na následující straně.

## Organizační schéma OZP





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

**Vitalitas pojišťovna, a.s.**, IČO: 25710966 - provádí smluvní pojištění podle zákona o pojišťovnictví, a to především v oblasti zdravotního připojištění. OZP vlastní 100 % akcií. Základní kapitál ve výši 90.932 tis. Kč.

**Sdružení právnických osob PREVENCE**, IČO 67798292 - Sdružení tvoří Vitalitas pojišťovna, a.s. a OZP, vlastní jmění k 31.12.2010 cca 42.000 tis. Kč, k 31. 12. 2011 cca 32.000 tis. Kč.

**OZP servis s.r.o.**, IČO 26688697 - dosavadní hlavní činností společnosti byl nákup a prodej elektrické energie v budově ředitelství OZP, Roškotova 1, Praha 4, který je s ohledem na umístění trafostanice nutný pro zásobování několika okolních objektů elektrickou energií. Tyto vazby jsou dány původní koncepcí inženýrských sítí celého komplexu (dřívějších Montovaných staveb). V roce 2011 předpokládá OZP úzkou spolupráci se společností OZP servis s.r.o. v oblasti poskytování Asistenční služby OZP. Společnost OZP servis s.r.o. zároveň plánuje pilotní provoz poskytování produktů navazujících na Asistenční službu OZP. Základní kapitál 600 tis. Kč, byl v roce 2010 navýšen penězně o 24.172 tis. Kč jako převod ze základního kapitálu Vitalitas pojišťovny, a.s. a 10.100 tis. Kč jako nepeněžní vklad nemovitosti OZP v Českých Budějovicích. Základní kapitál bude k 31. 12. 2010 činit celkem 34.872 tis. Kč.

**Vitapharma s.r.o.**, IČO: 28960149, **100%** dceřiná společnost OZP servis s.r.o., se základním kapitálem 200 tis. Kč byla v roce 2010 uvedena do provozu jako lékárna a bude současně využívána jako referenční pracoviště pro analýzy trhu léčivých přípravků a jako poradenské a školicí pracoviště.

Další účasti OZP vyplývají ze snahy řešit potřebné společné činnosti zdravotních pojišťoven, nebo zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotní péče. Proto OZP je a v roce 2011 nadále i bude členem společných organizací zdravotních pojišťoven. Jedná se o Svaz zdravotních pojišťoven ČR, Centrum mezistátních úhrad, Elektronický Portál zdravotních pojišťoven a Národní referenční centrum.

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

Komunikace OZP s okolím je jedním ze základních kamenů, na nichž OZP staví svou strategii pro rok 2011. Ve snaze zajistit naplnění této priority je kladen velký důraz na maximální kvalitu současných možností a pokračování rozvoje nových a efektivních komunikačních technologií.

Z hlediska moderních technologií, které primárně slouží ke komunikaci s plátcí pojistného a zdravotnickými zařízeními, se v roce 2010 prohloubilo používání datových schránek. Této skutečnosti významně napomohlo i masivní rozšíření využití tohoto informačního kanálu širokou veřejností. Pro rok 2011 lze očekávat postupný nárůst počtu vlastníků datových schránek především mezi fyzickými osobami, které si nemusí datovou schránku zřizovat povinně.

Základním, pojištěnci často velmi preferovaným, komunikačním kanálem je osobní kontakt na přepážkových pracovištích, kvalitní telefonní informační centrum a 24 hodin dostupná Asistenční služba OZP. OZP se, stejně jako v předchozích letech, i pro rok 2011 bude snažit směrem k pojištěncům i plátcům zajistit maximální zkvalitnění služeb přepážkových pracovišť, call-centra i jednotlivých zaměstnanců OZP. V závěru roku 2010 byla rozšířena síť přepážkových pracovišť o expozitury v Benešově, Mostu a Trutnově. Dále bude zdokonalována centrální evidence kontaktů a další technická podpora umožňující okamžitou reakci na dotazy klientů.



Důležitým komunikačním kanálem jsou i webové stránky. V průběhu roku 2010 došlo k redesignu webových stránek [www.ozp.cz](http://www.ozp.cz), které ke komunikaci s OZP a především k získávání informací ročně využívá cca 750 tis. uživatelů.

S ohledem na pokračující trendy v rozvoji moderních technologií je nutné, aby se OZP v roce 2011 zaměřila na prohlubování komunikace se svými partnery právě prostřednictvím její elektronické formy. Proto bude nadále podporována větší využitelnost webových stránek OZP a portálových služeb. Tato forma komunikace nebude již zaměřena pouze na zdravotnická zařízení a plátce pojistného, ale pro rok 2011 se plánuje i její zpřístupnění ve vztahu k pojištěncům.

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

Informační systém OZP je koncepčně budován jako otevřený systém, jehož základem je rozsáhlá centrální datová základna řízená výkonnými unixovými databázovými servery s 64 bitovou architekturou. Tato architektura se dlouhodobě osvědčuje a proto i v dalších letech bude představovat základ výstavby centrálního informačního systému OZP (dále jen „CIS“). S ohledem ke schválené Střednědobé koncepci rozvoje CIS (na období 2011 – 2013) v třívrstvé architektuře technologie, bude CIS hardwarově rozšířen o aplikační server a diskové pole s výrazně rychlejšími dobami přístupu k datům.

Kompletní republiková síť 22 pracovišť OZP je on-line napojena na centrální databázi prostřednictvím WAN sítě realizované virtuálními privátními datovými spoji pracujícími na bázi protokolu MPLS. Tato architektura, vytváří účinný nástroj pro podporu řízení celorepublikově působící zdravotní pojišťovny, při trvalém meziročním nárůstu objemu zpracovávaných dat.

V roce 2010 proběhla veřejná soutěž na dodávku a servis PC stanic na roky 2011 až 2014.

Nová technika je prioritně nasazována na pracoviště používající programové inovace typu Dokument management systém (dále jen „DMS“) nebo právě na nově realizované moduly systému IZOP s grafickým uživatelským rozhraním, aby došlo k maximálnímu využití výkonu této nové techniky. Všechny koncové stanice jsou pod centrální dálkovou správou a tím dochází k významné úspoře nákladů na jejich údržbu a administraci a zároveň je tímto výrazně podporována informační bezpečnost.

V roce 2011 bude rozvoj HW dále směřován především do následujících oblastí:

- ve vazbě na zákon č. 499/2004 Sb., předpokládající realizaci elektronické spisovny se zabezpečeným digitálním úložištěm dokumentů, na posílení diskových a archivačních kapacit pro ukládání elektronické a digitalizované dokumentace a její zabezpečení.
- Ve vazbě na schválenou Střednědobou koncepci rozvoje CIS (na období 2011 – 2013) do modernizace diskových kapacit a posílení výkonu instalací aplikačního serveru.
- Ve vazbě na bezpečnostní politiku OZP, dojde k postupné generační obměně aktivních prvku vnitřní sítě LAN a budou realizována technická opatření pro zabezpečení datové sítě OZP proti průniku zvenčí a to především v souvislosti s nasazením Portálu OZP a s napojením CIS na Informační systém státní správy nebo Access Pointu Centra mezistátních úhrad.

V oblasti rozvoje aplikačního programového vybavení plánuje OZP v roce 2011 hlavní realizační kapacity směřovat na realizaci přechodu na objektově orientovanou vícevrstvou architekturu na bázi technologie Java, J2EE a aplikačních serverů s napojením na stávající datový fond spravovaný databázovým strojem Informix a vyčlenění hlavních programátorsko-

analytických kapacit na realizaci SW úprav v souvislosti s přechodem na vícevrstvou architekturu, a to do oblasti podpory efektivního zpracování dat registrů osob, plátců a zdravotnických zařízení a na rozvoj informační podpory v procesu individualizace smluvních vztahů.

Část kapacit bude rezervována pro případné zpracování změn, které mohou vzniknout v souvislosti s možnou novelizací zákona č. 48/1997 Sb. nebo zákona č. 592/1992 Sb.

V příjmové části plán předpokládá vytvoření SW podpory pro řešení prekluze OSVČ a OBZP.

Významné prostředky jsou rovněž alokovány do rozvoje DMS v souvislosti s rozvojem podpory komunikace s datovými schránkami a jeho doplnění o elektronickou spisovnu splňující požadavky novely zákona č. 499/2004 Sb. a zabezpečené elektronické úložiště dokumentů.

V oblasti elektronických komunikací mezi OZP a jejími partnery bude jako základní komunikační kanál sloužit Portál OZP, který nabídne našim partnerům a klientům služby jako on-line vydávání bezdlužnosti nebo „elektronickou zdravotní kartu“ (VITAKARTA) s možností mimo jiné získávání on-line výpisu z účtu pojištěnce. Rovněž bude poskytovat informace o údajích vedených v registrech OZP s možností jejich aktualizace na základě autentizace registrovaného klienta. OZP bude rovněž podporovat rozvoj elektronické komunikace prostřednictvím společného projektu Portálu zdravotních pojišťoven, a to především směrem k poskytovatelům zdravotní péče v oblasti administrace smluv.

### **3. POJIŠTĚNCI**

#### **3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců**

Plán vývoje počtu pojištěnců na rok 2011 sice předpokládá pokračování stabilního tempa růstu, kdy počet klientů průběžně roste, ale nedochází k výrazným výkyvům v počtu, a tedy ani ve struktuře pojištěnců.

ZPP na rok 2011 stanoví přírůstek průměrného počtu na 8 675 pojištěnců za rok 2011, tedy zvýšení o 1,3 %. Očekáváme další růst podílu státních pojištěnců na 57,3 %, jejich průměrný počet se má zvýšit o 6000.

Ve věkové struktuře pojištěnců trvale posiluje podíl pojištěnců ve věku nad 60 let. Významně roste i počet dětí ve věku 5 - 10 let, takže stárnutí kmene pojištěnců OZP se tím částečně zmírnilo. ZPP na rok 2011 předpokládá pokračování dosavadního vývoje věkové struktury pojištěnců.

Vývoj počtu a věkové struktury pojištěnců a jejich plán na rok 2011 dokládá tabulka č. 17.

Tabulka č. 17 ZPP 2011 - Věk. struktura

### Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců <sup>1)</sup>			
	Rok 2009 skutečnost	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut.2010
	0-5	54 859	55 882	56 532
5-10	45 338	47 635	49 933	104,8
10-15	35 649	36 133	35 779	99,0
15-20	41 754	41 021	39 826	97,1
20-25	42 777	43 120	43 227	100,2
25-30	45 095	43 733	41 537	95,0
30-35	65 513	64 537	62 842	97,4
35-40	62 659	66 425	70 596	106,3
40-45	49 315	49 866	49 779	99,8
45-50	42 500	44 717	46 916	104,9
50-55	43 418	42 265	40 668	96,2
55-60	46 041	46 410	46 364	99,9
60-65	42 810	44 018	45 240	102,8
65-70	27 762	29 721	32 469	109,2
70-75	14 957	16 246	17 483	107,6
75-80	9 855	10 229	10 652	104,1
80-85	5 784	6 109	6 429	105,2
85-90	2 361	2 595	2 846	109,7
90-95	513	579	757	130,7
95+	81	134	175	130,6
<b>celkem <sup>1)</sup></b>	<b>679 041</b>	<b>691 375</b>	<b>700 050</b>	<b>101,3</b>

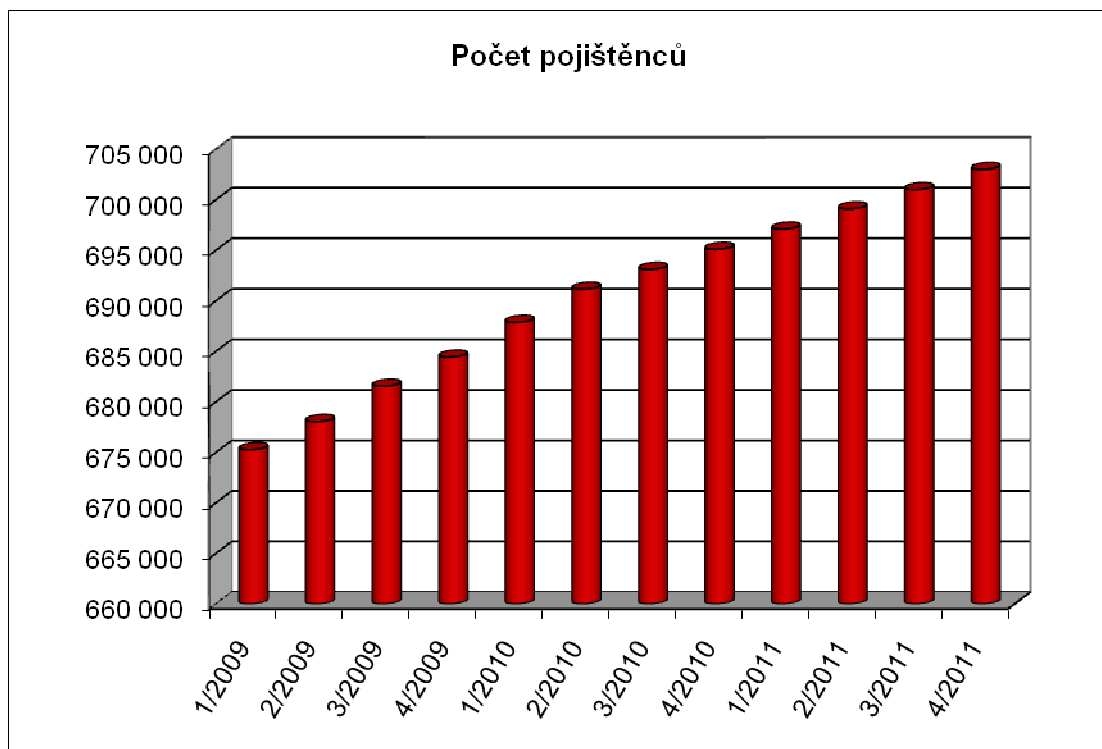
Poznámky k tabulce:

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

Interní tabulka a graf 3.1.1

**Vývoj rozložení pojištěnců OZP (fyzické osoby)  
(včetně očekávaného stavu 31.12.2010 a plánu na rok 2011)**

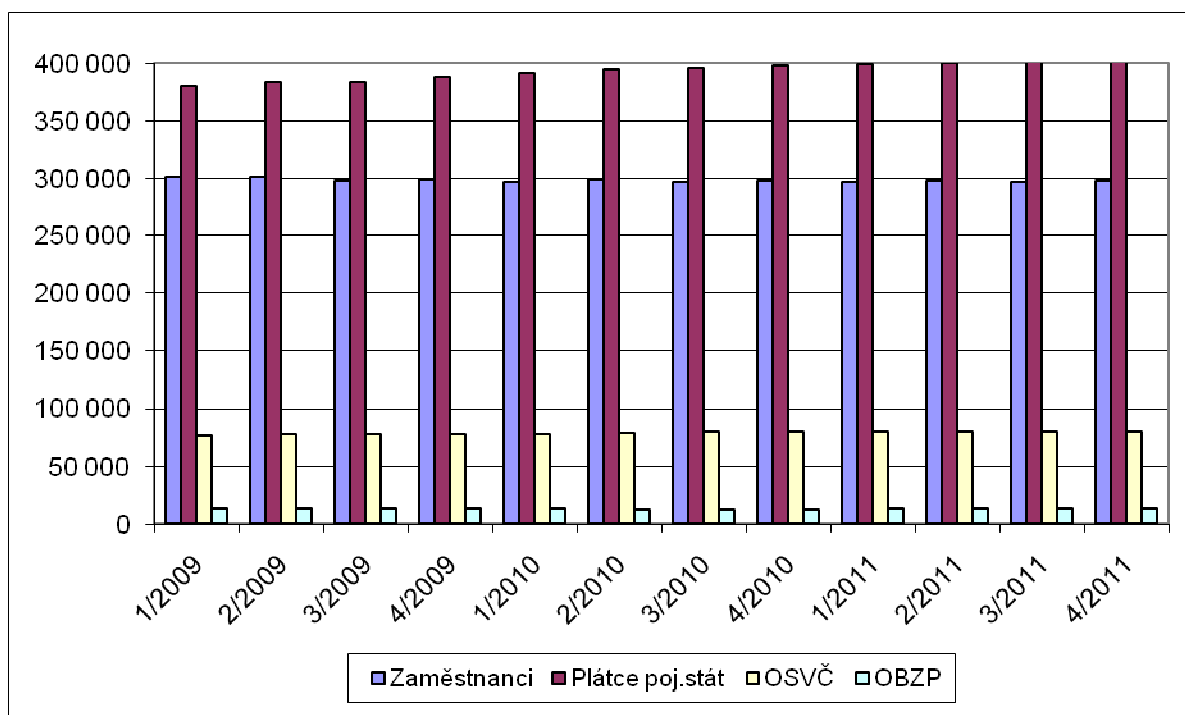
Čtvrtletí	Počet pojištěnců
1/2009	675 274
2/2009	678 057
3/2009	681 546
4/2009	684 428
1/2010	687 873
2/2010	691 151
3/2010	693 100
4/2010	695 100
1/2011	697 100
2/2011	699 100
3/2011	701 000
4/2011	703 000



Interní tabulka a graf 3.1.2

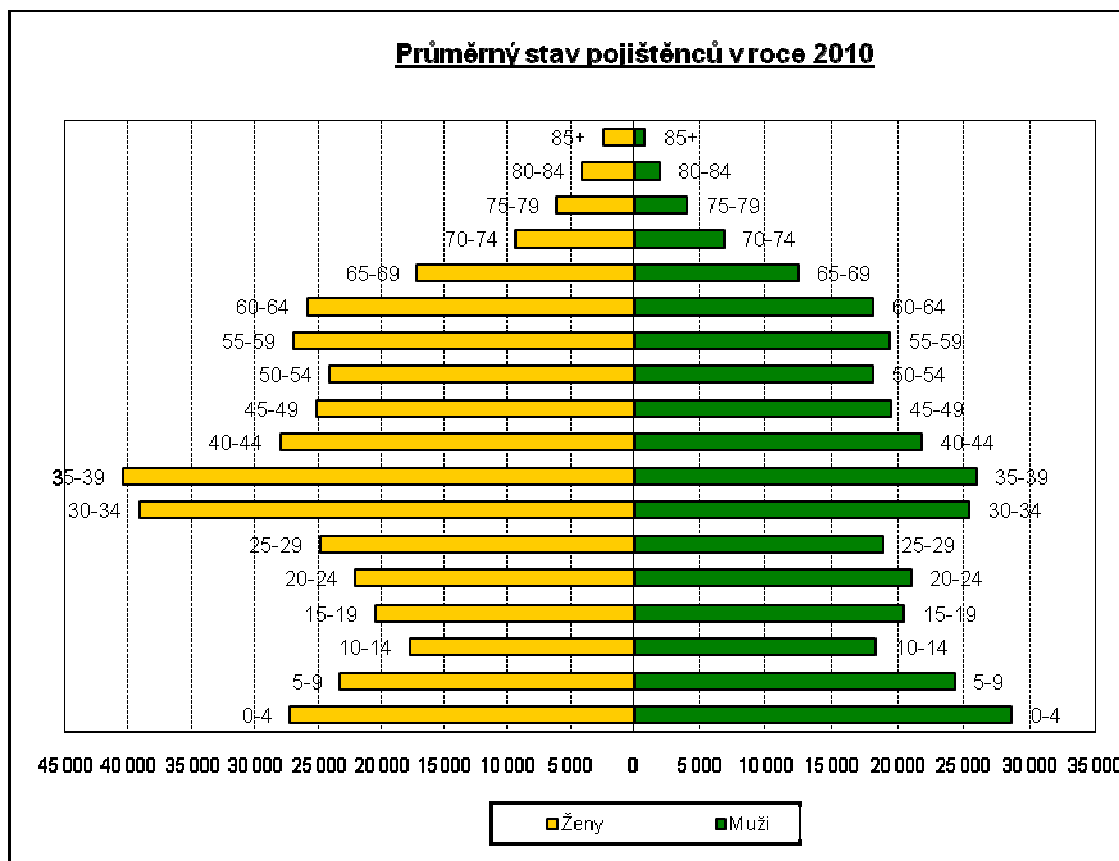
Vývoj rozložení plátců pojistného podle kategorií  
(stav ke konci čtvrtletí)

Čtvrtletí	Zaměstnanci	Plátce poj.stát	OSVČ	OBZP
1/2009	301 827	380 400	76 499	13 583
2/2009	301 632	383 785	77 400	13 339
3/2009	298 854	383 520	78 082	13 517
4/2009	299 764	388 587	78 097	13 281
1/2010	297 563	391 645	77 967	13 268
2/2010	299 181	394 464	79 135	13 078
3/2010	297 462	396 250	79 622	13 081
4/2010	298 000	398 000	79 700	13 090
1/2011	297 500	399 100	79 750	13 100
2/2011	298 000	400 300	79 800	13 095
3/2011	297 900	401 400	79 850	13 100
4/2011	298 200	402 600	79 900	13 105
Index 4/10//4/09	1,00	1,01	1,00	1,00



**Průměrný stav pojištěnců v roce 2010**

Věk.skupina	Muži	Ženy	Celkem
0-4	28 672	27 210	55 882
5-9	24 335	23 300	47 635
10-14	18 361	17 772	36 133
15-19	20 506	20 515	41 021
20-24	21 046	22 074	43 120
25-29	18 897	24 836	43 733
30-34	25 468	39 069	64 537
35-39	26 001	40 424	66 425
40-44	21 883	27 983	49 866
45-49	19 552	25 165	44 717
50-54	18 198	24 067	42 265
55-59	19 434	26 976	46 410
60-64	18 174	25 844	44 018
65-69	12 504	17 217	29 721
70-74	6 905	9 341	16 246
75-79	4 129	6 100	10 229
80-84	2 046	4 063	6 109
85+	938	2 370	3 308
<b>Celkem</b>	<b>307 049</b>	<b>384 326</b>	<b>691 375</b>



## **4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ**

### **4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2011**

OZP vycházela při sestavení bilance základního fondu zdravotního pojištění (dále jen „ZFZP“) z předchozího vývoje systému veřejného zdravotního pojištění, makroekonomické prognózy vývoje hospodářství ČR v následujícím období, zveřejněné MF, z vlastních analýz na základě zpracovávaných dat a oborových prognóz.

ZPP na rok 2011 je nastaven tak, aby OZP v roce 2011 zajistila dostatečné finanční zdroje na svých účtech a splnila vůči poskytovatelům zdravotní péče a plátcům pojistného veškeré své závazky včas a ve správné výši při současném udržení přiměřených rezerv pro mimořádné výpadky zdrojů.



Tabulka č. 2 ZPP 2011 – ZFZP a saldo příjmů a nákladů ZFZP

v tis. Kč

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2010 Očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oček. skut. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 208 770	788 266	65,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	13 652 719	12 998 200	95,2
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	15 900 000	15 154 000	95,3
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech 5)	13 237	-80 000	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 200 000	-2 200 000	100,0
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a + b + c) vyhlášky o fondech	13 700 000	12 954 000	94,6
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
3.1	z toho: dohadné položky 5)			
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	16 000		0,0
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 za zdravotní péči poskytnutou v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	21 000	22 000	104,8
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 000	2 200	110,0
11	Kladné kursově 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	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
	Převod tvorby FP nad limit	-106 281		



A.	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2010- Očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oček. skut. 2010
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>14 073 223</b>	<b>13 129 934</b>	<b>93,3</b>
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	12 977 802	12 670 000	97,6
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	18 000	16 500	91,7
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	19 279	-51 000	
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)	310 311	341 624	110,1
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	10 311	11 624	112,7
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	300 000	330 000	110,0
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4.	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	40 000	50 000	125,0
5.	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>			
6.	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče vyúčtované zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	21 000	22 000	104,8
7.	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 000	2 200	110,0
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	22 100	24 100	109,0
9.	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
10.	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
11.	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12.	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	700 000	20 000	2,9
13.	Tvorba ostatních opravných položek neuvedených v § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>788 266</b>	<b>656 532</b>	<b>83,3</b>

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2010 Očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oček. Skut. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 257 220	577 361	45,9
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>12 573 827</b>	<b>12 793 500</b>	<b>101,7</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	14 700 000	14 950 000	101,7
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 200 000	-2 200 000	100,0
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	12 500 000	12 750 000	102,0
3	Penále, pokuty a přirážky 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	32 000		0,0
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 splynutí 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 zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce	20 500	21 500	104,9
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	2 000	200,0
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			
	příjem ZFZP, převod zůstatku z účtu rezerv	327		0,0

III.	Výdaje celkem:	13 253 686	13 014 494	98,2
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	12 870 000	12 620 000	98,1
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	5 000	8 000	160,0
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)	315 426	339 694	107,7
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	10 426	9 694	93,0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	300 000	330 000	110,0
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	5 000		0,0
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 zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	30 000	30 000	100,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 c) vyhlášky o fondech	500	700	140,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	22 100	24 100	109,0
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			
	účet rezerv			
	Převod do fondu prevence, doúčtování roku 2009	153		0,0
	Převod do provozního fondu, doúčtování roku 2009	12 182		0,0
	Převod do rezervního fondu, doúčtování roku 2009	3 325		0,0
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>577 361</b>	<b>356 367</b>	<b>61,7</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

C.	Specifikace ukazatele B II 1)	Rok 2010 očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oček. skut. 2010
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	13 418 100	13 594 000	101,3
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 131 900	1 200 000	106,0
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	135 000	140 000	103,7
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	15 000	16 000	106,7
5	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)</b>	<b>14 700 000</b>	<b>14 950 000</b>	<b>101,7</b>

Poznámky k tabulce ČÁST I. :

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

ČÁST II.

Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč) z vybraných položek části A III a B II ZFZP

B	Příjmy ve sledovaném období	Vazba na ř.	Rok 2010 Očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oček. skut. 2010
		oddílu B II ZFZP			
<b>I.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>		<b>12 573 500</b>	<b>12 793 500</b>	<b>101,7</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	1	14 700 000	14 950 000	101,7
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2	-2 200 000	-2 200 000	100,0
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	2.1	12 500 000	12 750 000	102,0
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	3	0	0	
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	4	20 000	20 000	100,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	5	32 000	0	0,0
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	6	0	0	
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	7	0	0	
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce	9	20 500	21 500	104,9
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	10	1 000	2 000	200,0
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	11	0	0	
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	12	0	0	

A.	Čerpání ve sledovaném období	Vazba na ř.:	Rok 2010 Očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oček. skut. 2010
		oddílu A III ZFZP a oddílu A II ZFZP			
<b>II.</b>	<b>Čerpání celkem:</b>		<b>13 333 223</b>	<b>13 059 934</b>	<b>98,0</b>
1.	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	1.	12 977 802	12 670 000	97,6
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1.1	18 000	16 500	91,7
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	1.2	19 279	-51 000	-264,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	2			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 +3.4)	3	310 311	341 624	110,1
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	3.1	10 311	11 624	112,7
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3.2	300 000	330 000	110,0
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	3.3			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle §1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	3.4			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče vyúčtované zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	6	21 000	22 000	104,8
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	7	2 000	2 200	110,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	8	22 100	24 100	109,0
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	9	10	10	100,0
8	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	A III. 10- A II 15			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	A III 11-A II 16	0	0	
	<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem - A II celkem <sup>2)</sup></b>		<b>-759 723</b>	<b>-266 434</b>	<b>35,1</b>

Poznámky k tabulce ČÁST II. :

- 1) Zdravotní pojišťovny vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- 2) Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči ZZ případně dalším důvodům tohoto vývoje



Tabulka č. 14 ZPP 2011 – Náklady na léčení cizinců  
Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR				
	celkem: <sup>1)</sup>	tis. Kč	21 000	22 000	104,8
2.	Počet ošetřených cizinců <sup>2)</sup>	počet	1 800	1 850	102,8
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	11 667	11 892	101,9

Poznámka k tabulce:

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

## 4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

ZFZP bude v roce 2011 tvořen pojistným, které ve srovnání s rokem 2010 vykazuje v části A tabulky pokles na 95,3 %. Pokles pojistného uvedený v části A, II., řádek č.1, sl. rok 2011 ZPP, ve srovnání s rokem 2010 je však způsoben pouze změnou metodiky účtování o předpisech pojistného, provedenou OZP v roce 2010.

Stejný trend sleduje i ukazatel pojistné po přerozdělování, který bude z hlediska tvorby (nikoliv příjmů) podobný s indexem pojistné s hodnotou 94,6 %. Dalšími zdroji tvorby ZFZP budou náhrady škod, pohledávky za zahraničními pojišťovnami vzniklé za péči poskytnutou cizincům v ČR, a pohledávky za paušální platby za cizí státní pojištěnce.

Příjmy z pojistného po přerozdělování, tedy disponibilní zdroje, plánuje OZP ve výši 12.750.000 tis. Kč s nárůstem proti roku 2010 o 2 %. Takto plánované příjmy, které vycházejí z reálných odhadů umožňují plánovanou úhradu závazků OZP včetně přiměřené rezervy na neočekávané události.

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

Situace v oblasti kontroly plateb pojistného byla v roce 2010 významně ovlivněna dopady ekonomické recese, v jejímž důsledku přirozeně došlo ke zhoršení platební morálky u části zaměstnavatelů a především u osob samostatně výdělečně činných.

V posledních letech byla velmi posílena podpora CIS, která je pro samotnou realizaci kontroly zásadním vstupem. Jedná se nejen o úpravy systému IZOP, ale také využívání datových schránek, DMS či vytěžování významné části dokumentů doručených do OZP externí společnostmi. Významným krokem je také podpora využívání elektronických způsobů komunikace jako předávání dokumentů přes Portál zdravotních pojišťoven a do budoucna plánované využití služeb Portálu OZP.

Vzhledem k tomu, že podpora CIS je nyní pro oblast kontroly výběru pojistného na velice pokročilé úrovni, bude pro rok 2011 primárním cílem OZP v této oblasti zajištění efektivního zpracování výsledků kontrol a nastavení preventivních opatření, která by počet negativních výsledků kontrol postupně snižovala.

### **Kontrola plateb pojistného zaměstnavatelů**

V oblasti kontroly výběru pojistného zaměstnavatelů je podpora CIS na nejpropracovanější úrovni. Vývoj CIS začal v oddělení kontroly plateb pojistného zaměstnavatelů nejdříve, a proto není v roce 2011 třeba v této oblasti připravovat velké systémové změny.

Cílem procesu kontroly je, aby byl každý subjekt (zaměstnavatel) alespoň jednou ročně zkontrolován a plnění tohoto cíle by mělo být jednoznačnou prioritou nejen pro rok 2011. Nástrojem, využívaným k tomuto účelu, jsou hromadné kontroly – jak platební kázně, tak kontroly plnění povinnosti odevzdávat přehledy o platbách pojistného zaměstnavatelů. V roce 2011 se OZP v oblasti hromadných kontrol zaměří na úpravy a změny, které postupně povedou k umožnění využití automatického zpracování hromadných kontrol.

Prostředkem pro zvyšování efektivity výběru pojistného by se mohla stát komunikace s plátcem a profesionální klientský přístup k plátcům. Této činnosti bude v roce 2011 věnována zvýšená pozornost, ať jde o formu jakési VIP komunikace s plátcem, nebo formu přímé komunikace s klientem v průběhu rané fáze vymáhání. Pro zajištění této oblasti budou využity personální kapacity ušetřené zautomatizováním procesu hromadných kontrol.

### **Kontrola plateb pojistného fyzických osob**

Úroveň CIS pro oddělení kontroly plateb pojistného fyzických osob je o něco méně propracovaná než pro oddělení kontroly plateb pojistného zaměstnavatelů. Z toho důvodu primárním cílem pro rok 2011 bude dokončení vývoje CIS tak, aby se dostal alespoň na úroveň kontroly zaměstnavatelů. Konkrétně jde například o problematiku vytěžování přehledů OSVČ nebo automatické prekluze apod.

Dále se i v roce 2011 OZP zaměří na klientský přístup, který je u této kategorie plátců ještě mnohem důležitější než u zaměstnavatelů. OZP se zaměří na pozitivní komunikaci s řádnými plátcem a bude preventivně kontaktovat ty plátce, kteří přestanou plnit své platební povinnosti. Takový kontakt je třeba realizovat co nejdříve poté, co situace nastane.

### **Vymáhání pohledávek předaných na výkon rozhodnutí**

Vzhledem k rychlému vývoji CIS v oblasti kontroly plateb pojistného je generováno velké množství případů, které jsou předávány k vymáhání na výkon rozhodnutí. Tento prvek celého procesu kontroly a vymáhání je momentálně nejméně efektivní a v roce 2011 bude soustředěna maximální pozornost na optimalizaci procesů. Optimalizace se bude týkat jak úprav CIS, tak úprav jednotlivých pracovních postupů a organizace práce.

## **4.3 Čerpání, výdaje ZFZP**

Čerpání ZFZP budou tvořit zejména závazky za poskytnutou zdravotní péči a předpisy přidělů do jiných fondů – rezervního a provozního. Při čerpání ve prospěch provozního fondu nebude v roce 2011 využít maximální povolený příděl s tím, že nevyčerpaná částka zůstane ve prospěch ZFZP. Dále bude ZFZP čerpán na odpisy nedobytných pohledávek, uspokojení závazků za ošetření pojištěnců OZP v cizině a za paušální platby za své pojištěnce do ciziny. Další čerpání ZFZP představují bankovní poplatky za vedení účtů, kde se daří proti plánu 2010 vytvářet úspory.

Na čerpání ZFZP mají od roku 2007 významný vliv následující faktory:

- V roce 2007 bylo po téměř deseti letech obnoveno účtování o dohadných položkách, čímž skokově došlo ke snížení ZFZP o 465.997 tis. Kč.
- Významným podílem se na snižování zůstatku ZFZP také účastní odepisování pohledávek, které za období 2007 – 2010 dosáhlo částky cca 200.000 tis. Kč.

- Na základě novely vyhl. č. 418/2003 Sb., vznikla od 1. 1. 2010 zdravotním pojišťovnám povinnost vytvářet opravné položky k pohledávkám a účtovat o nich. Dopad této novely představuje částku téměř 700.000 tis. Kč.
- Již druhým rokem dochází při snižující se tvorbě ZFZP k jeho vyššímu čerpání, a to zejména za poskytnutou zdravotní péči. Tento vliv finanční recese vede také ke snižování zůstatku ZFZP.

Společné působení těchto faktorů a snaha sjednotit metodický postup s ostatními zdravotními pojišťovnami vedla OZP v roce 2010 k úpravě metodiky účtování zmíněné v kapitole 4.2.

ZFZP bude v roce 2011 čerpán především na poskytnutou zdravotní péči ve výši 12.670.000 tis. Kč (pokles o 2,4 % proti očekávané skutečnosti roku 2010 – podrobný komentář viz další kapitoly), léčení pojištěnců OZP v zahraničí 16.500 tis. Kč, což je o 8,3 % méně než očekávaná skutečnost v roce 2010 (úsporu předpokládáme v důsledku zpřísnění podmínek pro schvalování elektivní péče v zahraničí) a na úhrady za cizí pojištěnce, kteří zvolili OZP v ČR jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu, 22.000 tis. Kč, stejně zhruba ve stejné výši jako očekávaná skutečnost v roce 2010. Především v oblasti poskytované zdravotní péče cizincům je plánování nákladů obtížné, neboť nelze předvídat podíl cizinců, kteří si zvolí OZP jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu. V každém případě se však stále jedná o spíše náhodný charakter zdravotní péče než o systematické využívání volného pohybu v rámci EU při čerpání zdravotní péče.

#### 4.3.1 Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením

##### Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2011:

- Zajištění přiměřené časové i místní dostupnosti kvalitní a ekonomicky efektivní zdravotní péče v rozsahu odpovídajícímu objemu disponibilních prostředků na úhradu zdravotní péče s přihlédnutím k oprávněným nárokům pojištěnců.
- Včasná úhrada kontrahované zdravotní péče s důslednou kontrolou smluvně dohodnutých limitů maximální úhrady.
- Řízená centralizace specializované a superspecializované zdravotní péče s preferencí center efektivně využívajících vnitřních rezerv a rabatových slev.
- Řízená individuální kontraktace vybrané zdravotní péče s důrazem na vzájemnou úzkou kooperaci při rozhodování o zahajování především mimořádně nákladné léčby.
- Podpora restrukturalizace poskytované především ústavní zdravotní péče s cílem zkracování průměrné délky pobytu na lůžku, podpora a rozšiřování jednodenní péče.
- Minimalizace negativních ekonomických dopadů nezbytné restriktivní úhradové politiky na smluvní partnery a pojištěnce prostřednictvím informačního servisu pro smluvní partnery a klienty OZP.
- Podpora účelné farmakoterapie s preferencí generické preskripce podporované zveřejňováním pozitivních listů a aktivním vyhledáváním kritických lékových interakcí.
- Důsledná kontrola dodržování podmínek preskripce u preskripčně omezených léčiv.
- Důsledná kontrola přiměřené spotřeby léčiv.
- Podpora ekonomicky efektivní úhradové politiky v oblasti zdravotnických prostředků.
- Podpora efektivní komunikace mezi OZP a ZZ s preferencí elektronické portálové komunikace a komunikace cestou datových schránek.

#### 4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

Na základě vyhodnocení efektivity stávající smluvní sítě OZP lze konstatovat, že stávající síť smluvních zdravotnických zařízení OZP (dále jen „ZZ“) je plně vyhovující pro optimální zajištění časové i geografické dostupnosti všech typů zdravotní péče pro pojištěnce OZP a další extenzivní rozšiřování smluvní sítě OZP v roce 2011 neplánuje, protože by nebylo účelné.

S výjimkou změn právní subjektivity a generační obměny bude OZP v roce 2011 nové smluvní vztahy navazovat pouze výjimečně, po projednání v Komisi pro tvorbu sítě a 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 organizační změny vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti zdravotní péče poskytované stávajícími kapacitami.

Po dokončení aktualizace ambulantních smluvních vztahů pokračovala v roce 2010 inventarizace smluvně dohodnutého rozsahu zdravotní péče všech smluvních poskytovatelů ústavní zdravotní péče s cílem aktualizovat přístrojové a personální vybavení i všechny rozhodné informace o smluvním zajištění ústavní zdravotní péče. S ohledem na složitost problematiky ústavní péče a především v důsledku dynamicky se měnícího personálního a technického vybavení i struktury poskytované péče není doposud proces aktualizace ústavní péče dokončen a bude tudíž pokračovat i v roce 2011. Pro usnadnění komunikace a vytvoření jednotného kanálu předávání nezbytných podkladů pro průběžnou aktualizaci smluvních vztahů bude v roce 2011 zajištěna i portálová podpora, která by měla výrazně usnadnit zdravotnickým zařízením komunikaci s plátcí zdravotní péče.

K platným "základním typovým smlouvám" pro jednotlivé skupiny poskytovatelů zdravotní péče budou stejně jako v minulosti i v roce 2011 (s výjimkou péče poskytované lékárnami, optikami, výrobkami a výdejními zdravotnických prostředků) uzavírána samostatná, časově omezená "cenová" ujednání, která budou smluvně garantovat dohodnutý způsob a výši úhrady v roce 2011.

Kromě typizovaných „skupinových cenových ujednání“ bude OZP v roce 2011 pokračovat v individuální kontraktaci vybrané zdravotní péče. Individuální kontrakty budou nabízeny především ZZ schopným poskytovat elektivní operační zákroky za ekonomicky výhodných, smluvně sjednaných podmínek a ve smluvně dohodnutém režimu (např. v oblasti elektivní operativy velkých kloubů, plánovaných kardiologických intervencí, v oblasti vybraných urologických, gynekologických, ortopedických, očních, ORL a jiných výkonů s akcentací režimu tzv. jednodenní péče), případně ZZ, 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 ZZ, např. v důsledku zkracování délky hospitalizace a zlevňování zvláště účtovaných léčivých přípravků (dále jen „ZULP“) a zvláště účtovaného materiálu (dále jen „ZUM“). Z těchto důvodů se předpokládá v roce 2011 vyšší diferenciaci v nasmlouvaném objemu zdravotní péče, a to v závislosti na její kvalitě a ceně.

V roce 2011 bude OZP dále kultivovat i bonifikační systém používaný v primární péči posílením podpory procesních i výsledkových kvalitativních ukazatelů a ověřovat motivační mechanismy.

Individuální řízené kontrakty bude OZP v roce 2011 uzavírat i s centry specializované a superspecializované zdravotní péče, aby tato péče byla dostupná pojištěncům OZP i v prostředí omezených finančních zdrojů.

#### 4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti

Za dobu své existence OZP vytvořila a stabilizovala plnohodnotnou smluvní síť poskytovatelů zdravotní péče ve všech regionech republiky a další extenzivní rozšiřování sítě již není potřebné a ani účelné.

Dlouhodobým zájmem OZP naopak bude snaha o koncentraci t.č. relativně roztříštěné zdravotní péče do funkčních a plně vybavených především multioborových zdravotnických zařízení s objektivně efektivnější organizací diagnostického a léčebného procesu.

Při posuzování optimálnosti hustoty sítě v jednotlivých odbornostech bude OZP i nadále vycházet z rutinních dlouhodobě sledovaných ukazatelů dostupnosti zdravotní péče a kromě svých interních zdrojů bude využívat dosud publikované obecně závazné předpisy týkající se centralizace vybrané zdravotní péče a mimo jiné i návrhy ukazatelů a doporučení příslušných odborných společností na optimální saturaci daným druhem péče. Jednou ze základních podpůrných charakteristik potřebnosti případného posílení daného druhu péče v regionu bude i vyhodnocení aktuální rizikovosti regionálního kmene registrovaných pojištěnců OZP ve vazbě na demografické ukazatele a předpokládanou incidenci jednotlivých chorob v populaci.

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

Smluvní politika OZP v roce 2011 bude mimo jiné vycházet z rozšiřování principů efektivní asistence poskytované klientům OZP při čerpání zdravotní péče ve vybrané celorepublikové síti smluvních ZZ. Při výběru vhodných smluvních partnerů pro užší spolupráci s OZP bude kladen důraz zejména na kvalitní personální a přístrojové vybavení, co nejvyšší rozsah a kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb za výhodnou cenu. V období nutné restriktivní úhradové politiky nabývá na významu Asistenční služba OZP, od roku 2010 již dostupná pojištěncům OZP ve všech krajích ČR. Kromě zajištění přiměřené dostupnosti zdravotní péče pojištěncům, kteří jsou při čerpání zdravotní péče v běžné síti vystaveni negativním dopadům restrikce, umožňuje užší spolupráce s vybranou sítí poskytovatelů pilotní ověřování implementace ukazatelů kvality zdravotní péče a v neposlední řadě lze daná ZZ využít jako zařízení referenční.

#### 4.3.1.3 Síť smluvních ZZ

- **Plánované počty smluvních ZZ v jednotlivých typech péče pro rok 2011 uvádí Tabulka č. 15 ZPP 2011 - Soustava smluvních ZZ.**

Jak vyplývá z tabulky, OZP v roce 2011 neplánuje rozšiřování sítě smluvních partnerů. Síť OZP je, jak ukazují rutinně vyhodnocované ukazatele, funkční a dostatečná. V roce 2011 bude proto základní prioritou OZP stabilizace a kultivace stávající sítě smluvních poskytovatelů s důrazem na užší spolupráci s vybranými multioborovými ZZ.

Smlouvy s nově zařazovanými ZZ do sítě bude OZP uzavírat v roce 2011 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 OZP dostupnými stimulačními pobídkami podporovat modernizaci a rozšiřování spektra poskytované péče v zařízeních, která vykazují prokazatelně vyšší komfort organizační úrovně i rozsahu služeb a příznivé ekonomické parametry a mají zájem vhodně doplňovat stávající rozsah služeb.



Tabulka č. 15 ZPP 2011 - Soustava smluvních ZZ

**Soustava smluvních zdravotnických zařízení**

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ oček. skut. k 31. 12. 2010	Počet ZZ ZPP 2011	% nárůstu poklesu na 1 deset. místo
1.	<b>Ambulantní zdravotnická zařízení</b>	22 655	22 693	100,2
	<b>z toho:</b>			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 384	4 386	100,0
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 054	2 056	100,1
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	5 592	5 602	100,2
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 703	8 723	100,2
1.5	Domácí péče (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	303	308	101,7
1.5.1	z toho: domácí péče odbornost 925	257	258	100,4
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902)	1 003	1 003	100,0
1.7	Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 809, 812 - 823)	547	546	99,8
	z toho:			
1.7.1	Zdravotnická zařízení radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	359	360	100,3
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	47	47	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	69	69	100,0
2.	<b>Lůžková zdravotnická zařízení celkem</b>	378	380	100,5
	<b>z toho:</b>			
2.1	<b>Nemocnice</b>	155	155	100,0
2.2	<b>Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocné a ZZ vykazující výhradně kód OD 00005)</b>	48	48	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	21	21	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	9	9	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	8	8	100,0
2.2.4	ostatní	10	10	100,0
2.3	<b>Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)</b>	120	121	100,8
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	48	49	102,1
2.3.2	začleněné v rámci jiného zdravotnického zařízení	72	72	100,0
2.4	<b>Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)</b>	55	56	101,8
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	22	23	104,5
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	33	33	100,0
2.5	<b>Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)</b>	12	15	125,0
3.	<b>Lázně</b>	62	62	100,0
4.	<b>Ozdravovny</b>	6	6	100,0
5.	<b>Dopravní zdravotní služba</b>	203	204	100,5
6.	<b>Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)</b>	28	28	100,0
7.	<b>Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků</b>	2 174	2 184	100,5
8.	<b>OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení</b>	599	598	99,8

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

V Dohodovacím řízení (dále jen „DŘ“) o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních opatření pro rok 2011 došlo k dohodě ve 4 z celkem 11 skupin poskytovatelů zdravotní péče, a to ve skupině poskytovatelů ambulantní stomatologické péče, poskytovatelů ambulantní gynekologické péče, poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, dopravy raněných, nemocných a rodiček a lékařské služby první pomoci a poskytovatelů lázeňské péče.

K parciálním předběžným dohodám zástupců zdravotních pojišťoven a zástupců příslušných profesních sdružení došlo ve skupině poskytovatelů mimoústavní ambulantní specializované péče, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů - parciální dohoda byla uzavřena pro odbornosti 305, 306, 308, 309, 901, 903, 910, 927, hemodialýzu, pro vybrané výkony odbornosti 403, pro výkony 75347 a 75348 odbornosti 705 a pro výkony 15101 a 15105 odbornosti 105, a ve skupině poskytovatelů mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče - parciální dohoda byla uzavřena pro výkony mamografického screeningu, screeningu děložního hrdla, screeningu kolorektálního karcinomu a pro výkony odbornosti 809.

Nedošlo k dohodě zástupců zdravotních pojišťoven a zástupců příslušných profesních sdružení poskytovatelů ve skupině praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost, skupině poskytovatelů akutní ústavní péče, skupině poskytovatelů následné ústavní péče, s výjimkou výše uvedených odborností nedošlo k dohodě u zbývajících odborností ve skupině mimoústavní ambulantní specializované péče, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů, s výjimkou radiodiagnostiky, kde bylo dosaženo parciální dohody nedošlo k dohodě u ostatních laboratorních odborností ve skupině poskytovatelů mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče, dále nedošlo k dohodě ve skupině poskytovatelů domácí zdravotní péče a skupině poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí.

Způsob a výše úhrady zdravotní péče v roce 2011 bude tudíž upraven vyhláškou MZ. OZP vychází z předpokladu, že ve způsobu úhrad nedojde k významným změnám proti roku 2010, rozhodným však pro úhradovou strategii OZP bude výše úhrady a regulační opatření v jednotlivých segmentech zdravotní péče. OZP současně předpokládá, že v rámci takto stanovené úhrady bude možno, stejně jako v předchozích obdobích, využít i individuálních dohod.

S ohledem na skutečnost, že příjem z veřejného zdravotního pojištění již třetí rok stagnuje a rezervy vytvořené v předchozích letech byly vyčerpány na pokrytí deficitně nastavených úhrad v letech 2009 a 2010 musí OZP nastavit úhrady v roce 2011 tak, aby zaručila plnou platební schopnost během celého roku. Pro vytvoření nutných rezerv na krytí především nově zahajované nezbytné nákladné zdravotní péče vázané na specializovaná centra a na úhradu zdravotní péče v zařízeních nepodléhajících regulacím, bude muset OZP v roce 2011 usilovat o taková smluvní ujednání, která zaručí nepřekročení plánovaných celkových výdajů. Jak vyplývá z tabulky č. 12 až na výjimky plánuje OZP v objemově nejdůležitějších segmentech mírný pokles celkových úhrad. Restrikce bude směřována především do oblasti elektivní zdravotní péče, jejíž odložení přímo neohrozí zdravotní stav pacienta. Nelze vyloučit, že dojde k mírnému prodloužení objednacích dob a vzniku waiting listů, především na nově zahajovanou nákladnou péči.

Pokud vyhláška MZ nezajistí podmínky, aby výše uvedeného cíle mohlo být dosaženo, bude muset OZP modifikovat i vyhláskový způsob úhrady tak, aby byly zaručeny výdaje v rozsahu disponibilních zdrojů.

ZPP na rok 2011 předpokládá, že připravovaná novela Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami k 1. 1. 2011 bude respektovat snížené zdroje systému veřejného zdravotního pojištění a budou do ní zařazeny jen skutečně nezbytně nutné výkony s neutrálním finančním dopadem. Přesto však nelze vyloučit, že nad rámec dohod



a ve veřejném zájmu nakonec MZ do novely může zařadit i některé další nové výkony, u nichž však lze jen těžko predikovat ekonomické dopady.

Do doby, než bude známa finální podoba novely, nelze z pochopitelných důvodů v době zpracování ZPP na rok 2011 vyloučit určitý obtížně odhadnutelný růst výdajů vyplývajících z možných dalších zařazených změn.

Výrazný vliv na úhrady bude mít rovněž doposud neznámý obsah vyhlášky MZ o úhradách léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely k 1. 1. 2011. Doposud nebyla dokončena všechna správní řízení a v době zpracování ZPP na rok 2011 nelze predikovat, zda tato skutečnost bude kompenzována obdobně jako v roce 2010.

S ohledem na skutečnost, že v době zpracování ZPP na rok 2011 není možno rozsah ani dopad případných změn vyplývajících z výše uvedených právních předpisů věrohodně předjímat, je nutné posuzovat plánované tempo růstu výdajů v jednotlivých segmentech jako vlastní záměr OZP. Pokud by se v důsledku změn těchto předpisů vyvíjela výše úhrady zdravotní péče nebo příjmů z přerozdělování odlišně, bude OZP považovat za rozhodující ukazatel především udržení celkové ekonomické bilance s možným operativním přesunem čerpání zdrojů. Při případném příznivějším vytváření zdrojů bude restriktivní nastavení adekvátně změněno.

Při existenci celkově nutné regulace zdravotní péče předpokládá OZP průběžnou konečnou úhradu pouze u části ZZ v rámci individuální smluvní dohody, případně u ZZ 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 2011 OZP koncipovat tak, aby minimalizovala dodatečné srážky.

V rámci obecně závazných platných předpisů a při nepříznivě se vyvíjejících příjmech veřejného zdravotního pojištění bude OZP usilovat všemi prostředky o dodržení plánovaného tempa růstu výdajů.

Pro rok 2011 předpokládá OZP převažující způsob fakturace elektronickou formou cestou Portálu zdravotních pojišťoven, případně na magnetických nosičích s maximálně 30denní lhůtou splatnosti. U výkonových způsobů úhrady, u nichž pro náhodný charakter zdravotní péče není uplatňována regulace, je úhrada za provedené výkony po revizi předložených vyúčtování úhradou konečnou. V případě paušálních a limitovaných způsobů úhrad bude i v roce 2011 vyúčtována zdravotní péče hrazena formou měsíčních předběžných úhrad a zúčtovávána ve smluvně dohodnutém termínu. Pokud bude výsledkem finančního vypořádání pohledávka OZP, bude po vypořádání námitek započtena vůči nejbližšímu splatnému závazku.

### **Limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny**

S ohledem na nutnost zajistit vyrovnanou finanční bilanci bude OZP v roce 2011 usilovat především o individualizaci smluvních vztahů v souladu se smluvní dohodou respektující disponibilní zdroje na úhradu potřebné zdravotní péče poskytované ZZ. Převahu budou proto tvořit kontrakty omezené smluvně dohodnutou maximální úhradou přibližně na úrovni nákladů roku 2009, v některých případech (v průběhu roku 2010 došlo k restrukturalizaci zdravotní péče, nebo ZZ neexistovalo, apod.) roku 2010. OZP nepřipravuje pro rok 2011 žádnou zásadní změnu v dlouhodobě uplatňovaných způsobech úhrady, plánuje však „zastropování“ úhradových a regulačních způsobů v objemově největších segmentech a velkoobjemových poskytovatelů zdravotní péče.

### 4.3.2 Zdravotní politika

Za rozhodující pro rok 2011 považuje OZP i nadále zajištění přiměřeného objemu, kvality i dostupnosti potřebné zdravotní péče pro své pojištěnce. Nicméně s ohledem na klesající zůstatky ZFZP nemůže podporovat extenzivní nárůst poskytované zdravotní péče patrný v posledních letech. Nepřekročitelnou podmínkou splnění proto bude zachování cenové hladiny zdravotní péče tak, aby OZP udržela vyrovnanou finanční bilanci. Při zpracování ZPP na rok 2011 vychází OZP z výsledků přípravné fáze Dohodovacího řízení a předpokládaného dopadu novelizovaných obecně závazných právních předpisů upravujících rozhodné podmínky veřejného zdravotního pojištění.

OZP bude v roce 2011 jednoznačně preferovat individualizaci smluvních vztahů a samostatnou kontraktaci cenově homogenní a dobře plánovatelné péče.

**V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost** (dále jen „PL“ a „PLDD“) bude zdravotní péče poskytnutá v roce 2011 ze strany OZP většinou hrazena i 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 kapítace podle dohodnutých kritérií.

Náklady na zdravotní péči poskytovanou nebo jinak ovlivňovanou PL a PLDD bude OZP i v roce 2011 regulovat především prostřednictvím systémů komplexního hodnocení nákladovosti (dále jen „KHN“), což koresponduje s dlouhodobými záměry OZP podporovat zvýšení míry odpovědnosti PL za vynakládání finančních prostředků na zdravotní péči poskytovanou registrovaným pojištěncům. ZPP na rok 2011 předpokládá zachování systému bonifikací a informačního servisu v rámci KHN s posilováním prvků k úspoře nadbytečné indukované péče a ohodnocení žádoucích aktivit, např. zpřístupnění péče ve večerních hodinách, podpory účelné farmakoterapie vedoucí k racionální preskripci založené na využívání pozitivních preskripčních listů, zefektivnění léčby s důrazem na zkracování délky pracovní neschopnosti atp. Současně OZP ohodnotí aktivní zapojení do procesu celoživotního vzdělávání, zvyšování podílu preventivních prohlídek u zaregistrované klientely, zapojení do preventivních aktivit OZP, případně i účast v pilotních projektech sdílení finančních rizik a poskytování mimořádné péče vyplývající z potřeb pojištěnců využívajících Asistenční službu OZP.

OZP nevyklučuje případné úpravy pravidel bonifikace, ale současně předpokládá posilování vah těch kritérií, která hodnotí vlastní práci praktických lékařů a kvalitu organizace celého léčebného procesu. Za účelem transparentnosti nastavených bonifikací bude OZP i v roce 2011 zasílat PL 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 2011 však OZP plánuje rutinní informační podporu rozšířit o vybrané analytické údaje založené na aktivním vyhledávání některých zřetelných údajů o vybraných pojištěncích (např. pojištěncích ohrožených polypragmázií, lékovou interakcí, nepodstupujícími preventivní prohlídky atp.), dále o možnost využití informací vyplývajících z vyúčtované zdravotní péče cestou inovovaného programu Doktor on-line a možnost využívat při preskripci pravidelně aktualizované pozitivní preskripční listy. U omezeného počtu PL s malým podílem registrovaných pojištěnců OZP může být případně smluvně sjednán i výkonový způsob úhrady.

**V segmentu stomatologické péče** je OZP připravena hradit zdravotní výkony poskytnuté v roce 2011 v souladu s dohodou učiněnou v DŘ podle platného Ceníku ambulantní stomatologické péče.

**V segmentu ambulantní gynekologické péče** bude poskytována zdravotní péče v roce 2011 hrazena v souladu s učiněnou dohodou v DŘ, při zachování cen roku 2009 s mírně modifikovaným systémem bonifikací oceňujících především kvalitu a komplexnost péče s důrazem na péči preventivní a péči o těhotné. Základem úhrady bude výkonový způsob úhrady s omezením maximální úhradou na jednoho pojištěnce a regulací preskripce a indukované komplementární péče.

**V segmentu ambulantní specializované péče** OZP předpokládá s výjimkou odborností, kde v rámci DŘ došlo k parciální dohodě, diferencovanou úhradu v závislosti na počtu ošetřovaných URČ v příslušném referenčním období. Do 25 ošetřovaných URČ bude úhrada prováděna výkonovým způsobem dle platného Seznamu výkonů bez dalších omezení a tato úhrada bude zároveň úhradou konečnou. Při ošetření více než 25 URČ bude úhrada zdravotní péče v roce 2011 podléhat regulaci maximální úhradou, a to v případě, že ZZ ošetřilo v referenčním období 25-100 URČ bude limitováno maximální úhradou na 1 URČ s regulací preskripce a indukované komplementární péče. Ošetří-li ZZ více než 100 URČ, bude v takovém případě regulováno maximálním limitem celkové úhrady s regulací preskripce a indukované komplementární péče. S vybranými ZZ bude OZP uzavírat i v roce 2011 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.). Úhrada zdravotní péče v odbornostech, kde došlo k parciálním dohodám bude probíhat v souladu s touto dohodou, nicméně i v tomto případě se bude OZP snažit nad rámec dohody sjednat limity maximální celkové úhrady.

**Lázeňskou a ozdravenskou péči** poskytnutou v roce 2011 bude OZP hradit v souladu s dohodou učiněnou v DŘ, tj. v cenách platných k 31. 12. 2009. Nad rámec dohody však bude nezbytné stabilizovat výdaje smluvním ujednáním o limitu maximálního objemu celkové úhrady v rozsahu ZPP na rok 2011.

**Fyzioterapie** bude v roce 2011 hrazena diferencovanou úhradou v závislosti na počtu ošetřovaných URČ v příslušném referenčním období. Pokud ZZ ošetřilo v referenčním období méně než 25 URČ, bude úhrada prováděna výkonovým způsobem dle platného Seznamu výkonů bez dalších omezení a tato úhrada bude zároveň úhradou konečnou. Při ošetření více než 25 URČ v referenčním období bude vyúčtována a po věcné revizi uznaná zdravotní péče hrazena platbou za poskytnuté zdravotní výkony s omezením maximální úhradou, přičemž do 50 ošetřených URČ bude smluvně stanoven limit maximální úhrady na 1 URČ, při ošetření více než 50 URČ bude smluvně nastaven limit maximální celkové úhrady. I v tomto segmentu nevylučuje OZP u vybraných ZZ individuální smluvní dohody, např. o paušální ceně za homogenní diagnostickou skupinu.

**Radiodiagnostickou péči a screeningová vyšetření**, u kterých došlo k parciální dohodě v rámci přípravné fáze DŘ bude OZP v roce 2011 hradit v souladu s touto dohodou, nicméně u zařízení, kde nedůvodně roste meziroční objem účtované péče se OZP nad rámec dohody pokusí smluvně sjednat limit maximální celkové úhrady.

**Ostatní komplementární péče** bude v roce 2011 hrazena především výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v hodnotě bodu 0,70 Kč/bod se smluvně dohodnutým omezením objemu celkové úhrady postaveném na uznaných bodech referenčního období ohodnocených hodnotou bodu 0,70 Kč/bod.

**Zdravotnická záchranná služba a lékařská služba první pomoci** poskytnutá v roce 2011 bude OZP hrazena dle dohody učiněné v DŘ výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v dohodnuté hodnotě bodu, bez dalších omezení. Protože se jedná ve všech případech (s výjimkou malého procenta sekundárních převozu) o péči nutnou a neodkladnou, neuvažuje OZP v roce 2011 o jejím limitování.

**Dopravu raněných, nemocných a rodiček** (dále jen „DRNR“) poskytnutou v roce 2011 bude OZP v souladu s dohodou učiněnou v DR, 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.

**Domácí zdravotní péče (odbornost 925)** poskytnutá v roce 2011 bude ze strany OZP s ohledem na relativně malý počet zařízení s dostatečně stabilním počtem ošetřovaných klientů většinou i nadále hrazena výkonovým způsobem dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, bez dalších omezení. V několika málo případech bude použit úhradový mechanismus 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.

**Zdravotní péče poskytovaná v odbornostech 911, 914 a 921** bude v roce 2011 hrazena v diferencované hodnotě bodu v závislosti na odbornosti poskytované zdravotní péče převážně výkonovým způsobem úhrady, výjimečně se smluvně dohodnutým omezením objemu poskytnuté zdravotní péče.

V zařízeních **ústavní akutní péče** bude OZP v roce 2011 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.

V odbornostech, kde lze provádět výkony v jednodenním režimu, bude OZP zásadním způsobem individuální smluvní politikou podporovat rozšíření objemu tohoto druhu péče s cílem minimalizovat ústavní péči v případech, kdy hospitalizace není objektivně nutná. S vybranými ZZ budou vedena individuální jednání s cílem dohodnout takové úhradové mechanismy, které by motivovaly ke zkracování ošetřovací 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.

Specifická smluvní ujednání bude OZP v roce 2011 uzavírat na specializovanou a superspecializovanou péči. OZP bude usilovat, aby byl individuální dohodou sjednán jak maximální objem péče, tak i podmínky zařazování nových klientů do speciálních léčebných projektů.

Ostatní zdravotní péče nad rámec výše popsanych individuálních kontraktů bude převážně hrazena globálním paušálem, případně výkonovým způsobem úhrady, eventuálně i kombinovaným způsobem za využití DRG, v těchto případech však pouze do smluvně sjednaného limitu maximální úhrady, který díky nutnosti vytvořit rezervy na mimořádně nákladnou péči, zavádění nových léčebných metod, nově zahajovanou specializovanou a superspecializovanou centrálně vázanou péči, nebude moci být v roce 2011 sjednáván s ohledem na dlouhodobě nepříznivě se vyvíjející příjmovou stránku veřejného zdravotního pojištění v objemu vyšším než 95 % odpovídajícího objemu zdravotní péče příslušného referenčního období. Podmínkou úhrady v plné výši bude nutnost poskytnutí odpovídajícího objemu zdravotní péče.

Ve všech případech bude uplatňována regulace na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky.

Úhradu vybraných, především nákladných ZULP a ZUM bude OZP omezovat regulovanou cenou ve výši nejnižší ceny, za kterou lze daný ZULP nebo ZUM v ČR pořídit. Podle ochoty a schopnosti ZZ tuto cenu respektovat bude nastavena i objemová regulace.

Minimální počet ZZ, kde je dlouhodobě roční počet hospitalizací nižší než 100 hospitalizovaných URČ (v podmínkách OZP se jedná o 8 ZZ), bude i v roce 2011 hrazen



výkonovým způsobem dle Seznamu zdravotních výkonů, v platném znění, bez dalších omezení.

**Následnou ústavní péči** bude OZP v roce 2011 hradit smluvně dohodnutou diferencovanou platbou za ošetrovací den v závislosti na druhu poskytované péče a s důslednou kontrolou zdravotní indikace u dlouhodobých pobytů a smluvní podporou zřizování sociálních lůžek ve všech typech ZZ následné péče. V zařízeních s neodůvodněným meziročním nárůstem váženého měsíčního průměru počtu ošetrovacích dnů na 1 unikátní rodné číslo (dále jen „URČ“) bude OZP usilovat o snížení úhrady za ošetrovací den o tolik procentních bodů o kolik byl převyššen referenční průměr. V ostatních případech bude ošetrovací den hrazen v cenách smluvně sjednaných v referenčním období.

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

**Léčiva a zdravotnické prostředky** budou hrazeny dle aktuálně platných cen s důrazem na preferenci levnější generické preskripce a ekonomicky nejméně náročných provedení zdravotnických prostředků.

**Zdravotní péče poskytovaná v zařízeních s pobytovými službami** (tj. zdravotní péče v odbornosti 913) bude hrazena stejným způsobem a ve stejné výši a za použití stejných regulačních mechanismů jako ve zdravotnických zařízeních na sociálních lůžkách.

S výjimkou „otevřených“ výkonových způsobů úhrady, kde je poskytnutá úhrada zároveň úhradou konečnou, bude OZP poskytovat předběžnou úhradu buď ve výši 99,5 % průměrných nákladů na jednoho pojištěnce dosažených v referenčním období po vypořádání regulací, případně ve výši 99,5 % 1/6 nebo 1/12 celkového objemu úhrady náležející zdravotnickému zařízení v příslušném referenčním období po vypořádání regulací.

V návaznosti na vydání úhradové vyhlášky MZ může dojít k dílčím úpravám výše popsaných úhradových mechanismů, nicméně OZP nepředpokládá v důsledku úhradové vyhlášky takové změny, které by výchozí parametry úhradové strategie zásadně ovlivnily.

OZP po zavedení regulačních poplatků a započitatelných doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely (ustanovení § 16a a 16b zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů) SW podpořila jejich rutinní kontrolu a vyhodnocování.

### OZP předpokládá očekávanou skutečnost roku 2010 a výhled pro rok 2011 v těchto ukazatelích:

Ř.	Ukazatel	Měrná jednot.	Rok 2010 Oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit *)	osob	50 000	51 000
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vrátky **)	tis. Kč	72 000	72 000
3.	Celková částka za regulační poplatky (30 Kč+60 Kč+90 Kč) (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	177 000	182 000
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékařské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	165 000	160 000
5.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	198 500	200 000
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	540 500	542 000

Poznámka:

\*) 5.000 Kč, resp. 2.500 Kč. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období.

Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.

\*\*) Vazba na tab. č. 12 ř. 10.

### 4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Základní prioritou revizní činnosti pro rok 2011 je především důkladná kontrola dodržování smluvně sjednaných podmínek a omezení s cílem zajistit co nejvyšší efektivitu výdajů ze ZFZP.

Veškerá vyúčtovaná zdravotní péče plně či částečně hrazená z veřejného zdravotního pojištění poskytnutá pojištěncům OZP bude i v roce 2011 podrobována řadě automatizovaných kontrol rutinního charakteru v on-line propojeném CIS (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 2011 využívány především důkladná revizní činnost všech předkládaných vyúčtování poskytnuté zdravotní péče, fyzické revize přímo v ZZ a následné vyhodnocování rozhodných ukazatelů kvality a efektivity poskytované zdravotní péče za využití za tím účelem rozšířených SW nástrojů.

Revizní činnost OZP v roce 2011 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.

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 2011 OZP bude i nadále pokračovat v individuálních i týmových fyzických revizích v ZZ, která jsou předmětem stížností pojištěnců nebo která vykazují známky účelového chování, nedůvodně vysoké náklady na jednoho pojištěnce, případně skokový nárůst objemu vykazované péče nebo vysoké procento komplikací.

Kromě pravidelné revizní činnosti všech předkládaných vyúčtování zdravotní péče a fyzické revizní činnosti přímo v ZZ se revizní lékaři OZP budou v roce 2011 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 s průběžnou novelizací v oblasti regulačních poplatků a doplatků bude OZP v roce 2011 průběžně sledovat a vyhodnocovat dopad změn regulačních poplatků na financování zdravotní péče.

Informovanost klientů v roce 2011 podpoří OZP 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.

V oblasti lékové politiky OZP zkvalitní v roce 2011 revizi léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a využije 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 2011 spolupracovat v rámci Svazu zdravotních pojišťoven ČR (dále jen „SZP ČR“) na práci lékové komise a aktivně participovat na činnosti odborných komisí jak při MZ, tak v rámci Národního referenčního centra.

OZP bude aktivně ovlivňovat i v roce 2011 prostřednictvím svých zástupců v lékové komisi a komisi zdravotnických prostředků proces správních řízení týkajících se cen, podmínek a výše úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely.

Pro dosažení racionální preskripce lékařů bude OZP metodicky řídit a následně kontrolovat preskripci léčivých přípravků, zejména v ambulantní péči. Pro ambulantní lékaře je nezbytná širší a aktuální informovanost o výši a podmínkách úhrad, zejména u nákladných léčivých přípravků a u léčivých přípravků s vysokou spotřebou a frekvencí preskripce. Ze strany OZP lze tuto informovanost u vybraných skupin léčivých přípravků zajistit formou dálkového přístupu na webových stránkách OZP, kde budou zveřejněny pozitivní listy doporučených léčivých přípravků s výši úhrad z veřejného zdravotního pojištění a jejich podmínkami. Na základě následných analýz pak lze preskripci vyhodnotit a volit další metody vedoucí k účelné preskripci, jako např. bonifikovat či malifikovat ambulantní lékaře dle struktury jejich preskripce ve vztahu k uveřejněným pozitivním listům doporučených léčivých přípravků. V rámci kontrol preskripce léčivých přípravků bude OZP i v roce 2011 dále pokračovat v prerevizích předepsaných léčivých přípravků z hlediska výše a podmínek úhrad, a to nejenom v ambulantní péči, ale i v péči nemocniční, kde kontrole podléhají léčivé přípravky vykazované v režimu zvlášť účtovaných léčivých přípravků k výkonu za poskytnutou zdravotní péči, a to zejména z hlediska indikačních omezení takto vykázaného léčivého přípravku a jeho účtované ceny. Postrevize budou cíleně zaměřeny na zpětné kontroly preskripce vybraných léčivých přípravků, u kterých lze předpokládat porušení jejich preskripčních podmínek.

Pro rok 2011 dále OZP připravuje podněty na změnu podmínek a výše úhrad vybraných léčivých přípravků s ohledem na jejich nákladovou efektivitu, uzavírání smluv o dohodnutých nejvyšších cenách s výrobcí, žádostmi o vypisování cenových soutěží, atd.

U zdravotnických prostředků zapůjčených pojišťovnou bude snahou OZP v roce 2011 činnosti spojené s cirkulací těchto zdravotnických prostředků účelně centralizovat a smluvně vázat pouze u těch poskytovatelů, kteří naplní podmínky pro nejméně ekonomicky náročný proces cirkulace. Zdravotnické prostředky implantabilní vykazované poskytovateli jako zvlášť účtovaný materiál budou i nadále kontrolovány prostřednictvím revizních lékařů z hlediska účelnosti užití a ceny v návaznosti na §15 zákona č. 48/1997 Sb. Budou analyzovány účtované výše částek těchto zdravotnických prostředků u různých poskytovatelů se záměrem o dosažení jejich nejnižší úhrady ze ZFZP.

#### **4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění podle jednotlivých segmentů**

Plán nákladů OZP na zdravotní péči poskytnutou pojištěncům v roce 2011 se opírá především o makroekonomické prediktivní ukazatele. 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.

Nepříznivě se vyvíjející prediktivní ukazatele a základní zákonná povinnost OZP udržet vyrovnanou bilanci příjmů a výdajů nicméně neumožňují OZP, bez ohledu na konečné znění podzákonných norem, plánovat meziroční nárůst úhrad.

Pro zachování dostatečného zůstatku ZFZP plánuje OZP v roce 2011 stabilizovat výdajovou hladinu tak, aby meziroční objem celkových výdajů poklesl o 2,4 %.



Při uplatnění všech opatření a tlaku na využití vnitřních rezerv systému je to cíl nicméně splnitelný, aniž by významněji ovlivnil základní dostupnost zdravotní péče. Konečné výdaje však budou závislé na míře prosaditelnosti nutných restriktivních opatření a vnějších podmínkách vyplývajících z příslušných očekávaných legislativních norem.

Jedinou výjimkou, kde OZP plánuje meziroční nárůst nákladů je zdravotní péče vázaná na specializovaná centra, a to 4,5% nárůst v ambulantních centrech a 10,5% nárůst v centrech ústavních. Až 10,5% plánovaný meziroční nárůst nákladů u „centrových“ léků je v plánu nezbytným kompromisem mezi předpokládanými nároky a možnostmi finančního krytí především nákladné biologické léčby. Dynamika meziročního nárůstu výdajů v této oblasti byla doposud až v řádu desítek procent.

Aby bylo možné zaručit pokračování léčby spolu s možností zahájení léčby alespoň u části nově zařazovaných pacientů a zajištění náběhu úhrad nově kategorizovaných mimořádně nákladných léčiv, které lze důvodně předpokládat, je naopak nutné do ostatní zdravotní péče plánovat pokles nákladů a společně s poskytovateli hledat vnitřní potenciál úspor především omezením neakutní a v čase se opakující péče na nezbytné minimum. Úspory nebudou v žádném případě cíleny na oblast preventivní péče.

Nejnižší tempo růstu plánuje OZP pro rok 2011 u indukované zdravotní péče především péče rehabilitační, komplementární a lázeňské, která je částečně nadužívaná a v některých případech významně zdravotní stav dlouhodobě nezlepšuje. Omezení růstu nákladů OZP dosáhne smluvní dohodou o maximálním objemu úhrady (tzv. tvrdých stropů) bez možnosti nadlimitních úhrad degresní hodnotou bodu a zlepšením informační podpory pro indukující lékaře.

V oblasti nákladů na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky předpokládá OZP pro rok 2011 spíše pokles nákladů. Tato hypotéza se opírá o předpoklady Státního ústavu pro kontrolu léčiv (dále jen „SÚKL“) a výsledky části celoplošných revizí referenčních skupin léčivých přípravků dle příslušných ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. OZP kalkuluje pro rok 2011 i nadále novelou zákona zajištěné plošné snížení ceny léčivých přípravků, u nichž doposud revize neproběhla.

Zdravotnické prostředky hrazené z veřejného zdravotního pojištění budou sice zatíženy zvýšením DPH, což by se bez dalších opatření promítlo v cca 1% meziročním nárůstu výdajů, nicméně OZP se zaměřila na využití všech nástrojů, včetně personálního posílení týmu pracovníků o odborníka schopného řízenou konzultací s indikujícími lékaři dosáhnout nižších než referenčních nákladů.

Zdravotní péče poskytovaná v zahraničí a zdravotní péče poskytovaná cizincům v zařízeních České republiky v případech, kdy si cizinec vybral OZP jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu má stále spíše náhodný charakter a její objem meziročně významně neroste.

Restriktivní opatření se analogicky promítají do plánovaných nákladů na jednoho pojištěnce.

Tabulka č. 12 ZPP 2011 - Náklady podle segmentů

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
I.	<b>Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř.1 - 12)</b>	tis. Kč	12 977 802	12 670 000	97,6
	z toho:				
1.	<b>na ambulantní péči celkem</b> (ZZ nevykazující žádný kód ošetrovacího 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	4 337 702	4 244 252	97,8
	z toho:				
1.1	<b>na stomatologickou péči</b> (odbornosti 014 - 015, 019)	tis.Kč	690 000	695 000	100,7
1.2	<b>na péči praktických lékařů</b> (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	842 000	826 000	98,1
	z toho:				
1.2.1	na péči praktických lékařů odbornosti 001	tis. Kč	453 652	445 000	98,1
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	tis. Kč	388 348	381 000	98,1
1.3	<b>na gynekologickou péči</b> (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	243 000	240 000	98,8
1.4	<b>na rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	tis. Kč	184 000	167 000	90,8
1.5	<b>na diagnostickou zdravotní péči</b> (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	tis. Kč	810 000	776 500	95,9
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	tis. Kč	642 592	611 000	95,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	127 848	127 900	100,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	0,0
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	39 560	37 600	95,0
1.6	<b>na domácí zdravotní péči</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis.Kč	41 500	41 500	100,0
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče odbornost 925	tis. Kč	41 400	41 400	100,0
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku)	tis. Kč	1 500 000	1 470 000	98,0
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytlujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč	22 000	23 000	104,5

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
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.)) (odbornost 913)	tis. Kč	3 200	3 250	101,6
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.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	2	2	100,0
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	24 000	25 000	104,2
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	5 975 500	5 814 500	97,3
	z toho:				
2.1	nemocnice	tis. Kč	5 525 000	5 366 650	97,1
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	1 789 530	1 715 000	95,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	3 251 370	3 117 650	95,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	1 050	1 000	95,2
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	8 050	8 000	99,4
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč	475 000	525 000	110,5
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	263 500	262 450	99,6
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	164 853	164 850	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	68 400	67 500	98,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	8 054	8 000	99,3
2.2.4	ostatní	tis. Kč	22 193	22 100	99,6

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
2.3	<b>léčebny dlouhodobě nemocných</b> (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	tis.Kč	147 000	145 500	99,0
2.4	<b>ošetřovatelská lůžka</b> (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	tis. Kč	34 000	33 900	99,7
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	tis. Kč	6 000	6 000	100,0
3.	<b>na lázeňskou péči</b>	tis. Kč	263 600	251 000	95,2
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská péče	tis. Kč	251 442	238 500	94,9
3.2	příspěvková lázeňská péče	tis. Kč	12 158	12 500	102,8
4.	<b>na péči v ozdravovnách</b>	tis. Kč	5 000	4 950	99,0
5.	<b>na dopravu</b> (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	tis. Kč	33 000	33 000	100,0
6.	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, ZZ nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	80 000	80 000	100,0
7.	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	tis. Kč	1 904 000	1 867 798	98,1
	z toho:				
7.1	<b>předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních</b> (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	1 247 000	1 222 798	98,1
7.1.1	u praktických lékařů	tis.Kč	532 000	523 000	98,3
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis.Kč	715 000	699 798	97,9
7.2	<b>předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních</b>	tis. Kč	657 000	645 000	98,2
8.	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	tis. Kč	289 000	281 000	97,2
8.1	<b>předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních</b> (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	155 000	151 000	97,4
8.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	57 235	55 240	96,5
8.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	97 765	95 760	97,9
8.2	<b>předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních</b>	tis. Kč	134 000	130 000	97,0
9.	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b> <sup>1)</sup>	tis. Kč	18 000	16 500	91,7
10.	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.</b>	tis. Kč	72 000	72 000	100,0
11.	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů</b>	tis. Kč	0	5 000	
12.	<b>ostatní náklady na zdravotní péči</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0	0,0

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů <sup>2)</sup>	tis.Kč	93 500	86 000	92,0
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis.Kč	13 071 302	12 756 000	97,6

Poznámka k tabulce:

1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2

2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 7 plus oddíl A III ř. 5 plus oddílu A III ř. 1 tabulky č. 9 a 10.

Tabulka č. 13 ZPP 2011 - Náklady podle segmentů na 1 pojištěnce

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
<b>I.</b>	<b>Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A ZFZP <sup>1)</sup> (součet ř.1 - 12)</b>	<b>Kč</b>	<b>18 771</b>	<b>18 099</b>	<b>96,4</b>
	z toho:				
<b>1.</b>	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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)	<b>Kč</b>	<b>6 274</b>	<b>6 063</b>	<b>96,6</b>
	z toho:				
<b>1.1</b>	<b>na stomatologickou péči</b> (odbornosti 014 - 015, 019)	<b>Kč</b>	<b>998</b>	<b>993</b>	<b>99,5</b>
<b>1.2</b>	<b>na péči praktických lékařů</b> (odbornosti 001, 002)	<b>Kč</b>	<b>1 218</b>	<b>1 180</b>	<b>96,9</b>
	z toho:				
1.2.1	na péči praktických lékařů odbornosti 001	Kč	656	636	96,9
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	Kč	562	544	96,9
<b>1.3</b>	<b>na gynekologickou péči</b> (odbornosti 603, 604)	<b>Kč</b>	<b>351</b>	<b>343</b>	<b>97,5</b>
<b>1.4</b>	<b>na rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	<b>Kč</b>	<b>266</b>	<b>239</b>	<b>89,6</b>
<b>1.5</b>	<b>na diagnostickou zdravotní péči</b> (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	<b>Kč</b>	<b>1 172</b>	<b>1 109</b>	<b>94,7</b>
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	Kč	929	873	93,9
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	185	183	98,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	57	54	93,9
<b>1.6</b>	<b>na domácí zdravotní péči</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	<b>Kč</b>	<b>60</b>	<b>59</b>	<b>98,8</b>
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče odbornost 925	Kč	60	59	98,8
<b>1.7</b>	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>Kč</b>	<b>2 170</b>	<b>2 100</b>	<b>96,8</b>
	z toho:	<b>Kč</b>			
<b>1.7.1</b>	<b>léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)</b>	<b>Kč</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>103,2</b>

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
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.)) (odbornost 913)	Kč	5	5	100,3
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.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč	0	0	98,8
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	35	36	102,9
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	8 643	8 306	96,1
	z toho:				
2.1	nemocnice	Kč	7 991	7 666	95,9
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02)	Kč	2 588	2 450	94,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02)	Kč	4 703	4 453	94,7
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	2	1	94,1
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	12	11	98,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	Kč	687	750	109,2
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou ZZ uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	381	375	98,4
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	238	235	98,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	99	96	97,5
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	12	11	98,1
2.2.4	ostatní	Kč	32	32	98,3
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	Kč	213	208	97,8
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	Kč	49	48	98,5



Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)</b>	Kč	9	9	98,8
<b>3.</b>	<b>na lázeňskou péči</b>	Kč	381	359	94,0
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská péče	Kč	364	341	93,7
3.2	příspěvková lázeňská péče	Kč	18	18	101,5
<b>4.</b>	<b>na péči v ozdravovnách</b>	Kč	7	7	97,8
<b>5.</b>	<b>na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)</b>	Kč	48	47	98,8
<b>6.</b>	<b>na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, ZZ nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)</b>	Kč	116	114	98,8
<b>7.</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	Kč	2 754	2 668	96,9
	z toho:				
<b>7.1</b>	<b>předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní ZZ)</b>	Kč	1 804	1 747	96,8
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	769	747	97,1
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	1 034	1 000	96,7
<b>7.2</b>	<b>předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních</b>	Kč	950	921	97,0
<b>8.</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	Kč	418	401	96,0
<b>8.1</b>	<b>předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní ZZ)</b>	Kč	224	216	96,2
8.1.1	u praktických lékařů	Kč	83	79	95,3
8.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	141	137	96,7
<b>8.2</b>	<b>předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních</b>	Kč	194	186	95,8
<b>9.</b>	<b>na léčení v zahraničí</b>	Kč	26	24	90,5
<b>10.</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.</b>	Kč	104	103	98,8
<b>11.</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů</b>	Kč	0	7	
<b>12.</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)</b>	Kč	0	0	
		Kč			

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	135	123	90,8
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	18 906	18 222	96,4

Poznámka k tabulce:

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

Pozn.

Ve sloupcích „Rok 2010“ a „Rok 2011“ se uvádějí hodnoty zaokrouhlené na celá čísla. Ve sloupci „% ZPP 2011“/“Oček. Skut. 2010“ je proveden výpočet z původních nezaokrouhlených hodnot, proto se výsledek jeví matematicky nesprávný.

## **5. OSTATNÍ FONDY**

### **5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence**

V rámci úsporných opatření dohodnutých s MZ došlo již v roce 2010 k výraznému krácení zdrojů Fondu prevence OZP (dále jen „Fprev“). Na stále nižší příjmy, tvořící zdroje Fprev, OZP reaguje odpovídajícím způsobem, tzn. snížením výdajů na rok 2011.

V souvislosti se stále stoupajícím významem předcházení nemocí plánuje OZP pro rok 2011 vynaložit finanční prostředky na úhradu programů a aktivit jak primární, tak sekundární prevence. Při omezených zdrojích Fprev bude použit i inovovaný 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.

Pro rok 2011 OZP plánuje výdaje z Fprev v celkové částce 86.000 tis. Kč. Plán vychází ze zkušeností realizace zdravotně preventivních programů v předchozích letech, střednědobého plánu čerpání Fprev, očekávané skutečnosti roku 2010 a z předpokládaného počtu pojištěnců OZP k 31. 12. 2011 a předpokládaného objemu disponibilních zdrojů.

Zdroje budou použity pro úhradu nákladů v následujících skupinách zdravotně preventivních programů OZP:

**1a) Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP** a poskytované ve vybrané síti ZZ, zaměřené především na odhalování časných stádií závažných onkologických, kardiovaskulárních a metabolických onemocnění. Pro rok 2011 plánuje OZP rozšířit nabídku prevence o programy pro děti v oblasti oční a metabolické prevence. OZP veškerou prevenci, uvedenou v tomto bodě, hradí za své klienty plně přímo smluvním ZZ s příslušným personálním a přístrojovým vybavením na základě smluvního dodatku. Nově také OZP připravuje program „Stanovení individuálních zdravotních rizik“.

OZP v roce 2011 plánuje na tuto oblast celkem vynaložit finanční prostředky v celkové výši 7.800 tis. Kč s předpokládanou účastí cca 18 000 pojištěnců.

#### **1 b) Kreditní systém OZP pro vytypované skupiny klientů; volitelné preventivní programy s diferencovaným příspěvkem**

Pro rok 2011 plánuje OZP restrukturalizaci Kreditního systému (dále jen „KS“) se zdůrazněním podpory prevence pro děti, nastávající matky a novorozené děti a bezpříspěvkové dárce orgánů, krve a kostní dřeně. Příspěvky z Fprev bude možné využít na úhradu očkovacích látek nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, na úhradu modernějších kumulovaných alternativních způsobů vakcinace, na úhradu léčivých přípravků nehrazených ze ZFZP, na úhradu rehabilitačně rekondičních programů v souvislosti s těhotenstvím, na ozdravné pobyty dárců krve, orgánů a kostní dřeně, případně na individuálně sjednané připojištění v oblasti zdraví a další produkty a aktivity s průkazně preventivním charakterem.

Do této skupiny zdravotně preventivních programů řadí OZP i finanční příspěvky na pořízení lepšího zdravotnického prostředku pro onkologicky nemocné pojištěnce OZP.

Pro rok 2011 OZP plánuje na tuto skupinu zdravotně preventivních programů vynaložit částku ve výši 24.100 tis. Kč a předpokládá zařazení cca 35 000 pojištěnců OZP.

### **1c) Kreditní systém OZP dle věkové kategorie s vazbou na náklady ze ZFZP; volitelné preventivní programy s diferencovaným příspěvkem**

Pro rok 2011 OZP připravila i program pro klienty jednotlivých věkových kategorií, kteří přístupem ke svému zdraví a čerpáním nízkých nákladů na zdravotní péči umožňují OZP v rámci solidarity hradit z veřejného zdravotního pojištění zdravotní péči klientům s vyšší mírou nemocnosti. V rámci tohoto KS tak klienti mají možnost čerpat kredity na aktivity k posílení zdraví.

Pro rok 2011 OZP plánuje na tuto skupinu zdravotně preventivních programů vynaložit částku ve výši 23.300 tis. Kč a předpokládá zařazení cca 60 000 pojištěnců OZP.

### **1d) Programy primární prevence**

#### **Sportujte s OZP**

Při uskutečňování dlouhodobých záměrů v oblasti primární prevence zdraví spolupracuje OZP již devátým 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. Program se však nyní nebude omezovat na skupinu několika partnerů, kteří čerpají finance na základě propojitelnosti svých členů. Půjde o seriál aktivit zaměřených na podporu zdravého životního stylu zejména rodin s dětmi, aktivních seniorů a firemních pohybových aktivit u zaměstnavatelů.

Program Sportujte s OZP bude v roce 2011 změněn v uvedených parametrech a na aktivity spojené s uskutečňováním tohoto programu plánuje OZP vynaložit celkem 1.500 tis. Kč.

#### **Klub zdraví OZP**

Program Klub zdraví OZP (dále jen „KZ OZP“) představuje další významnou, stále se rozšiřující aktivitu v oblasti primární prevence zdraví pojištěnců OZP zahájenou v roce 2004.

V roce 2011 plánuje OZP rozvoj tohoto programu jako zvláštního produktu pro korporátní klientelu (organizace a sdružení pro podporu rekreačního sportu a pohybových aktivit atp.). V návaznosti na tento program lze úspěšněji cílit akviziční i edukační procesy OZP.

Na tento program OZP plánuje pro rok 2011 vynaložit náklady ve výši 1.500 tis. Kč.

### **1e) 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 2011 budou všechny obvyklé typy preventivních prohlídek a screeningových programů včetně zdravotně preventivních programů s přímým dopadem na zdravotní stav zaměstnanců na pracovištích se zaměřením na prevenci nemocí z povolání, pracovních úrazů nebo jednorázově vzniklých rizik. Zaměstnanci budou moci využívat také Asistenční službu OZP a další aktivity, které OZP ve spolupráci se zaměstnavateli dohodne individuálně dle potřeb a podmínek u jednotlivých společností. OZP také nabídne širokou paletu doplňkových služeb a produktů včetně elektronické komunikace s pojišťovnou.

V roce 2011 OZP plánuje na programy realizované ve spolupráci se zaměstnavateli vynaložit částku ve výši 10.000 tis. Kč při účasti cca 25 tisíc pojištěnců OZP.

### 1f) Ostatní zdravotně preventivní programy

Do této skupiny zdravotně preventivních programů zahrnuje OZP podporu regenerace organismu pomocí vitaminoterapie bezpříspěvkových dárců krve, kostní dřeně a orgánů.

Současně finanční prostředky, plánované v tomto bodu OZP předpokládá vynaložit na mimořádné příspěvky spjaté s moderními způsoby vakcinace a aktivní imunizaci proti vyjmenovaným chorobám, nehrazenými z prostředků veřejného zdravotního pojištění. OZP dále plánuje v roce 2011 rozšířit např. o mimořádné programy např. pilotní studie ověření účinnosti biologické terapie či diagnózy rizik tromboembolické choroby apod.

Na tyto komodity plánuje OZP v roce 2011 vynaložit celkem 6.500 tis. Kč.

### 2. Ozdravné pobyty

I v roce 2011 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 v roce 2011 vynaložit na ozdravné pobyty celkem 6.300 tis. Kč, z toho 6.200 tis. Kč při účasti max. 517 dětí na zahraniční klimatické pobyty, 100 tis. Kč plánuje jako rezervu na příspěvky pro chronicky nemocné děti, které nelze pro specifické zdravotní postižení zařadit do ozdravných pobytů pořádaných OZP.

### 3. Ostatní činnosti

Oblast edukace a výchovy ke zdravému životnímu stylu patří mezi základní oblasti komunikace zdravotní pojišťovny. OZP směřuje toto úsilí k jednotlivým skupinám pojištěnců a spolupracuje v této oblasti v rámci celostátních i regionálních aktivit a kampaní.

Na propagaci v tisku a další ediční činnost plánuje OZP v roce 2011 vynaložit 2.000 tis. Kč, na další propagační aktivity 2.000 tis. Kč.

Mezi důležité prvky efektivního využívání zdravotního systému patří řízení pohybu pacientů, resp. nabídka snazší orientace. Projekt Asistenční služba OZP nabízí škálu činností směřujících k usnadnění orientace a ke zvýšení standardu poskytování klientského servisu. Na preventivní činnost Asistenční služby OZP a edukaci plánuje OZP vynaložit 1.000 tis. Kč.

Na ostatní činnosti OZP v roce 2011 plánuje využít celkem 5.000 tis. Kč.

## Tabulka č. 16 ZPP 2011 - Náklady na preventivní péči

### Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence - (v tis Kč)

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků <sup>1)</sup>	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
<b>1.</b>	<b>Náklady na zdravotní programy<sup>2)</sup></b>		<b>79 800</b>	<b>74 700</b>	<b>93,6</b>
<b>1a</b>	<b>Celoplošné zdravotní programy plně hrazené OZP</b>		<b>11 000</b>	<b>7 800</b>	<b>70,9</b>
<b>1b</b>	<b>Kreditní systém OZP pro vytypované skupiny klientů</b>		<b>23 000</b>	<b>24 100</b>	<b>104,8</b>
	Kredit pro děti		10 900	15 000	137,6
	Kredit pro maminky a novorozence		10 000	7 000	70,0
	Kredit pro onkologicky nemocné klienty		100	100	100,0
	Kredit pro dárce krve, kostní dřeně a orgánů		2 000	2 000	100,0
<b>1c</b>	<b>Kreditní systém OZP dle věkové kategorie s vazbou na náklady ze ZFZP</b>		<b>18 800</b>	<b>23 300</b>	<b>123,9</b>
	Kredit pro studenty a mládež		x	3 000	
	Kredit pro dospělé a seniory		18 800	20 300	108,0
<b>1d</b>	<b>Programy primární prevence</b>		<b>7 100</b>	<b>3 000</b>	<b>42,3</b>
	Sportujte s OZP		5 000	1 500	30,0
	Klub zdraví OZP		2 000	1 500	75,0
	Prevence úrazů dětí a mládeže		100	x	
<b>1e</b>	<b>Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli</b>		<b>16 400</b>	<b>10 000</b>	<b>61,0</b>
<b>1f</b>	<b>Ostatní zdravotně preventivní programy</b>		<b>3 500</b>	<b>6 500</b>	<b>185,7</b>
	Vitaminy pro dárce krve, kostní dřeně a orgánů		1 000	1 000	100,0
	Rezerva pro mimořádné příspěvky a pilotní programy pro ověření účinnosti		2 500	5 500	220,0
<b>2.</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty<sup>2)</sup></b>		<b>6 500</b>	<b>6 300</b>	<b>96,9</b>
	Ozdravné pobyty - Chorvatsko	517	6 400	6 200	96,9
	Ostatní		100	100	100,0
<b>3.</b>	<b>Ostatní činnosti<sup>2)</sup></b>		<b>7 200</b>	<b>5 000</b>	<b>69,4</b>
	Edukační programy a tiskoviny		3 100	2 000	64,5
	Propagace preventivní péče		2 000	2 000	100,0
	Asistenční služba OZP		2 100	1 000	47,6
<b>4.</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem<sup>3)</sup></b>		<b>93 500</b>	<b>86 000</b>	<b>92,0</b>

Poznámka k tabulce:

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

### 5.1.1 Tvorba a čerpání fondu prevence

OZP tvoří Fprev v souladu s § 16, odst. (4), písm. b), zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění.

Fprev slouží pro poskytování a 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.

V roce 2010 OZP vytvářela Fprev stejně jako v předchozím období v souladu s Dohodou uzavřenou mezi zdravotními pojišťovnami a MZ. Dosažená úspora ve prospěch ZFZP činila v roce 2009 částku 20.401 tis. Kč, v očekávané skutečnosti roku 2010 OZP předpokládá úsporu ve výši 43.000 tis. Kč.

V roce 2011 bude OZP tvořit Fprev z předepsaných pokut a penále v částce 88.000 tis. Kč, dále z úroků vzniklých využíváním volných prostředků ZFZP v částce 5.400 tis. Kč. Další položky tvorby jsou úroky dosažené na bankovním účtu Fprev ve výši 1.000 tis. Kč a zúčtování s pojištěnci, tedy úhradou jejich spoluúčasti na preventivních programech ve výši 4.438 tis. Kč. Celkem pro rok 2011 OZP očekává tvorbu ve výši 98.838 tis. Kč. S ohledem na částečnou nedobytnost některých pohledávek, jsou však podstatně důležitější skutečně plánované příjmy Fprev (plánováno 55.838 tis. Kč).

Fprev bude v roce 2011 čerpán na preventivní programy.

Rozdíl mezi tvorbou a příjmy Fprev je způsoben nárůstem předpisů pokut a penále, které dosud nebyly povinnými osobami uhrazeny.



Tabulka č. 7 ZPP 2011 - Fprev.

v tis. Kč

A.	Fond prevence (Fprev)	Rok 2010	Rok 2011	%
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Očekávaná skutečnost	ZPP	ZPP 2011/Oček. skut. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	521 103	334 489	64,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	164 349	98 838	60,1
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	160 000	93 400	58,4
1.1	V tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů <sup>1)</sup>	160 000	93 400	58,4
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	670	1 000	149,3
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 679	4 438	120,6
	Opravné položky k penále FP			
	Opravné položky k pokutám FP			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	350 963	164 518	46,9
1	Preventivní programy	97 179	90 438	93,1
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	65	80	123,1
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	30 000	50 000	166,7
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	10 000	13 000	130,0
	Opravné položky k penále FP	300 000	10 000	3,3
	Opravné položky k pokutám FP	20 000	1 000	5,0
	Převod tvorby nad limit	-106 281		0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	334 489	268 809	80,4

B.	Fond prevence (Fprev)	Rok 2010 Očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oček. skut. 2010
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období</b>			
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>109 692</b>	<b>66 950</b>	<b>61,0</b>
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>54 502</b>	<b>55 838</b>	<b>102,5</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	45 000	50 400	112,0
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů <sup>1)</sup>	45 000	50 400	112,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	670	1 000	149,3
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 679	4 438	120,6
	Dorovnání přidělu do fondu prevence	5 000		0,0
	Převod ze ZFZP, doúčtování roku 2009	153		0,0
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>97 244</b>	<b>90 518</b>	<b>93,1</b>
1	Výdaje na preventivní programy	97 179	90 438	93,1
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	65	80	123,1
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>66 950</b>	<b>32 270</b>	<b>48,2</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

		2010		
C	Doplňující údaje k oddílu A a B - očekávaná skutečnost 2010	vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 <sup>1)</sup>
		sl.1	sl. 2	sl. 3=1+2
		tis.Kč	převod <sup>1)</sup>	celkem
	<b>Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP</b>		ze ZFZP	
I.	<b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>	160 000		160 000
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek <sup>4)</sup>	160 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl.1	sl. 2	Skladba ř. A II 1 <sup>1)</sup>
		tis.Kč	převod <sup>1)</sup>	sl. 3=1+2
II.	<b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>	45 000		45 000
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)	0		

		2 011		
C	Doplňující údaje k oddílu A a B - ZPP 2011	vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1
		sl.1	sl. 2	sl. 3=1+2
		tis.Kč	převod <sup>1)</sup>	celkem
	<b>Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP</b>		ze ZFZP	
I.	<b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>	93 400		93 400
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek <sup>4)</sup>	88 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	5 400		
		sl.1	sl. 2	Skladba ř. A II 1
		tis.Kč	převod <sup>1)</sup>	sl. 3=1+2
II.	<b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>	50 400		50 400
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)	5 400		

Poznámky k tabulce:

- 1) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1.2 a v oddílu B II na ř. 1.2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. hodnota údaje v oddílu C ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údajů 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 základního fondu zdravotního pojištění uvede tento údaj v oddílu C ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř. 3.3 a v oddílu B III ř. 3.3. V takovém případě nevyplňují ani ř. A III 6. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
- 3) K 31. 12. doplní ZPP tuto tabulku přílohou s vyhodnocením hospodaření podle § 1 odst. 3 vyhlášky o fondech.
- 4) Objem dohadných položek zahrnutých v položkách oddílu C I bude uveden v komentáři.

## 5.2 Provozní fond

Provozní fond OZP (dále jen „PF“) slouží, v souladu s vyhl. 418/2003 Sb., v platném znění, k zajištění provozních potřeb pojišťovny.

V roce 2010 i v předchozím roce OZP při tvorbě PF postupovala za účelem dosažení úspor ve prospěch ZFZP v souladu s výše uvedeným předpisem a v souladu s Dohodou uzavřenou v květnu 2009 mezi zdravotními pojišťovnami a MZ. V roce 2010 OZP ušetří v souvislosti s uzavřenou Dohodou a v rámci interních úsporných opatření částku 162.392 tis. Kč proti maximálnímu limitu nákladů na činnost zdravotní pojišťovny. Příděl ze ZFZP OZP předpokládá v částce 300.000 tis. Kč.

Pro období roku 2011 OZP plánuje tvorbu PF částkou 330.000 tis. Kč. Očekávaná úspora proti maximálnímu možnému limitu nákladů na činnost je cca 141.592 tis. Kč a bude použita pro posílení ZFZP k tlumení dopadů přetrvávající finanční recese a část provozních nákladů bude hrazena z úspor předchozích let.

Dalšími méně významnými zdroji pro tvorbu PF v roce 2011 jsou pohledávky z prodeje dlouhodobého majetku 200 tis. Kč, úroky z termínovaných vkladů 4.290 tis. Kč, ostatní pohledávky jako např. výnosy za náklady správního řízení, náhrady škod, tržby z prodeje služeb ve výši 3.000 Kč a zisk z držby cenných papírů 8.000 tis. Kč.

Čerpání PF v roce 2011 plánuje OZP pouze na nejnutnější tituly nutné k zajištění plynulého chodu. Mzdové ohodnocení zaměstnanců je plánováno těsně pod hranicí 100 %. Tabulkový nárůst mzdových nákladů 1,96 % je způsoben přijetím cca 5 nadprůměrně kvalifikovaných a ohodnocených zaměstnanců zdravotního odboru, kteří budou přispívat k úsporám v oblasti výdajů ZFZP. V rámci plánu nákladů Centra mezistátních úhrad je vytvořena rezerva pro případné nutné SW projekty, ale OZP bude usilovat o minimální růst výdajů.

OZP na rok 2011 plánuje dále vynaložit náklady v rámci PF na podíl úhrady nákladů za vedení Informačního centra (vede VZP), za vedení Centrálního registru pojištěnců (opět vede VZP), úhradu poplatků mezi které patří podíl nákladů na činnost SZP ČR v částce 1.376 tis. Kč. Dále je PF snížen o odpisy majetku ve výši 25.000 tis. Kč, na úhradu nákladů za ostatní závazky (voda, plyn, elektřina, provozní materiál, papír apod.) v částce 120.220 tis. Kč, které proti očekávané skutečnosti roku 2010 klesají o 1,3 %, schválený příděl do fondu reprodukce v částce 10.000 tis. Kč na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku a na ostatní méně významné náklady.

Vlivem úsporných opatření při tvorbě, klesne plánovaný peněžní zůstatek PF na bezpečných cca 313.030 tis. Kč, což plně dostačuje k pokrytí případným mimořádných nákladů.

Tržní hodnotu držených cenných papírů nakoupených v rámci PF k 31.12.2010 předpokládáme v částce 270.000 tis. Kč a k 31. 12. 2011 v částce 260.000 tis. Kč.

### 5.2.1 Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

V rámci stavebních investic, které dlouhodobě vedou k úspoře provozních prostředků, plánuje OZP v roce 2011 nahradit finančně náročný pronájem kanceláří pobočky v Olomouci přestěhováním do vlastních nových kanceláří, které je plánováno na červenec 2011.

Případné investice do vlastních kanceláří u zbývajících poboček ve Zlíně a v Karlových Varech byly schváleny v roce 2010. Tyto 2 pobočky jsou umístěny ve vhodných, ale pronajatých kancelářích. Zakoupení vlastních nebytových prostor by OZP předpokládala pouze v případě mimořádně ekonomicky zajímavé nabídky financované z rozpočtové rezervy.

Dalším zdrojem zhospodárnění provozu OZP bude nadále rozšiřování zpracování a archivace dalších typů písemností v elektronické podobě.

Struktura plánu provozních nákladů v oblasti zajištění provozu CIS odráží jak dosažené a očekávané skutečnosti plánu roku 2010, tak i předpokládaný vývoj v oblasti legislativy. Dále zohledňuje nutnost zachování licenční čistoty provozovaného SW i celkový nárůst technické podpory z důvodu stále většího objemu provozovaného HW i SW.

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

Tabulka č. 3 ZPP 2011 – PF

v tis. Kč

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2010 Oček. skut.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>2)</sup>	657 931	587 961	89,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	321 456	345 490	107,5
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	300 000	330 000	110,0
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	170	200	117,6
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	8 560	4 290	50,1
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	1 126	0	0,0
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	3 400	3 000	88,2
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	0	0	
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	8 200	8 000	97,6
15	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech			

III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	391 426	383 720	98,0
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	365 250	370 650	101,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	150 000	153 000	102,0
1.2	ostatní osobní náklady	6 500	7 000	107,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	13 500	14 400	106,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	37 400	40 000	107,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 250	4 250	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	600	2 000	333,3
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	1 300	1 380	106,2
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 900	1 940	102,1
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	1 400	1 450	103,6
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 ZP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou ZP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	26 600	25 000	94,0
1.16	ostatní závazky	121 790	120 220	98,7
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>	1 800	2 000	111,1
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 000	3 060	102,0
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	20 000	10 000	50,0
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	2 345	0	0,0
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	831	10	1,2
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>587 961</b>	<b>549 731</b>	<b>93,5</b>



B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2010 Oček. skut.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	374 792	343 550	91,7
II.	Příjmy celkem:	421 682	472 690	112,1
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	300 000	330 000	110,0
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	170	200	117,6
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	8 150	4 290	52,6
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursově rozdílly 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	700	700	100,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
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 podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	5 280	6 000	113,6
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	8 200	8 000	97,6
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
	Účetní hodnota dluhopisů z držby	87 000	123 500	142,0
	Doúčtování roku 2009 na základě účetní závěrky	12 182		

III.	Výdaje celkem:	452 924	503 210	111,1
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	338 650	345 650	102,1
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	150 000	153 000	102,0
1.2	ostatní osobní náklady	6 500	7 000	107,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	13 500	14 400	106,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	37 400	40 000	107,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 250	4 250	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	600	2 000	333,3
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	1 300	1 380	106,2
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 900	1 940	102,1
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	1 400	1 450	103,6
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké ZP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou ZP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
1.15	ostatní výdaje	121 790	120 220	98,7
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>	1 800	2 000	111,1
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 000	3 060	102,0
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	20 000	10 000	50,0
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	26 600	25 000	94,0
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	5 280	6 000	113,6
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	52 900	113 500	214,6
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
	Převod do FRM, dopočet roku 2009 na základě účetní závěrky	5 934	0	0,0
	Převod do SF na základě doúčtování roku 2009	560	0	0,0
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>343 550</b>	<b>313 030</b>	<b>91,1</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

C	Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2010 Oček. skut.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	304 100	270 000	88,8
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	270 000	260 000	96,3

Poznámky k tabulce:

- 1) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZP ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 2) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovny komentují na příloze.
- 3) V oddílu A III. ř. 1.16.1 a v oddílu B III ř. 1. 15.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykázání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 4) V oddílu A III, B III ř. 1.3 zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění členů SR, DR a RO.

## 5.3 Majetek pojišťovny a investice

Fond reprodukce majetku OZP (dále jen „FRM“) slouží, v souladu s vyhl. 418/2003 Sb., v platném znění, k soustředování prostředků na zajištění obnovy a pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

V roce 2010 byly zdroji tvorby PF odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v částce 26.600 tis. Kč a Správní radou OZP schválený přiděl nad rámec odpisů v částce 20.000 tis. Kč.

FRM bude v roce 2011 tvořen dvěma hlavními zdroji, kterými jsou: odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v částce 25.000 tis. Kč a dále Správní radou OZP schváleným přidělem z PF v částce 10.000 tis. Kč. Celková tvorba představuje pro rok 2011 včetně vytvořených úroků částku 35.030 tis. Kč a spolu s počátečním zůstatkem vytváří dostatečný zdroj pro krytí investičních potřeb pojišťovny v roce 2011 v částce 67.740 tis. Kč a současně i ponechání dostatečného zůstatku k 31. 12. 2011 v částce 40.330 tis. Kč pro další období.

### 5.3.1 Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

Investice, které slouží k zajištění stability činnosti OZP v roce 2011 lze rozdělit do tří hlavních skupin:

- Stavební úpravy na nově zakoupeném majetku pobočky v Olomouci a doplatky záručních pozastávek dodavatelům stavebních prací, modernizace výtahu v objektu OZP Roškotova, Praha 4, oprava střechy objektu OZP Tusarova 36, Praha 7,
- 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 centrálního informačního systému OZP a prostředků výpočetní techniky včetně potřebného HW a SW.

#### 1. Stavební investice

Plánované stavební investice lze rozdělit na:

- **Investice pro získání vlastních nebytových jednotek**

OZP neplánuje zakoupení vlastní nebytové jednotky ve Zlíně a Karlových Varech. Zakoupení těchto vlastních nebytových prostor není aktuálně nutné a OZP by nákupy uskutečnila pouze v případě ekonomicky mimořádně zajímavé nabídky.

OZP zakoupila v roce 2010 nebytový prostor pro pobočku v Olomouci. V roce 2011 jsou na stavební úpravy nové pobočky v Olomouci plánovány finanční prostředky ve výši 2,7 mil. Kč. Stavba objektu byla zahájena v roce 2010 a předpokládaný termín dokončení je červen 2011.

- **Investice na zlepšení pracovních podmínek zaměstnanců**

OZP v roce 2009 odstoupila od plánovaného vybudování nadstavby na objektu Roškotova. Nedostatek kancelářských ploch, zejména pro zdravotní odbor, řešila OZP v roce 2010 ukončením pronájmu společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. (8 uvolněných kancelářů) a přestěhováním oddělení registru do nově rekonstruovaného pracoviště OZP v objektu Tusarova v Praze 7 (4 uvolněné kanceláře). V roce 2011 nedostatek kancelářských ploch v objektu Roškotova v Praze 4 neočekáváme, a proto nejsou plánovány žádné finanční prostředky na budování dalších kancelářů.

Vzhledem ke zkušenostem z letních měsíců v roce 2010 je pro přepážkové pracoviště expozitury Beroun plánována investice 55 tis. Kč na klimatizaci.

- **Investice na doplatky záručních pozastávek dodavatelům stavebních prací**

Tyto doplatky vyplývají ze smluv a záruk za provedení stavebních prací při rekonstrukci objektu Tusarova v Praze 7. Tyto doplatky se budou proplácet průběžně a v případě, že nebudou v záručních lhůtách zjištěny závady, bude v roce 2011 proplaceno 485 tis. Kč.

## **2. Provozní investice**

V roce 2011 plánuje OZP investice ve výši 300 tis. Kč na vybudování nového přepážkového pracoviště v novém objektu OZP v Olomouci. 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.

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

Prioritou pro investiční politiku v roce 2011 bude modernizace hlavního informačního systému přechodem na vícevrstvou objektově orientovanou architekturu na bázi technologie J2EE. Dále na rozvoj služeb partnerům OZP poskytovaných prostřednictvím vlastního Portálu OZP. Posilování HW komponent bude směřováno především do výpočetního výkonu CIS, do posílení kapacit pro archivaci digitalizovaných dokumentů.

V oblasti vývoje aplikačního SW je prioritou realizace vlastního přechodu na třívrstvou technologii a to současně s optimalizací podporovaných řídicích a realizačních procesů. Dále do rozvoje aplikační podpory pro efektivní administraci procesu individualizace smluvních vztahů a řízení bilanční rovnováhy ZFZP.

Významný objem investic jde v roce 2011 do rozvoje digitalizace dokumentů a jejich následné zabezpečené archivace v návaznosti na zákon č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů. Plán předpokládá významné investice do rozvoje služeb Portálu OZP a pokračování projektu společného Portálu zdravotních pojišťoven.

Tabulka č. 4 ZPP 2011 – FRM

v tis. Kč

A.	Fond reprodukce majetku (FRM)	Rok 2010	Rok 2011	%
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Očekávaná skutečnost	ZPP	ZPP 2011/Oček. skut. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	72 476	73 041	100,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	46 890	35 030	74,7
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	26 600	25 000	94,0
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	20 000	10 000	50,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	290	30	10,3
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:	46 325	67 741	146,2
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	46 325	67 740	146,2
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	0	1	
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	73 041	40 330	55,2

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2010 Očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oček. skut. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	66 997	72 021	107,5
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>52 824</b>	<b>35 030</b>	<b>66,3</b>
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	26 600	25 000	94,0
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	20 000	10 000	50,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	290	30	10,3
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)			
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
	Převod z provozního fondu, dopočet roku 2009 na základě účetní závěrky	5 934		
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>47 800</b>	<b>67 541</b>	<b>141,3</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	47 800	67 540	141,3
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		1	
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) <sup>1)</sup>			
8	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>72 021</b>	<b>39 510</b>	<b>54,9</b>

Poznámky k tabulce:

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



## 5.4 Sociální fond

Sociální fond OZP (dále jen „SF“) je významným motivačním prostředkem k podpoře kulturních, osvětových a sportovních aktivit zaměstnanců OZP a jejich rodinných příslušníků. Tím slouží k podpoře zdravého životního stylu včetně aktivního využití jejich volného času.

SF je v roce 2010 a předpokládáme, že i v roce 2011 bude tvořen v souladu s § 4 odst. 2, písmeno a) vyhl. MF č. 418/2003 Sb., tj. převodem z PF ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd.

OZP za rok 2010 vytvoří SF v částce 3.000 tis. Kč, na rok 2011 plánuje příděl z PF ve výši 3.060 tis. Kč, tedy nárůst v souladu s nárůstem mzdového objemu. Jediným dalším zdrojem SF budou úroky z vkladů.

SF bude v roce 2011 čerpán především v oblasti zdravotní prevence zaměstnanců na rehabilitační pobyty v lázeňských zařízeních a na zdravotní péči nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění, a to formou nepeněžního plnění. Nepeněžní příspěvky budou rovněž poskytovány dětem zaměstnanců na dětskou organizovanou rekreaci v době školních prázdnin, na kulturní a sportovní vyžití zaměstnanců, společenské akce a vitaminový program.

OZP plánuje v roce 2011 vyčerpat 3.502 tis. Kč jako celkové čerpání SF. Vyšší tvorba než čerpání SF je kryto ze zůstatku SF vytvořeného v uplynulých obdobích.

Dílčí rozdíly mezi účetním a peněžním stavem SF, tj. mezi částí A a B tabulky SF jsou dány časovým posunem mezi zaúčtováním předpisů a provedenými platbami. Zůstatek SF se převádí do následujícího účetního období.

Tabulka č. 5 ZPP 2011 - SF

v tis. Kč

A.	Sociální fond	Rok 2010	Rok 2011	%
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Očekávaná skutečnost	ZPP	ZPP 2011/Oček. skut. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 949	4 763	96,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 015	3 078	102,1
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 000	3 060	102,0
2	Uroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	15	18	120,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Spłaty 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			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	3 201	3 502	109,4
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	3 200	3 500	109,4
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	3 200	3 500	109,4
2	Bankovní (poštovní) poplatky	1	2	200,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	4 763	4 339	91,1

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2010 Očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oček. skut. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	4 384	4 758	108,5
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>3 575</b>	<b>3 078</b>	<b>86,1</b>
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 000	3 060	102,0
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	15	18	120,0
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 splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
	Převod z Provozního fondu, doúčtování roku 2009 na základě účet.závěrky	560		
III.	<b>Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>3 201</b>	<b>3 502</b>	<b>109,4</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	3 200	3 500	109,4
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	3 200	3 500	109,4
2	Bankovní (poštovní) poplatky	1	2	200,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného obd. = I + II - III</b>	<b>4 758</b>	<b>4 334</b>	<b>91,1</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			
C	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	0
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0

## 5.5 Rezervní fond

Rezervní fond OZP (dále jen „RF“) je tvořen, v souladu s § 2, vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, a slouží v souladu s § 18 zákonem č. 280/1992 Sb., v platném znění, ke krytí schodku ZFZP a ke krytí zdravotní péče v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof.

OZP má po celou dobu svojí činnosti RF v souladu se zákonem a v roce 2011 nepředpokládá jeho použití.

RF je tvořen přídělem ze ZFZP a úroky vzniklými využíváním prostředků RF.

V roce 2011 bude RF tvořen částkou 13.982 tis. Kč. Z této částky představuje 11.624 tis. Kč převod ze ZFZP a 2.008 tis. Kč je vlastní tvorba z úroků. Další položku tvorby představuje zisk z prodeje cenných papírů ve výši 350 tis. Kč.

RF bude v roce 2011 čerpán pouze na poplatky za vedení účtu.

Část prostředků je vedena ve formě cenných papírů jejichž tržní hodnota k 31. 12. 2011 je předpokládána ve výši 8.500 tis. Kč. Tato aktivita v rámci RF je postupně utlumována.

Tabulka č. 6 ZPP 2011 – RF

v tis. Kč

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2010 Očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oček. skut. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	158 247	172 171	108,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	13 983	13 982	100,0
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	10 311	11 624	112,7
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	3 290	2 008	61,0
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	250	350	140,0
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	132	0	0,0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	59	80	135,6
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	50	80	160,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	9	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	172 171	186 073	108,1
B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>1)</sup>	144 707	163 721	113,1
II.	Příjmy celkem:	19 214	14 102	73,4
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	10 426	9 694	93,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	3 185	2 008	63,0
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	90	100	111,1
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů <sup>2)</sup>			
	Účetní hodnota dluhopisů z držby	2 188	2 300	105,1
	Převod z ZFZP, doúčtování roku 2009	3 325		0,0

<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>200</b>	<b>250</b>	<b>125,0</b>
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	200	250	125,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III <sup>1)</sup></b>	<b>163 721</b>	<b>177 573</b>	<b>108,5</b>

<b>C</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>	<b>Rok 2010</b>	<b>Rok 2011</b>	<b>%</b>
		<b>Očekávaná skutečnost</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 2011/Oček. skut. 2010</b>
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	10 331	8 450	81,8
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	8 450	8 500	100,6
	<b>Doplňující tabulka: Propočet limitu RF <sup>3)</sup></b>			
<b>Rok</b>	<b>Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF</b>			
2007		10 473 295		
2008		11 254 172	11 254 172	100,0
2009		12 706 743	12 706 743	100,0
2010			13 253 686	
	<b>Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky</b>	11 478 070	12 404 867	108,1
	<b>Výpočet limitu=1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP</b>	<b>172 171</b>	<b>186 073</b>	<b>108,1</b>

Poznámky k tabulce:

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

## 5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

Ve snaze co nejlépe využívat majetek a vytvářet doplňkové zdroje nad rámec veřejného zdravotního pojištění realizuje OZP v souladu se Statutem OZP 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 zakladateli po založení OZP za účelem podpory vytvoření komerčního pojištění.

Hospodářské aktivity se v roce 2010 a i v ZPP na rok 2011 soustřeďují zejména do oblasti pronájmů dočasně volných bytových a nebytových prostor, zprostředkování prodeje komerčního pojištění a připojištění, zveřejňování inzerce v časopisu OZP BONUS info.

Stav cenných papírů k 1. 1. 2010 představují majetkové cenné papíry dceřiných společností v následující výši:

Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s.	98.998 tis. Kč
Společnost OZP servis s.r.o.	3.167 tis. Kč

Zbytek tvoří obchodovatelné cenné papíry (dále jen „CP“) 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.

V roce 2009 bylo provedeno snížení základního kapitálu společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. o 24.171.798,- Kč. Toto snížení základního kapitálu společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. bylo provedeno snížením nominální hodnoty akcií a společnost uvedenou částku uhradila svému akcionáři, tj. OZP.

V roce 2010 OZP tyto účelové finanční prostředky použila na zvýšení základního kapitálu společnosti OZP servis s.r.o. o 24.172 tis. Kč.

V roce 2010 bylo provedeno ještě navýšení základního kapitálu společnosti OZP servis s.r.o. o 10.100 tis. Kč nepeněžním vkladem uvolněné nemovitosti v Českých Budějovicích. OZP postupně rozšiřuje činnosti prováděné prostřednictvím společnosti OZP servis s.r.o. tak, aby vytvořila pro klienty základnu pro doplňkové služby nad rámec veřejného zdravotního pojištění.

Očekávaný dopad z přecenění CP se týká hodnoty akcií společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s., kde je k 31. 12. 2010 očekáváno ocenění akcií ve výši 100.500 tis. Kč a k 31. 12. 2011 ve výši 102.400 tis. Kč.

OZP pro rok 2011 nepočítá s rozšiřováním ostatní zdaňované činnosti. Naopak podle aktuálního vývoje efektivitu některých zdaňovaných činností, prováděných v OZP, započala jejich postupná delimitace do společnosti OZP servis s.r.o.



Tabulka č. 8 ZPP 2011 - OZdČ

v tis. Kč

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2010 Očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oček. skut. 2010
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>14 275</b>	<b>14 759</b>	<b>103,4</b>
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	13 425	13 779	102,6
2	Úroky	130	80	61,5
3	Výnosy z prodeje finančních investic	620	900	145,2
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	100	0	0,0
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem <sup>1)</sup></b>	<b>13 230</b>	<b>14 810</b>	<b>111,9</b>
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	13 150	14 810	112,6
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 900	2 000	105,3
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	230	180	78,3
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	450	520	115,6
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	60	60	100,0
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic <sup>2)</sup>	410	650	158,5
1.9	- ostatní provozní náklady	10 100	11 400	112,9
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	80	0	0,0
<b>III.</b>	<b>Hospodářský výsledek = I - II</b>	<b>1 045</b>	<b>-51</b>	<b>-</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>	<b>1 000</b>	<b>1 000</b>	<b>100,0</b>
<b>V.</b>	<b>Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.</b>	<b>45</b>	<b>-1 051</b>	<b>-</b>

B	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	113 649	141 500	124,5
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	141 500	142 800	100,9
	<b>Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění</b>			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	98 998	100 500	101,5
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	100 500	102 400	101,9

C	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti <sup>3)</sup>			
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>			
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>			
<b>IV.</b>	<b>Saldo příjmů a výdajů za sledované období</b>			
<b>V.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období</b>			

#### Poznámky k tabulce:

- 1) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- 2) V oddílu A II v ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I. ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněního prodeje.
- 3) Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 "Přehled o finančních tocích" vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb. Údaj na ř. C IV. doplňujících údajů odpovídá údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.

## 5.7 Specifické fondy

OZP nepředpokládá v roce 2011 využívání specifických fondů.

## 6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

### Pojištěnci – komentář je uveden v kapitole č.3

OZP plánuje ke konci roku 2011 zvýšení celkového stavu dlouhodobého majetku včetně pořízených záloh na částku 377.658 tis. Kč, což proti očekávané skutečnosti roku 2010 znamená zvýšení hodnoty majetku o 12,8 %. Na pořízení dlouhodobého majetku na vlastní činnost a zálohy na něj plánuje OZP vynaložit v roce 2011 částku 67.740 tis. Kč, tedy o 46,2 % více než v očekávané skutečnosti roku 2010. Komentář k uvedené problematice s podrobným vysvětlením je uveden v kapitole 5.3 Majetek pojišťovny a investice.

OZP má v držení finanční investice, které představují majetkové podíly v dceřiných společnostech a jsou uvedeny u Provozního fondu, Rezervního fondu a v rámci Ostatní zdaňované činnosti. V roce 2010 byl v souladu se ZPP na rok 2010 navýšen základní kapitál společnosti OZP servis. s.r.o.

OZP plánuje v roce 2011 navýšit počet zaměstnanců o 5 osob proti očekávané skutečnosti roku 2010, navýšení činí 1,4 %. Jedná se o výkonné zaměstnance, kteří mají přispět k dosažení nutných úspor ZFZP nebo zaměstnance se kterými OZP počítá pro tvorbu rozvojových programů.

OZP i v roce 2011 bude dodržovat Dohodu uzavřenou mezi zdravotními pojišťovnami a MZ, která snižuje procento tvorby PF. V roce 2011 bude PF sice tvořen podle aktuálního znění vyhlášky č. 418/2003 Sb., avšak skutečný příděl je v roce 2010 pouze 300.000 tis. Kč a v roce 2011 330.000 tis. Kč. Předpokládaná úspora v roce 2010 bude 162.392 tis. Kč, v roce 2011 potom 141.592 tis. Kč

### 6.1 Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči ZZ

Závazky OZP ve lhůtě splatnosti jsou v převážné míře tvořeny závazky vůči zdravotnickým zařízením v částce 1.250.000 tis. Kč v roce 2010 a pro rok 2011 předpokládáme k 31. 12. závazky ve výši 1.350.000 tis. Kč. Ostatní závazky plynou z běžné provozní činnosti.

OZP v uplynulých letech neevidovala žádné závazky po lhůtě splatnosti. Ve stejném trendu předpokládá OZP pokračovat i v očekávané skutečnosti roku 2010 a plánu roku 2011.

### 6.2 Odhadovaná výše stavu dohadných položek pasivních k 31. 12. 2010 a k 31.12.2011, důvody jejich nárůstu nebo poklesu, v členění na dohadné položky vztahující se ke zdravotní péči hrazené ze ZFZP a na ostatní

Největší část dohadných položek ve výši 443.500 tis. Kč připadá na závěrečné vyrovnání roku 2010, které bude prováděno v průběhu dubna a května 2011. Zbývající část tvoří náklady z roku 2010 vzniklé převážně z důvodu uplatněných dávek za poskytnutou zdravotní péči.

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti vznikají z běžné provozní činnosti.

### **6.3 Vývoj stavu pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného – předpoklad**

OZP odhaduje, s ohledem na vyhodnocení průběhu prvních 8 měsíců, že ke konci roku 2010 bude evidovat pohledávky za plátcí pojistného, ve výši cca 1.920.000 tis. Kč (včetně opravných položek ve výši 1.020.831 tis. Kč) u pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti a 1.235.000 tis. Kč u pohledávek za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti. Výši pohledávek ve lhůtě splatnosti významně ovlivňují předpokládané důsledky hromadné kontroly platební kázně zaměstnavatelů plánované na září a říjen 2010.

Dokladem účinnosti kontrolních nástrojů OZP zaměřených na rozhodující skupinu plátců pojistného, tj. zaměstnavatele, je však účinnost výběru pojistného, která se v průběhu prvních osmi měsíců pohybovala mezi 98 – 99 %.

Predikce stabilní velikosti objemu pohledávek v roce 2011 ve srovnání s rokem 2010 vychází z předpokladu udržení vysoké účinnosti kontrol.

Pro závěr roku 2011 OZP předpokládá úroveň 1.950.000 tis. Kč (včetně opravných položek ve výši 1.051.841 tis. Kč) pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti a 1.230.000 tis. Kč pohledávek ve lhůtě splatnosti.

Pro rok 2011 OZP předpokládá i další významné odepsání pohledávek, u nichž by vymáhání dluhu nevedlo zřejmě k výsledku nebo náklady vynaložené na vymáhání dluhu by převýšily jeho výtěžek. Především se jedná o vyřešení velmi starých případů z let 1993 - 2003. Vymáhání takových pohledávek je většinou neefektivní a lze je téměř s jistotou považovat za nedobytné.

### **6.4 Odhadovaná výše stavu dohadných položek aktivních k 31. 12. 2010 a k 31. 12. 2011, důvody jejich nárůstu nebo poklesu v členění na dohadné položky vztahující se k pojistnému, penále, případně i zdravotní péči vůči ZZ.**

Stav dohadných položek aktivních je ke konci roku 2010 odhadován na cca 250.000 tis. Kč. V roce v roce 2011 lze očekávat tvorbu dohadných položek aktivních ve výši cca 170.000 tis. Kč. Stejně jako v předchozích letech se jedná převážně o pohledávky za pojistným a tento klesající předpoklad je odrazem zpřesňování pracovních postupů evidence těchto pohledávek.

### **6.5 Odhad pohledávek za ZZ k 31. 12. 2010 a k 31. 12. 2011**

OZP předpokládá k 31.12.2010 pohledávky za ZZ ve lhůtě splatnosti v částce 90.000 tis. Kč, a k 31.12.2011 v částce 90.000 tis. Kč. Převážně se jedná o vázané zálohové platby lékárnám, případně srážky za předchozí období dosud nezúčtované.

Pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti OZP nepředpokládá.

### **6.6 Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti**

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti vyplývají z běžné provozní činnosti a OZP předpokládá pro období 2010 i 2011 ustálenou hodnotu 80.000 tis. Kč. Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti OZP v následujícím období nepředpokládá.

Tabulka č. 1 ZPP 2011 – Zuk

**Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny**

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2010 Očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oček. skut. 2010
<b>I. Pojištěnci</b>					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	695 100	703 000	101,1
1.1	z toho: státem hrazení	osob	398 000	402 600	101,2
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	691 375	700 050	101,3
2.1	z toho: státem hrazení	osob	394 797	400 850	101,5
<b>II. Ostatní ukazatele</b>					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	334 918	377 658	112,8
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis.Kč	46 325	67 740	146,2
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis.Kč	46 325	67 740	146,2
4.2	ostatní majetek	tis.Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis.Kč	419 950	411 300	97,9
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti		103 700	105 650	101,9
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup - prodej)	tis.Kč	-8 130	-8 650	106,4
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti		1 535	1 950	127,0
7	Přijaté bankovní úvěry celkem ( tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis.Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis.Kč			
7.2	krátkodobé	tis.Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	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 celkem	tis.Kč			
13	Přijaté půjčky (např. od žadatele na zřízení ZP) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky půjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis.Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	370	375	101,4
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	365	370	101,4

Ř.	Ukazatel	Měr. Jedn.	Rok 2010 Očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	%ZPP 2011/Oček. skut. 2010
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, 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) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,18	3,68	115,7
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	12 565 000	12 815 000	102,0
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	399 567	471 592	118,0
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	300 000	330 000	110,0
	<b>III. Závazky a pohledávky</b>				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9,12 a 15)	tis.Kč	1 500 000	1 600 000	106,7
23.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 250 000	1 350 000	108,0
23.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	250 000	250 000	100,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	2 304 169	2 298 159	99,7
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 235 000	1 230 000	99,6
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis.Kč	899 169	898 159	99,9
24.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	90 000	90 000	100,0
24.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	80 000	80 000	100,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	695 000	644 000	92,7
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	250 000	170 000	0,0
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	111	100	90,1
28	Opravné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	1 020 831	1 051 841	103,0
	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 800	1 815	100,8
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 790	1 800	100,6
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			

## **7. ZÁVĚR**

ZPP na rok 2011 navazuje na ekonomicky mimořádně složité období let 2009 a 2010 a na zkušenosti z předchozích 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 2011 však představuje mimořádně složité období. Střednědobý plán adaptace pojišťovny na nový systém přerozdělování byl i při nutném urychlení splněn. Přesto zůstávají některé komparativní nevýhody, které je spolu s celkově deficitním vývojem celého systému veřejného zdravotního pojištění nutno v roce 2011 řešit. Střednědobá koncepce OZP proto spočívá v rychlém rozvoji nových služeb a samostatné zdravotní a obchodní politiky OZP.

Pro rok 2011 předpokládá OZP udržení konečného zůstatku ZFZP na minimální úrovni, dostatečné pro průběžné financování zdravotní péče. Z hlediska plánovaného zůstatku ZFZP se jedná o dostatečné finanční zajištění pro činnost OZP v roce 2011 i v roce 2012, aniž bychom spoléhali na významnější vliv oživení hospodářského růstu.

Subjektivním rizikem ZPP na rok 2011 je proto zejména případný vliv nedostatečně restriktivního nastavení úhrad cenovou vyhláškou nebo smluvní politikou na trhu dominantní VZP ČR a tím o faktické omezení prostoru pro vlastní regulace OZP. Významným rizikem by byla i případná nízká účinnost opatření, která mají umožnit Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv pro rok 2011 výrazně omezit tempo růstu cen léčiv.

Objektivním rizikovým faktorem je pro rok 2011 především nárůst kapacit ZZ v oblasti vyšetřovacích metod i zvyšující se dostupnost nákladných léků a léčebných postupů. Naopak příležitostí pro úspory by mohly být plánované úpravy v oblasti regulačních poplatků a doplatků.

Důležitým faktorem naplňování parametrů ZPP na rok 2011 bude i nadále zejména dostatečný prostor pro úspornou, samostatnou, smluvní a cenovou politiku OZP v rámci vývoje systému veřejného zdravotního pojištění. Ve všech položkách průběžných provozních nákladů je plán postaven na zásadě dlouhodobě 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 doplňkových produktů, i ve vazbě na připojištění a kvalitativně vyšší formy smluvních úhrad zdravotní péče, je však výrazně závislá na očekávaném vývoji systému.

Z hlediska fondového hospodaření se OZP snaží podpořit úsporný charakter čerpání ZFZP v roce 2011 a postupně v dalších letech nastavit dlouhodobou vyrovnanost hospodaření všech hlavních fondů. V této době proto považuje OZP za velmi důležité i průběžné ověřování konkrétních potřeb pojištěnců, dostupnosti a kvality zdravotní péče a možnosti zlepšení služeb v rámci Asistenční služby OZP pro klienty. Tyto aktivity jsou rozvíjeny v delším časovém období a jsou plánovány i pro rok 2011. Současně budou i nadále sledovány všechny oblasti, kde může OZP v zájmu pojištěnců doplňovat rozsah veřejného zdravotního pojištění o preventivní péči a doplňkové služby a bude usilovat o pozitivní stimulaci pojištěnců k žádoucímu chování v systému veřejného zdravotního pojištění.



## Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami

CIS	Centrální informační systém OZP
CP	Cenné papíry
ČR	Česká republika
DMS	Dokument management systém
DR	Dozorčí rada
DŘ	Dohodovací řízení
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
HW	Hardware
IZOP	Informační základna OZP
Java	Objektově orientovaný programovací jazyk
J2EE	Platforma pro vývoj a provoz informačních systémů
KHN	Komplexní hodnocení nákladovosti
KS	Kreditní systém
KZ OZP	Klub zdraví OZP
MF	Ministerstvo financí ČR
MPLS	Protokol pro přenos dat v datových sítích
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
ORL	Otorinolaryngologie
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven stavebnictví
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PL	Praktický lékař pro dospělé
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PPPZ	Přehled plateb pojistného zaměstnavatelů
PF	Provozní fond
RF	Rezervní fond
RO	Rozhodčí orgán
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
SW	Software
URČ	Unikátní rodné číslo
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
WAN síť	Vnější síť OZP
ZAS	Zákon o archivnictví a spisové službě
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna/y
ZPP na rok 2010	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2010
ZPP na rok 2011	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2011
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZZ	Zdravotnické(á) zařízení

Pozn.

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