

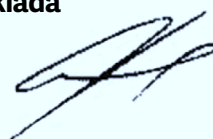
OZP

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ

Zdravotně pojistný plán Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví **na rok 2015**

Schváleno Správní radou OZP
dne 20. 11. 2014

Předkládá



Ing. Ladislav Friedrich, CSc.
generální ředitel

Praha, listopad 2014

1. ÚVOD	3
1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu	3
1.2 Zdroje čerpání podkladů	4
2. OBECNÁ ČÁST	5
2.1 Sídlo OZP, statutární orgán	5
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2015	5
2.3 Existující (nebo plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti OZP	7
2.4 Způsob zajištění služeb OZP ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb (dále též „PZS“) a pojištěncům	8
2.5 Záměry rozvoje informačního systému OZP	9
3. POJIŠTĚNCI	11
3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců Tabulka č. 17 - Věková struktura pojištěnců OZP	11 12
4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)	13
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP Tabulka č. 2 – ZFZP a propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP Tabulka č. 14 – Vývoj nákladů a léčení cizinců v České republice	13 14 23
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	23
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.	23
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP	24
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS	25
4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky	26
4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění (dále též „zdravotní služby“) v regionech působnosti OZP	27
4.3.1.3 Soustava smluvních PZS Tabulka č. 15 – Soustava smluvních PZS	27 28
4.3.1.4 Předpoklad - regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu k PZS	29
4.3.2 Zdravotní politika Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplátky)	30 32
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost	33
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů Tabulka č. 12 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů Tabulka č. 13 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce	35 37 41

5. OSTATNÍ FONDY	45
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence (Fprev)	45
Tabulka č. 16 - Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z Fprev	47
5.1.1 Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev)	48
Tabulka č. 7 – Fprev	49
5.2 Provozní fond (PF)	54
5.2.1 Záměry v oblasti zhospodárnění provozu OZP	54
Tabulka č. 3 – PF	55
5.3 Majetek OZP a investice (FRM)	61
5.3.1 Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění	61
Tabulka č. 4 – FRM	62
5.4 Sociální fond (SF)	65
Tabulka č. 5 – SF	66
5.5 Rezervní fond (RF)	69
Tabulka č. 6 – RF	70
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost (OZdČ)	73
Tabulka č. 8 – OZdČ	74
5.7 Specifické fondy	76
6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ (ZUK)	76
Tabulka č. 1 – ZUK	78
7. ZÁVĚR	81

Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2015

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

1. ÚVOD

1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Zdravotně pojistný plán Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále též „OZP“ nebo „zdravotní pojišťovna“) na rok 2015 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.

Při přípravě Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2015 (dále též „ZPP na rok 2015“) byla věnována hlavní pozornost hospodaření zdravotní pojišťovny v podmínkách dlouhodobě nepříznivého vývoje vysokého růstu nákladů iniciovaného především vyhláškou, kterou se stanoví způsob a výše úhrad zdravotních služeb na rok 2015 (dále též „úhradová vyhláška“) i tlakem ze strany poskytovatelů zdravotních služeb (dále též „PZS“ nebo „poskytovatel“) na zvyšování objemu úhrad. Toto zvyšování výdajů není dostatečně kryto nárůstem vybraného pojistného. OZP se přesto dosud daří plně obstát ve zvýšené konkurenci zdravotních pojišťoven, postupně odstraňovat dříve vysoký deficit bilance hospodaření základního fondu zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“) a zajišťovat financování zdravotních služeb i při nutnosti udržovat vyrovnané hospodaření ZFZP. ZPP na rok 2015 je zaměřen na udržení a stabilizaci tohoto výsledku a vytvoření podmínek pro dosahování vyrovnané bilance i pro další roky.

Posílení atraktivity OZP v roce 2015 se zakládá zejména na zkvalitňování všech činností včetně základních a doplňkových služeb pro klienty OZP. Očekávané výsledky roku 2014 umožňují OZP pro rok 2015 plánovat růst výdajů na zdravotní služby v celém rozsahu předpokládaného zvýšení příjmů. Oproti předchozím rokům tak může OZP zmírnit restriktivní politiku, která byla v minulosti nutná pro stabilizaci bilance ZFZP v podmínkách pro OZP diskriminačně nastavených parametrů přerozdělení příjmů. Plánovaný růst výdajů plně využívá všech nárůstů zdrojů, které současný vývoj ekonomiky a změn legislativy věrohodně garantuje. V případě příznivějšího vývoje nebo dodatečného navýšení zdrojů bude OZP připravena v odůvodněných případech výdaje navýšit. Nepříznivý vývoj příjmů ZFZP by naopak musel být řešen dodatečnými úsporami výdajů, protože výše plánovaného zůstatku ZFZP deficitní hospodaření nad rámec ZPP na rok 2015 prakticky neumožňuje. Za rozhodující ekonomický ukazatel ZPP na rok 2015 tak bude OZP považovat dodržení plánované bilance ZFZP.

ZPP na rok 2015 vychází z dosavadních trendů a prověřených propočtů vývoje hlavních příjmových složek. Za základ jsou považovány již platné právní předpisy, případně jejich úpravy, jsou-li již v závěrečné fázi legislativního procesu. Výdajová část ZPP na rok 2015 zároveň vychází z reálných odhadů dosavadního vývoje množství a spektra poskytovaných zdravotních služeb, z rámců úhradové vyhlášky na rok 2015 a návrhů úhradové vyhlášky na rok 2015 dostupných v rámci připomínkového řízení, očekávaného vlivu změn dalších předpisů, zejména změn seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále též „seznam zdravotních výkonů“) včetně nových výkonů a změn Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost (dále též „indikační seznam“). V rámci těchto předpisů však OZP i nadále předpokládá co největší využití dostupných kontrolních a regulačních mechanismů.

Průběžný růst OZP musí být založen prakticky výhradně na rozvoji kvality základních činností, nabídce nových produktů a služeb a na vysoké profesionalitě zaměstnanců. Proto je této oblasti věnována zvýšená pozornost. Vnitřní procesy, informační systémy i smluvní vztahy OZP vůči PZS budou v roce 2015 postupně upravovány tak, aby se výrazně rychleji posilovala schopnost OZP individualizovat smluvní vztahy s PZS a celkově se zvýšil podíl činností zajišťujících kontraktaci, kontrolu a řízení smluvních vztahů. Naopak oblast kontroly a evidence příjmové části je již na dostatečné úrovni. OZP vzhledem k aktuálnímu stavu legislativního plánu práce vlády nepředpokládá, že v nejbližších 2 až 3 letech dojde ke změně agendy výběru pojistného v souvislosti s možnou centralizací daní a výběru pojistného do jednoho inkasního místa. Z tohoto důvodu bude OZP rozvíjet činnosti související s kontrolou plateb pojistného standardním způsobem.

Část parametrů, které významně ovlivní celkové výdaje ZFZP - úhradová vyhláška, seznam zdravotních výkonů a nově i úhradová kompenzace zrušených regulačních poplatků, nebyla bohužel v době zpracování a schvalování ZPP na rok 2015 známa v konečném znění. Negativní i pozitivní operativní změny bude OZP průběžně zohledňovat s ohledem na hlavní cíl, kterým je vyrovnaná bilance ZFZP.

Zásadní vliv na schopnost OZP eliminovat případné negativní dopady zákonných a podzákonných norem do vývoje nákladů představuje novela zákona č. 48/1997 Sb. (sněmovní tisk 307). Tato právní úprava je v závěrečné fázi legislativního procesu a na definitivní hodnocení ještě není dost podkladů. Lze však předpokládat výrazně nižší ochotu PZS zveřejňovat své případné cenové vstupy. Tím se může pro rok 2015 zásadně snížit schopnost OZP řídit vývoj nákladů ZFZP.

Zkušenosti uplynulých let ukazují, že významný vliv na smluvní a cenová jednání má i postup Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR (dále též „VZP ČR“), a to zejména u těch smluvních partnerů, kde OZP nemůže s ohledem na svůj podíl klientů a objem výkonů koncipovat samostatné zvláštní vztahy nebo svou vahou prosadit výrazně odlišnou cenovou politiku.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Při sestavení ZPP na rok 2015 vycházela OZP zejména:

- z Metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2015 ze dne 12. 8. 2014, Č.j.: MZDR 37619/2014-6/DZP,
- z „Predikce základních makroekonomických indikátorů ČR“, publikované na internetových stránkách Ministerstva financí (dále též „MF“), které se vztahují k roku 2014 a 2015,
- z platných zákonů a vyhlášek včetně odhadů jejich dopadů na rok 2014 a rok 2015 a z jejich předpokládaných změn,
- z očekávané výše příjmů z výběru pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění (dále též „v.z.p.“) za rok 2014, která vycházela ze skutečné výše příjmů za období 1. – 10. přerozdělení 2014 a odhadu příjmů v 11. - 12. přerozdělení 2014,
- z výše platby státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát, na rok 2015 ve výši 845,- Kč na jednoho státního pojištěnce měsíčně,
- z výše minimální mzdy na rok 2015 ve výši 9 200,- Kč,
- z rámců úhradové vyhlášky na rok 2015, doručené OZP dne 29. 10. 2014, Č.j.: MZDR 53116/2014-3/DZP a návrhů úhradové vyhlášky pro rok 2015 dostupných v rámci připomínkového řízení (dále též „návrh úhradové vyhlášky“),
- ze zachování současného modelu přerozdělování bez změny jeho parametrů,
- z modelace podílu počtu standardizovaných pojištěnců OZP na celkovém počtu standardizovaných pojištěnců v systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2015,
- z očekávaných legislativních změn ve schvalovacím procesu,
- ze Střednědobé strategie OZP na roky 2014 – 2017,
- z vlastních analýz na základě zpracovávaných dat a oborových prognóz,
- z doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR (dále též „MZ“) a dalších podpůrných materiálů.

2. OBECNÁ ČÁST

2.1 Sídlo OZP, 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 OZP
IČO:	47114321
DIČ:	CZ47114321
Bankovní spojení:	10006-18432071/0100 Komerční banka, a.s.
Telefon:	261 105 555, 261 105 139
Fax:	261 105 300, 261 105 198
E-mail:	sekretar.gr@ozp.cz
Elektronická podatelna:	https://portal.ozp.cz
Internet:	http://www.ozp.cz
ID datové schránky:	q9iadw9

2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2015

V souladu se schválenou Střednědobou strategií OZP na roky 2014 - 2017 bude vycházet organizační struktura OZP i pro rok 2015 z konceptu ředitelství, divizí Čechy a Morava, na které byla kromě řízení poboček (v OZP mají charakter malých pracovišť zejména pro styk s veřejností) delegována i administrace smluvních vztahů části poskytovatelů ambulantních zdravotních služeb. Základ této strategie byl vytvořen v roce 2012 a pro rok 2015 již nemusí být významněji měněn. Nově však musí OZP usilovat o zvýšenou účinnost vnitřního řízení, dílčího posílení rozhodujících procesů a rozvojových projektů.

K 1. 1. 2015 dojde pouze k dílčí úpravě organizační struktury spočívající v posílení pozice výkonného ředitele v oblasti vnitřního řízení OZP, kterému budou nově podřízeny některé útvary OZP (obchodní odbor a odbor informatiky).

Pro realizaci cílů uvedených ve schválené Střednědobé strategii OZP na roky 2014 – 2017 a zachování konkurenceschopnosti s ostatními zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami posílí OZP v roce 2015 útvary zajišťující strategicky významné činnosti.

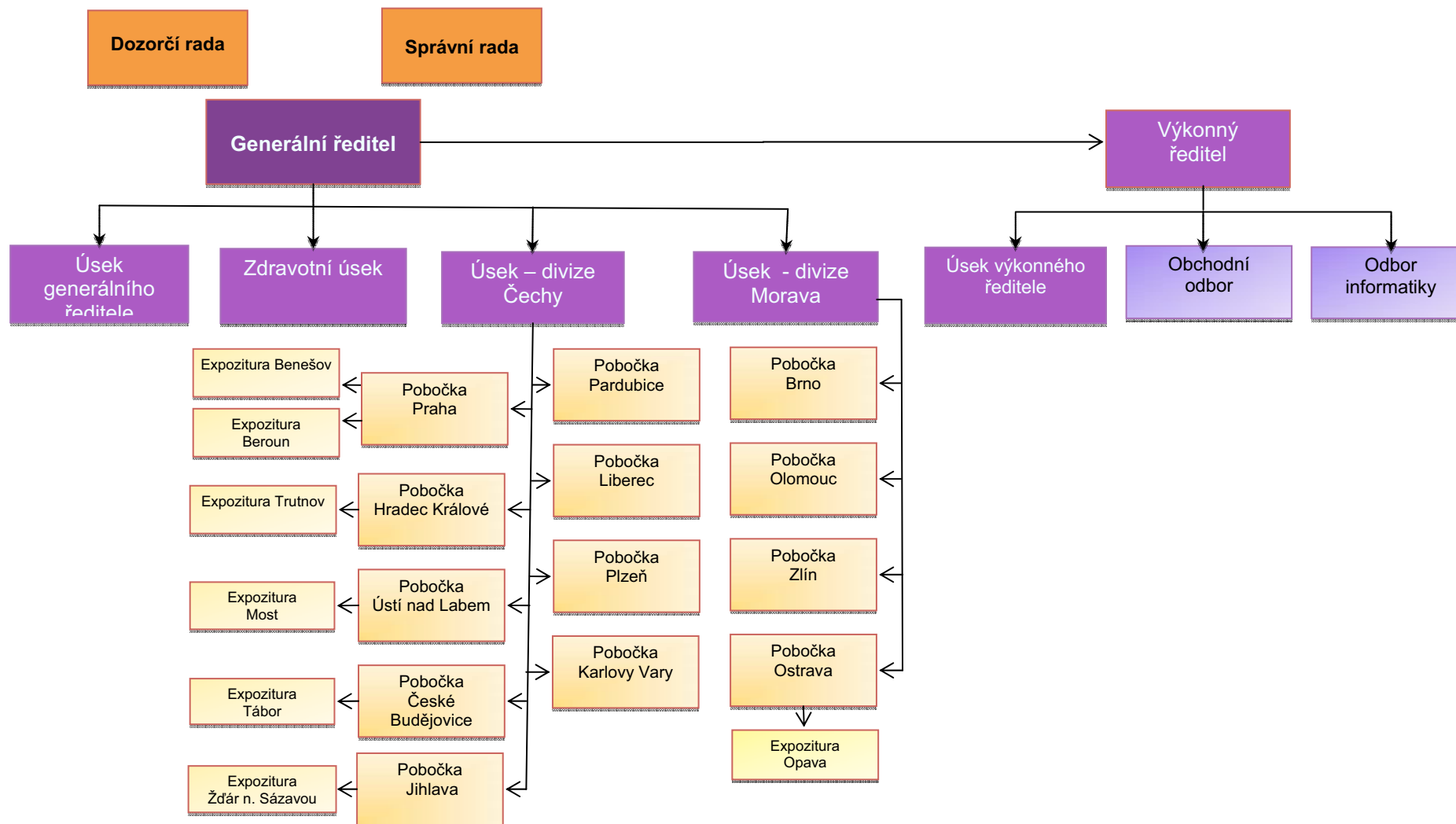
Jedná se zejména o posílení kapacit pro analytické a revizní činnosti zdravotního úseku, obchodní a marketingové činnosti, kde OZP spolu s personálním posílením přistoupí i k dílčím organizačním změnám.

Při respektování nutnosti udržet vyrovnanou bilanci příjmů a výdajů provozního fondu a vzhledem k nárůstu počtu pojištěnců a činností, plánuje OZP zvýšení počtu zaměstnanců v roce 2015 o 5 osob.

V průběhu 1. pololetí 2015 vyhodnotí OZP dopady očekávaných změn počtu pojištěnců k 1. 1. 2016. V případě nárůstu počtu pojištěnců navýší OZP ve 2. pololetí 2015 adekvátně i přepočtený počet zaměstnanců nad rámec plánu tak, aby byla zajištěna agenda spojená s přijetím nových pojištěnců ihned od počátku roku 2016.

Základní organizační schéma OZP na rok 2015 je uvedeno na následující straně.

Organizační schéma OZP pro rok 2015



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

OZP vlastní nebo má majetkové podíly v dceřiných společnostech:

Vitalitas pojišťovna, a.s. IČ 25710966 (OZP vlastní 100 % akcií). Společnost poskytuje pojišťovací služby v oblasti komerčního zdravotního připojištění v rozhodující míře pojištěncům OZP. Základní kapitál je ve výši 90 932 tis. Kč.

PREVENCE – sdružení právnických osob, IČ 67798292. Členy sdružení jsou Vitalitas pojišťovna, a.s. a OZP. Společnost nemá své zaměstnance, provádí financování zdravotně preventivních a edukačních programů pro pojištěnce OZP. Nevyvíjí žádnou podnikatelskou činnost. Finanční zůstatky na účtech k 31. 12. 2014 očekáváme v částce cca 24 000 tis. Kč, k 31. 12. 2015 v částce 6 840 tis. Kč.

OZP servis s.r.o., IČ 26688697. Hlavní činností společnosti je 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. Základní kapitál společnosti činí 34 872 tis. Kč.

Vitapharma, s.r.o., IČ 28960149, je 100% dceřiná společnost OZP servis s.r.o., se základním kapitálem 200 tis. Kč. Společnost zahájila činnost v říjnu 2010. Je provozována jako lékárna a současně je využívána jako referenční pracoviště pro analýzy trhu léčivých přípravků a jako poradenské a školicí pracoviště. OZP předpokládá činnost v obdobném rozsahu i v roce 2015.

Další účasti OZP vyplývají ze snahy řešit potřebné společné činnosti zdravotních pojišťoven nebo zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb. Proto OZP je a i v roce 2015 nadále bude členem společných organizací zdravotních pojišťoven. Jedná se o Svaz zdravotních pojišťoven ČR, Centrum mezistátních úhrad, Portál zdravotních pojišťoven a Národní referenční centrum.

Základní dokumenty a smluvní vztahy těchto společností s OZP prošly v roce 2014 úpravami tak, aby odpovídaly Střednědobé strategii OZP na roky 2014 - 2017 a legislativě (zejména zákonům č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a č. 90/2012 Sb., zákon o obchodních korporacích).

2.4 Způsob zajištění služeb OZP ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb (dále též „PZS“) a pojištěncům

OZP je zdravotní pojišťovnou, která staví úroveň komunikace ve vztahu ke svým klientům do popředí zájmu. Hlavním cílem této snahy je stálé zkvalitňování služeb a zvýšení informovanosti pojištěnců, plátců pojistného a poskytovatelů zdravotních služeb. OZP se navíc v roce 2015 bude profilovat jako „první online zdravotní pojišťovna“.

Ve snaze o naplnění tohoto cíle je v OZP kladen velký důraz na zajištění nejvyšší kvality stávajících služeb a především na rozvoj moderních a atraktivních komunikačních technologií.

OZP – online zdravotní pojišťovna, aby dostála svým slibům, musí neustále pracovat na tom, aby v online oblasti byla vždy o krok napřed před ostatními zdravotními pojišťovnami. Proto je nutné sledovat technologické trendy v ICT oblasti.

Komunikace prostřednictvím společného Portálu zdravotních pojišťoven (dále též „Portál ZP“), je určena především pro zaměstnavatele a poskytovatele zdravotních služeb. Těchto subjektů je k Portálu ZP registrováno k 1. 11. 2014 cca 43 000. Nezastupitelnou roli hraje např. v oblasti předávání podkladů pro vyúčtování zdravotních služeb i v dalších činnostech zdravotních pojišťoven a zaměstnavatelů, kde by vzájemná konkurence nepřinesla žádný efekt.

Jako nástroj přinášející významnou konkurenční výhodu pojištěncům bude OZP i v roce 2015 pokračovat v rozvoji svého vlastního portálu VITAKARTA ONLINE, který nabízí širší škálu služeb, zejména pro pojištěnce. Některé aplikace mohou ovšem využívat i plátcí pojistného pro podávání žádostí o bezdlužnost, podání přehledů OSVČ a nebo pro hlášení změn údajů v registrech apod. (viz kapitolu 4.2).

V rámci portálu VITAKARTA ONLINE je základní aplikací VITAKARTA ZDRAVÍ, která se postupně stává jedním z nejdůležitějších a nejatraktivnějších produktů. VITAKARTA ZDRAVÍ je současně zdravotní knížkou, výpisem z účtu pojištěnce, diářem pro zaznamenávání údajů o zdravotním stavu a léčebném procesu.

Důležitým prvkem moderní komunikace je zpřístupnění VITAKARTY ONLINE klientům prostřednictvím tzv. chytrých telefonů. OZP tak současně na vysoké uživatelské úrovni plní zákonnou povinnost dálkového přístupu k výpisu z účtu pojištěnce, ale také poskytuje klientům možnost prokazovat se průkazem pojištěnce prostřednictvím jeho zobrazení v mobilním telefonu.

Vzhledem k tomu, že k 1. 11. 2014 je registrováno cca 201 000 pojištěnců OZP ve VITAKARTĚ ONLINE, rozhodla OZP, že se vedle standardního pokračujícího rozvoje pokusí sledovat trendy společností Apple, Google a Microsoft a připravovat se na to, aby jako první zdravotní pojišťovna v ČR využila jejich novinky a zpracovala je pro své pojištěnce. Ideálním příkladem je propojení VITAKARTY ONLINE s aplikací společnosti Apple „Health“, která je součástí nového systému iOS8, a vzájemné využití shromážděných údajů. Za tímto účelem je pro rok 2015 připravována aplikace „zdravotní profil“, která by shromáždila data z VITAKARTY ONLINE a z aplikace Health na jednom místě a umožnila tím pojištěnci s daty dále pracovat, případně je poskytnout lékařům.

V roce 2015 bude OZP pokračovat v dalším rozvoji VITAKARTY ONLINE, který umožní poskytovat pojištěncům další služby a informace související s jejich zdravotním stavem.

Od ledna 2014 umožňuje OZP klientům využívat elektronický benefitový systém VITAKONTO, který je součástí portálu VITAKARTA ONLINE. Této formy uplatnění benefitu podle prvních zkušeností využívá několikanásobný počet pojištěnců než klasické „papírové“ formy. Proto se i v následujícím období bude OZP snažit rozvíjet a kultivovat tento nástroj tak, aby jej využívala stále větší množina pojištěnců.

Dalším významným produktem, který OZP svým klientům nabízí, je Asistenční služba OZP (dále též „AS OZP“). 24 hodin dostupná AS OZP, která má v současné době již přes 220 000 uživatelů, je nejen velmi důležitým komunikačním kanálem, ale v roce 2015 bude také významným koordinátorem služeb jak pro klienty s náhodně sníženou dostupností zdravotních služeb, tak i preventivních zdravotních programů, ať už pro individuální nebo i korporátní klienty. Již v roce 2014 byly služby AS OZP dostupné rovněž prostřednictvím portálu VITAKARTA ONLINE. V dalším období bude OZP hledat cesty, jak co nejvíce provázat AS OZP s rozvíjejícími se online službami souvisejícími se zdravotním stavem pojištěnců.

V roce 2015 také OZP zahájí, v souvislosti s integrací nových modulů VITAKARTY ONLINE realizovanou již v průběhu roku 2015, ojedinělý projekt zapojení pojištěnců do kontroly zdravotních služeb, které jsou na jejich účet vykazovány PZS.

AS OZP bude i nadále hledat možnosti provázání s dalšími službami partnerů, zejména s obsahově nadstandardními programy PZS, včetně slevových a pilotních programů.

Osobní kontakt pojištěnců prostřednictvím přepážkových pracovišť je i nadále velice významným komunikačním kanálem. Počet 21 přepážkových pracovišť se v roce 2014 nezměnil (12 krajských poboček, 3 přepážková pracoviště pobočky Praha, 3 expozitury a 3 kontaktní místa). OZP neuvažuje v roce 2015 o navýšení počtu přepážkových pracovišť a plánuje modernizaci pracovišť některých poboček OZP.

Další možnost kvalitní komunikace klientů s OZP představuje telefonní informační centrum s propracovanou centrální evidencí kontaktů a možností využívání funkcí systému "Spisové služby".

I v roce 2015 využije OZP pro oslovování pojištěnců časopis Bonus Info, který vychází dvakrát ročně. V tomto časopise OZP informuje o aktuálních programech pro pojištěnce, o pořádaných akcích, o nových produktech a možnostech komunikace. V neposlední řadě v časopise Bonus Info OZP reaguje na aktuální vývoj právních předpisů a rozšiřování znalostí klientů o změnách ve zdravotnictví. I zde bude OZP využívat možností elektronických služeb, zejména při distribuci obsahu časopisu.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému OZP

V souladu se záměry Střednědobé strategie OZP na roky 2014 – 2017 a na ni navazující koncepci informatizace připravuje OZP strategický projekt generační obměny informačního systému (dále též „IS OZP“). V této souvislosti a s ohledem na stávající významné změny v oblasti zdravotního pojištění, s ohledem na morální zastarání technologií a programových modulů stávajícího IS OZP je plánováno v roce 2015 pokračovat v realizaci projektu „Výstavba integrovaného centrálního informačního systému OZP“ (dále též „ICIS“). Současný trend v oblasti zdravotního pojištění vyžaduje pružné a dynamické reakce informačního systému na změny právních předpisů, na organizační změny v OZP s cílem vytvořit podmínky pro zajištění konkurenceschopnosti a stability OZP. Tento trend sledují i ostatní zdravotní pojišťovny a v souladu s tím změny svých informačních systémů plánují, anebo již realizují.

V roce 2013 byla zahájena realizace Studie proveditelnosti projektu „ICIS“ (dále též „Studie“). Obsahem Studie bylo zpracování návrhu řešení nového informačního systému - ICIS, ekonomická analýza, technické a technologické řešení a analýza rizik. Dále je výstupem této Studie návrh technické a funkční specifikace systému ICIS včetně procesní analýzy.

Uvedený strategický projekt má za cíl nahradit stávající centrální systém IZOP a účetní systém RIS2000 novým systémem integrujícím oba původní systémy. Vzhledem k záměru výstavby ICIS budou dle analýzy řešení součástí obměny případně i další části stávajícího IS OZP. Záměrem ICIS je zajištění podpory všech činností a služeb OZP s důrazem na další jeho rozvoj v nových podmínkách při využití stávajícího znalostního potenciálu pojišťovny. Stávající IS OZP je již nyní kombinován s modernějšími a progresivními technologiemi

a systémy nových dílčích úloh. Jejich integrace s novým centrálním systémem tak přinese i další synergické efekty.

Součástí projektu bude i přechod na jednotné uživatelské rozhraní všech centrálních aplikací, přechod na jednotnou platformu a vytvoření podmínek pro zajištění optimálního složení dat. Dále je cílem optimalizovat pracovní procesy všech hlavních agend OZP a zvýšit tak jejich efektivitu. Toho lze dosáhnout zavedením automatizace zpracování tam, kde je to účelné, parametrizací, reportingem (BI), optimalizací datových struktur a funkcemi nad nimi, řízením zpracování dokumentů (DMS), apod. Realizací tohoto projektu OZP očekává snížení nároků na pracovní kapacity k zajištění činností pojišťovny a současně výrazné navýšení objemu zpracování informací. Dále je záměrem zvýšit podporu rozhodování a řízení na všech úrovních a zlepšit komunikaci s klienty, partnery OZP, veřejnou a státní správou.

V souvislosti s obměnou stávajícího centrálního informačního systému OZP je řešena i modernizace technologické a komunikační infrastruktury s cílem zajistit efektivně provoz a bezpečnost ICIS. IS OZP bude i nadále budován jako integrovaný a centralizovaný systém s celorepublikovou dostupností. Naopak rozvoj stávajícího IS OZP bude realizován jen v nezbytné míře s ohledem na záměr jeho obměny.

Na základě záměrů dle výše uvedených strategických dokumentů jsou do ZPP na rok 2015 zařazeny následující oblasti rozvoje a opatření k dosažení stanovených cílů.

OZP bude dále rozvíjet online elektronickou komunikaci a dostupnost služeb pro klienty OZP a veřejnost a to zejména cestou VITAKARTA ONLINE. Jeho první část byla dokončena již v roce 2011 a rychle upoutala zájem pojištěnců. Další etapa rozvoje portálu v roce 2015 bude doplňovat funkce dosud vyhrazené pro klientská centra OZP, podporu pro poskytovatele zdravotních služeb a funkce Asistenční služby OZP. V současné době OZP již nabízí řešení s označením „mVitakarta“ pro své klienty s využitím mobilních telefonů, které jim umožňuje online přístup zabezpečeným způsobem ke zdravotním záznamům. V roce 2015 se bude tento způsob poskytování služeb klientům OZP dále rozvíjet a to zejména v oblasti rozvoje funkcí „VITAKARTY ZDRAVÍ“ směřující k posílení aktivního přístupu klientů ke svému zdraví a funkcí podporujících marketingovou koncepci OZP. Strategickým cílem v této oblasti je profilovat OZP jako první ONLINE zdravotní pojišťovnu.

V roce 2012 byla dle plánu dokončena již dříve schválená realizace projektu „Spisová služba“, který má za cíl realizovat systém spisové služby v souladu s požadavky zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě, v platném znění. V rámci projektu „Spisová služba“ bylo realizováno zavedení dlouhodobého důvěryhodného elektronického úložiště a splnění požadavků národního digitálního archivu. Pro rok 2015 se plánuje zajistit údržbu a rozvoj systému spisové služby „DMS SAFE“ v souladu s platnou legislativou.

V souladu se schváleným zákonem č.181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti, jsou pro rok 2015 plánována opatření v oblasti bezpečnosti. Rozsah opatření určí OZP až po schválení příslušných vyhlášek a nařízení vlády, zejména nařízení vlády č. 432/2010 Sb., o kritériích pro určení prvku kritické infrastruktury.

Pro rok 2015 jsou plánovány investiční prostředky na realizaci úprav aplikačního SW IS OZP v souladu s požadavky reagujícími na legislativní změny.

Zároveň ZPP na rok 2015 zahrnuje i dokončení postupné modernizace technických prostředků IS OZP zahájené v roce 2014. OZP předpokládá postupnou optimalizaci kapacit náhradních zdrojů napájení, úpravu výkonu klimatizačních jednotek, silových rozvodů, posílení spolehlivosti datových sítí a další přípravu technických prostředků na plánované změny.

3. POJIŠTĚNCI

3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

Předpokládaný počet pojištěnců OZP k 1. 1. 2015 je cca 735 800. Tento odhad vychází z počtu pojištěnců k 31. 10. 2014 (730 631), z odhadu přirozeného nárůstu pojištěnců pojistného kmene za období listopad – prosinec 2014 (narození – zemřelí) a z rozdílu mezi počtem příchodů nových pojištěnců do OZP od jiných zdravotních pojišťoven (30 400) a odchodů pojištěnců OZP k jiným zdravotním pojišťovnám (26 000).

ZPP na rok 2015 předpokládá přírůstek průměrného počtu o cca 9 000 pojištěnců, tedy zvýšení o 1,3 %.

Nárůst počtu pojištěnců v průběhu roku 2015 je tak pouze rozdílem mezi počtem narozených a zemřelých (efekt pohybu mezi zahraničím a ČR je z hlediska vývoje počtu pojištěnců dlouhodobě neutrální).

ZPP na rok 2015 dále předpokládá, že podíl státních pojištěnců bude do 59 % a jejich průměrný počet se zvýší o cca 6 000.

Ve věkové struktuře pojištěnců trvale posiluje podíl pojištěnců ve věku nad 65 let. Vzhledem k tomu, že se v posledních letech celorepublikově snižuje počet novorozenců, je nutné vzít na vědomí skutečnost, že kmen pojištěnců OZP průběžně stárne a ZPP na rok 2015 tak předpokládá pokračování trendu ve vývoji věkové struktury pojištěnců. Tyto trendy se následně odrážejí ve vývoji struktury plátců pojistného, kde lze, stejně jako v předchozích letech, očekávat mírné navýšení podílu státních pojištěnců.

Z hlediska regionální struktury pojištěnců významně ovlivňuje hospodaření OZP absence kompenzace rizika nerovnoměrného rozložení nákladů v jednotlivých regionech, které není zohledněno v současném modelu přerozdělování. Mezi regiony s nejvyššími náklady patří Praha a Středočeský kraj, ve kterých má OZP vysoký podíl pojištěnců. Bohužel ani v roce 2015 nelze předpokládat systémové řešení kompenzace těchto rozdílů rozšířením parametrů mechanismu přerozdělování.

Z výše uvedených důvodů musí OZP, kromě jiných opatření, nadále pokračovat v intenzivní akviziční činnosti zejména v ostatních regionech s cílem eliminovat úbytky v důsledku kampaní jiných ZP a současně měnit regionální rozložení kmene svých pojištěnců. K tomu bude OZP využívat aktivity svých pojištěnců, klíčových zaměstnavatelů, všech pracovišť OZP i nábor pojištěnců prostřednictvím vlastních zaměstnanců. Tyto aktivity budou realizovány v souladu s aktuálně platnými právními předpisy.

Vývoj počtu a věkové struktury pojištěnců a jejich plán na rok 2015 dokládá tabulka č. 17. OZP je organizačně připravena zajistit plánovaný nárůst pojištěnců v roce 2015.

Tabulka č. 17 - Věková struktura pojištěnců OZP

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců			
	Rok 2013 Skutečnost	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
0–5	51 401	51 922	50 098	96,5
5–10	53 761	57 332	58 563	102,1
10–15	41 901	45 975	48 894	106,3
15–20	35 770	36 572	37 414	102,3
20–25	42 117	43 699	43 889	100,4
25–30	42 166	44 420	45 622	102,7
30–35	50 397	48 493	46 481	95,9
35–40	69 707	68 535	65 351	95,4
40–45	58 196	63 552	67 040	105,5
45–50	48 966	49 675	50 203	101,1
50–55	39 313	42 298	45 026	106,4
55–60	43 591	42 457	41 067	96,7
60–65	43 613	44 114	44 694	101,3
65–70	38 392	39 935	41 184	103,1
70–75	22 228	24 961	26 990	108,1
75–80	11 734	12 655	13 310	105,2
80–85	7 127	7 451	7 222	96,9
85–90	3 405	3 537	3 619	102,3
90–95	847	1 054	1 132	107,4
95+	86	102	95	93,1
Celkem	704 718	728 739	737 894	101,3

Věková struktura – 17 (tabulka č. 17 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)

Základním cílem ZPP na rok 2015 je stabilizace bilance ZFZP a dosažení takového zůstatku finančních prostředků na účtech ZFZP, který by zajistil plynulé financování zdravotních služeb i při případných výkyvech příjmů.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

Při sestavování bilance ZFZP vycházela OZP z předpokladů uvedených v Kapitole 1.2 Zdroje čerpání podkladů a dále z:

- plánovaných nákladů na zdravotní služby na rok 2015 vycházejících z referenčního období 2013 a očekávané skutečnosti 2014,
- plánovaného přidělu do provozního fondu, který vychází z připravované novely vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Tabulka č. 2 – ZFZP a propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč)

ČÁST I. Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 244 658	1 471 020	118,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	15 030 430	15 556 730	103,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	16 795 000	17 398 130	103,6
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	2 822	2 000	70,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 810 920	-1 885 400	104,1
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	0	0	
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	14 984 080	15 512 730	103,5
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
3.1	z toho: dohadné položky			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	23 000	20 000	87,0
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	22 850	23 400	102,4

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojišťovně podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	500	600	120,0
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	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám 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			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	14 804 068	15 640 901	105,7
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	14 083 600	14 950 000	106,2
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	36 000	37 000	102,8
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	91 974	30 000	32,6
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)	502 839	473 859	94,2
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech		4 700	
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	502 839	469 159	93,3
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	75 000	75 000	100,0
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			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojišťovně včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	22 850	23 400	102,4
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	500	600	120,0
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 500	14 500	100,0
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	400	400	100,0
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	4 379	3 142	71,8
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	100 000	100 000	100,0
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění	0	0	-
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 471 020	1 386 849	94,3

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondcích	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	521 599	640 002	122,7
II.	Příjmy celkem:	14 792 000	15 304 200	103,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondcích	16 548 920	17 137 400	103,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondcích	-1 810 920	-1 885 400	104,1
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	0	0	-
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondcích	14 738 000	15 252 000	103,5
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondcích			
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondcích	22 000	20 000	90,9
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondcích			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondcích			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondcích			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondcích			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondcích za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	31 000	31 200	100,6
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondcích	1 000	1 000	100,0
11	Kladné kursově rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondcích			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondcích			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
III.	Výdaje celkem:	14 673 597	15 345 401	104,6
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	14 076 500	14 866 000	105,6
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	36 000	37 000	102,8
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)	552 377	434 359	78,6
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	538	5 200	966,5
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	551 839	429 159	77,8
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	25 000	26 000	104,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 500	14 500	100,0
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	400	400	100,0
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1 237	3 142	254,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely č. 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění	0	0	-
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	2 583		

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	640 002	598 801	93,6
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	5 000	5 000	100,0

C.	Specifikace ukazatele B II 1)			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	14 972 409	15 521 085	103,7
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 319 412	1 357 675	102,9
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	157 557	161 336	102,4
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	99 542	97 304	97,8
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1)	16 548 920	17 137 400	103,6

ZFZP – 2 (tabulka č. 2 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

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

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014	vazba na ř. oddílu B II ZFZP
I.	Příjmy celkem:	14 792 000	15 304 200	103,5	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	16 548 920	17 137 400	103,6	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 810 920	-1 885 400	104,1	2
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	0	0		2.1
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	14 738 000	15 252 000	103,5	2.2
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				3
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	22 000	20 000	90,9	4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				5
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech				6
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				7
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	31 000	31 200	100,6	9
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0	10
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				11
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				12
12	Mimořádné případy externí				15
13	Mimořádné převody mezi fondy				16

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014	vazba na ř. oddílů A III ZFZP a oddílů A II ZFZP
II.	Čerpání celkem:	14 629 068	15 465 901	105,7	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	14 083 600	14 950 000	106,2	1
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	36 000	37 000	102,8	1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	91 974	30 000	32,6	1.2
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)	502 839	473 859	94,2	3
	v tom:				
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech		4 700		3.1
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	502 839	469 159	93,3	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) 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 zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	22 850	23 400	102,4	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	500	600	120,0	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 500	14 500	100,0	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	400	400	100,0	9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	4 379	3 142	71,8	10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech				A III 11–A II 15

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014	vazba na ř. oddílu A III ZFZP a oddílu A II ZFZP
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12–A II 16
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění	0	0	-	A III 15
12	Mimořádné případy externí				A III 16
13	Mimořádné převody mezi fondy				A III 17
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem	162 932	-161 701	-	

ZFZP – 2 (tabulka č. 2 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

Mírně záporné plánované saldo příjmů a nákladů ZFZP odpovídá snaze posílit financování PZS avšak při zachování nutného zůstatku ZFZP.

U nákladů na léčení cizinců v České republice nepředpokládá OZP v roce 2015 výraznější změnu oproti očekávané skutečnosti roku 2014. I přes nabytí účinnosti novely zákona č. 48/1997 Sb. k 22. 4. 2014, nezaznamenala OZP dosud odchylky ve vývoji počtu žádostí o refundace nákladů vynaložených za zdravotní služby v zahraničí, ani nedošlo k zásadnímu zvýšení počtu žádostí o preautorizaci.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby	tis. Kč	23 350	24 000	102,8
2	Počet ošetřených cizinců	osoby	2 620	2 650	101,1
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	8 912	9 057	101,6

Léčení cizinců - 14 (tabulka č. 14 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Tvorba, příjmy ZFZP

ZFZP bude tvořen zejména pojistným z veřejného zdravotního pojištění a zúčtováním se zvláštním účtem přerozdělování.

Pro rok 2015 OZP předpokládá, při plánovaném průměrném nárůstu pojištěnců o 1,3 %, nárůst předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění i příjmů z pojistného o 3,5 %.

Při plánování příjmů ZFZP předpokládá OZP negativní dopad vyúčtování záloh na nákladnou péči, vyplácených v průběhu roku 2014 a na výši příjmů z pojistného po přerozdělení v roce 2015.

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.

Postoj plátců k povinnosti platit pojistné na zdravotní pojištění se bez ohledu na vývoj ekonomiky prakticky nemění, a proto OZP pro rok 2015 neočekává významné zlepšení platební morálky plátců pojistného. V rámci kontroly výběru pojistného je tedy nutné zintenzivnit tlak na plátce a neustále upozorňovat na povinnost platit pojistné. Za neplnění platební povinnosti bude OZP uplatňovat sankce. OZP se proto v roce 2015 primárně zaměří na komunikaci s plátcí a jejich včasnou kontrolu. V rámci celého procesu nelze opomenout také následné řešení zjištěných nedostatků.

V posledních letech nedocházelo k významnému rozvoji IS OZP na úrovni kontroly plateb pojistného. Existovaly pro to dva hlavní důvody – nejistota ohledně centralizace výběru daní, cel a pojistného a připravovaná obměna IS OZP. Zatímco zákonodárce ve druhé polovině roku 2014, prostřednictvím legislativních změn, jasně ukončil nejistotu ohledně centralizace výběru daní cel a pojistného, je očekávaná obměna IS OZP reálná. Technická podpora IS OZP bude tedy nadále ponechána na stávající úrovni rozvoje, který je pro danou chvíli dostačující. Rozvoj se předpokládá pouze v oblastech, kde to vyplývá z právních předpisů

nebo kde je to nezbytné. Hlavní činnosti kontroly plateb pojistného z pohledu produkční části IS OZP budou spočívat v rutinním provozu a úsilí o optimální nastavení pracovních postupů.

Významným vývojem prošla část IS OZP spadající do portálu VITAKARTA ONLINE. Rozvoj tohoto portálu je podpořen snahou o zajištění jednoho z hlavních cílů OZP, kterým je profilovat se jako první online zdravotní pojišťovna.

Prostřednictvím portálových aplikací mohou být data přímo načítána do IS OZP a zpracována bez zásahu (nebo jen s minimálním zásahem) příslušných zaměstnanců OZP. OZP i v roce 2015 umožní plátcům pojistného využívat elektronická podání: žádosti o bezdlužnost, přehled OSVČ a hlášení změn plátců pojistného. Obdobně pojištěncům umožní realizovat cestou portálu změnu adresy, bankovního účtu, telefonního či e - mailového spojení apod. Novinkou pro plátce - fyzické osoby je možnost prohlédnout si na portálu VITAKARTA ONLINE svou platební bilanci a v případě nedoplatků tyto přímo uhradit přes platební bránu České spořitelny platební kartou nebo prostřednictvím QR kódu.

Vzhledem k vývoji technologií musí OZP nadále pracovat na rozvoji nových aplikací. Pro rok 2015 je pro plátce připravován balíček aplikací, které by měly umožnit podat reklamaci k přehledu platební bilance, požádat o splátkový kalendář a požádat o prominutí penále přímo na portálu VITAKARTA ONLINE. Portálové zpracování opět umožní rychlejší a pro klienta komfortnější způsob vyřízení jeho podání.

Hlavním cílem v oblasti kontroly výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 592/1992 Sb. je zajištění řádného stavu registru pojištěnců a plátců pojistného tak, aby jeho stav neomezoval následnou kontrolní činnost. Další prioritou je realizovat kontrolu významných plátců co možná nejčastěji a všech plátců minimálně jednou ročně. Zajistit, aby dluhy zjištěné kontrolou plátců byly řádně a v zákonem stanovených lhůtách uplatňovány a vymáhány. Pro tyto účely dojde v průběhu roku 2015 k dílčím operativním změnám v pracovních postupech i aplikacích IS OZP, nicméně tyto změny budou realizovány v minimálním rozsahu, neboť k významnějším změnám přistoupí OZP až v souvislosti s výměnou stávajícího IS OZP.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

Čerpání ZFZP bude tvořeno zejména závazky za zdravotní služby. Plánovaný vývoj čerpání ZFZP na závazky za zdravotní služby a s tím související výdaje jsou podrobně rozebrány v následujících kapitolách.

V rámci účetní závěrky za rok 2014 vytvoří OZP dohadné položky pasivní (čerpání na poskytnuté zdravotní služby) v celkové sumě 587 000 tis. Kč a za rok 2015 dohadné položky ve výši 617 000 tis. Kč.

Dohadné položky OZP v průběhu roku postupně rozpustí a sníží čerpání ZFZP v aktuálním období.

V souladu s § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky č. 418/2003 Sb. plánuje OZP účtovat v roce 2015 předpis na záporné kurzové rozdíly ve výši 3 142 tis. Kč vznikající v souvislosti s úhradou poskytnuté péče pojištěncům OZP v zahraničí, která je hrazena prostřednictvím CMÚ.

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS

Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2015:

- Zajištění přiměřené kvality a časové i místní dostupnosti hrazených zdravotních služeb pro pojištěnce OZP s ohledem na míru obvyklou v rámci systému veřejného zdravotního pojištění v ČR, nicméně v rozsahu disponibilních zdrojů na jejich úhradu.
- Příprava a průběžné obnovování smluv s poskytovateli ambulantních zdravotních služeb s důrazem na zachování kontinuity smluvního vztahu u více než 99 % stávajících smluvních partnerů OZP.
- Úprava rozsahu a podmínek smluvního vztahu u méně než 1 % stávajících smluvních partnerů OZP s cílem lépe ošetřit stávající řešení vzájemných závazko-pohledávkových vztahů.
- Zajištění vyrovnané bilance ZFZP.
- Minimalizace rizika konfliktů s poskytovateli zdravotních služeb.
- Včasná úhrada kontrahovaných zdravotních služeb s důslednou kontrolou dodržování smluvně dohodnutých limitů maximální úhrady.
- Co nejširší řízená kontraktace vybraných druhů zdravotních služeb za přijatelnou cenu.
- Řízená centralizace specializovaných a superspecializovaných zdravotních služeb s preferencí center efektivně využívajících vnitřních rezerv a rabatových slev.
- Řízená individuální kontraktace vybraných zdravotních služeb s důrazem na vzájemnou úzkou kooperaci při rozhodování o zahajování především mimořádně nákladné léčby.
- Podpora účelné farmakoterapie s preferencí generické preskripce podporované zveřejňováním pozitivních listů, aktivním vyhledáváním kritických lékových interakcí a internetovým informačním servisem.
- Důsledná kontrola dodržování podmínek pro úhradu výkonů, především splnění indikačních podmínek a naplnění personálního a technického vybavení.
- Kvalitativně vyšší kontrola oprávněnosti poskytovaných hrazených zdravotních služeb.
- Důsledná kontrola dodržování podmínek preskripce u preskripčně a indikačně omezených léčiv.
- Důsledná kontrola přiměřené spotřeby léčiv.
- Podpora ekonomicky efektivní úhradové politiky v oblasti zdravotnických prostředků.
- Podpora efektivní komunikace mezi OZP a PZS s důrazem na elektronickou portálovou komunikaci a komunikaci cestou datových schránek.

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

OZP disponuje již řadu let téměř ve všech odbornostech a regionech plně vyhovující sítí smluvních partnerů, pomocí které může optimálně zajišťovat časovou i místní dostupnost všech typů hrazených zdravotních služeb pro své pojištěnce. Proto ani v roce 2015 OZP neplánuje další extenzivní rozšiřování této smluvní sítě.

Protože rok 2015 je zároveň posledním rokem platnosti základní smlouvy pro většinu ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb, bude využit k úpravě smluvního zabezpečení stávající sítě smluvních partnerů. U 99 % smluvních PZS plánuje OZP uzavřít nové smlouvy na dobu neurčitou, protože efektivita a přínos smluvního vztahu byly dostatečně ověřeny. Možnosti smlouvu ukončit k 31. 12. 2015 využije OZP jen v ojedinělých případech (v méně než 1 % případů), kdy stávající smluvní vztah je zjevně pro obě strany neefektivní, nebo poskytovatel průkazně a opakovaně porušuje smluvní podmínky, a tudíž další pokračování smluvního vztahu za stávajících podmínek je pro OZP nežádoucí. V těchto několika málo případech využije OZP možnosti oznámením smlouvu ukončit k 31. 12. 2015, přičemž části těchto PZS nabídne smlouvu novou svým obsahem lépe vyhovující vzájemné spolupráci.

Nové smluvní vztahy bude OZP v roce 2015 navazovat pouze výjimečně po projednání v Komisi OZP pro tvorbu sítě a po důkladném posouzení možného přínosu PZS pro posílení dané odbornosti v regionu nebo jako náhradu za zaniklé nebo ukončené smluvní vztahy.

U poskytovatelů, kteří budou nově vstupovat do sítě, bude OZP uzavírat smlouvu na dobu určitou (minimálně na dobu 1 roku) a smlouvu na dobu neurčitou nabídne novému poskytovateli až následně po vyhodnocení jeho přínosu.

Výjimku budou tvořit změny právní formy podnikání, kdy se jedná de facto o zajištění kontinuity stávajícího a dostatečně ověřeného smluvního vztahu.

OZP však bude i v roce 2015 nadále podporovat a akceptovat účelné organizační změny vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti zdravotních služeb poskytovaných stávajícími kapacitami.

K platným základním typovým smlouvám o poskytování a úhradě „zdravotní péče“, resp. o poskytování a úhradě „hrazených služeb“ pro jednotlivé skupiny PZS budou stejně jako v minulosti i v roce 2015 (s výjimkou služeb poskytovaných lékárnami, optikami, výrobkami a výdejními zdravotnických prostředků) uzavírány samostatné, časově omezené úhradové dodatky, které budou smluvně garantovat dohodnutý způsob a výši úhrady v roce 2015.

Při tvorbě návrhů úhradových dodatků bude OZP respektovat dohody učiněné v rámci Dohodovacího řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních opatření pro rok 2015 (dále též „DŘ“) i rozhodnutí MZ nastavené úhradovou vyhláškou, případně i další aktuálně platné změny právních předpisů za podmínky, že dohodnutý, případně MZ stanovený, způsob úhrady umožní OZP dodržet plánovanou vyrovnanou bilanci ZFZP. To v praxi může znamenat jak případné navýšení úhrad z titulu možných zákonných změn nebo příznivějšího vývoje výběru pojistného nebo si naopak může vynutit doplňkové restriktce v míře nezbytně nutné pro plnění povinností řádného hospodáře ve smyslu obecně závazných právních předpisů.

V rámci smluvní politiky předpokládá OZP i pokračování v individuálních smluvních ujednáních dle zákona č. 48/1997 Sb., a to zejména v případech, kdy tak postupovala již v předchozích obdobích a kontinuita způsobů úhrad je oboustranně výhodná. V podmínkách očekávané novely zákona č. 48/1997 Sb. (sněmovní tisk 307) ke zveřejňování těchto individuálních smluv však lze předpokládat významné negativní dopady na průchodnost těchto typů cenových ujednání.

4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění (dále též „zdravotní služby“) v regionech působnosti OZP

Za dobu své existence OZP vytvořila a stabilizovala dostatečně širokou smluvní síť poskytovatelů zdravotních služeb ve všech regionech republiky a další extenzivní rozšiřování sítě již objektivně není potřebné a ani účelné. Protože stávající systém přerozdělení nezajišťuje vyrovnanou bilanci příjmů a výdajů ve všech částech republiky, nevyhne se OZP patrně ani v roce 2015 nutnosti mírné úhradové restrikce v nadprůměrně nákladových regionech, byť v ojedinělých případech a s ohledem na smluvní politiku ostatních zdravotních pojišťoven se bude OZP snažit dohodnout s poskytovateli, kteří nedůvodně překračují průměrné náklady, individuální způsob úhrady tak, aby eliminovala riziko objektivně vyšších výdajů na zdravotní služby z titulu zvýšené dostupnosti zdravotních služeb především ve velkých městech. Dlouhodobým zájmem OZP bude i v roce 2015 snaha o koncentraci zdravotních služeb do funkčních a plně vybavených především multioborových zařízení s objektivně efektivnější organizací diagnostického a léčebného procesu.

Trvalou prioritou OZP bude i nadále podpora co možná nejširší sítě poskytovatelů primární péče a výjezdových stanovišť zdravotnické záchranné služby pro zajištění okamžité dostupnosti lékaře prvního kontaktu v kterémkoliv místě republiky.

I v roce 2015 bude smluvní politika OZP mimo jiné podpořena rozšiřováním principů efektivní asistence poskytované klientům pojišťovny při čerpání zdravotních služeb ve vybrané celorepublikové síti úzeji spolupracujících smluvních PZS. Při výběru vhodných smluvních partnerů pro užší spolupráci s OZP bude kladen důraz zejména na kvalitní personální a přístrojové vybavení a co nejvyšší rozsah a kvalitu poskytovaných zdravotních služeb na jednom místě za konkurenceschopnou cenu.

Kromě zajištění odpovídající dostupnosti zdravotních služeb pojištěncům, kteří jsou při čerpání zdravotních služeb v běžné síti vystaveni negativním dopadům restrikce ze strany poskytovatelů, umožňuje užší spolupráce s vybranou sítí poskytovatelů i pilotní ověřování implementace ukazatelů kvality zdravotních služeb.

4.3.1.3 Soustava smluvních PZS

Plánované počty smluvních PZS v jednotlivých typech služeb pro rok 2015 uvádí Tabulka č. 15 - Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.

Jak vyplývá z tabulky, OZP v roce 2015 neplánuje rozšiřování sítě smluvních partnerů. Síť OZP je, jak ukazují rutinně vyhodnocované ukazatele, funkční a dostatečná. V roce 2015 bude proto základní prioritou OZP stabilizace a kultivace stávající sítě smluvních poskytovatelů s důrazem na užší spolupráci s vybranými multioborovými zařízeními a jen minimální úprava sítě poskytovatelů ambulantních služeb. Nicméně ukončování smluv k 31. 12. 2015 bude, jak výše uvedeno, jen zcela ojedinělou záležitostí.

Smlouvy s nově zařazovanými PZS do sítě bude OZP uzavírat v roce 2015 pouze ve výjimečných případech a v odbornostech, kdy:

- v daném regionu není doposud síť v dané odbornosti objektivně naplněna,
- dochází ke generační obměně stávajících poskytovatelů zdravotních služeb či změně právní subjektivity,
- jsou průkazné signály o dlouhých objednacích dobách v některých odbornostech,
- nabízený rozsah zdravotních služeb přináší nové a ekonomicky efektivní způsoby diagnostiky či léčby.

Naproti tomu bude OZP dostupnými stimulačními pobídkami podporovat modernizaci a rozšiřování spektra poskytovaných zdravotních služeb 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 – Soustava smluvních PZS

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS Oček. skuteč. k 31. 12. 2014	Počet PZS ZPP 2015	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb (PZS)	22 374	22 344	99,9
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 366	4 368	100,0
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	1 980	1 970	99,5
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	5 657	5 659	100,0
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 583	8 570	99,8
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	285	285	100,0
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	254	254	100,0
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	947	945	99,8
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	485	475	97,9
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	346	346	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	35	35	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	71	72	101,4
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	391	394	100,8
	z toho:			
2.1	Nemocnice	140	140	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a PZS vykazujících výhradně kód OD 00005)	55	56	101,8
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	22	22	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	13	14	107,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	8	8	100,0
2.2.4	ostatní	12	12	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	129	129	100,0
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	54	54	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných PZS	75	75	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	53	55	103,8
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	27	28	103,7
2.4.2	začleněná v rámci jiných PZS	26	27	103,8
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	14	14	100,0
3	Lázně	38	38	100,0
4	Ozdravovny	4	4	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	165	164	99,4
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	19	19	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 360	2 355	99,8
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	599	601	100,3

Soustava smluvních PZS – 15 (tabulka č. 15 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

4.3.1.4 Předpoklad - regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu k PZS

V DŘ došlo k předběžné dohodě v segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost, poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb, poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a v segmentu zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby a lékařské služby první pomoci. V těchto segmentech předpokládá OZP potvrzení dohody i vyhláškou MZ a bude dohodu v rozsahu stanoveném úhradovou vyhláškou respektovat.

Současně OZP předpokládá, že MZ přihlédne k předběžným dohodám v segmentu stomatology a subsegmentu mimoústavních laboratorních služeb, byť byly tyto dohody z procesních důvodů vetovány segmentem akutní ústavní péče.

V ostatních segmentech, kde k dohodě nedošlo, bude pro OZP rozhodný způsob úhrady nastavený úhradovou vyhláškou, nicméně v případě, že tato neumožní OZP dodržení plánované bilance ZFZP, bude OZP usilovat o individuální dohodu s PZS, která bude stanovenou bilancí příjmů a výdajů garantovat.

Jak vyplývá z tabulky č. 12, OZP ve většině segmentů plánuje nárůst úhrad.

V plánovaném nárůstu je zohledněn nárůst pojištěnců k 1. 1. 2015, vliv stárnutí pojistného kmene a předpokládaná kompenzace výpadku regulačních poplatků. Současně byl do nárůstu úhrad promítnut i vliv očekávaného nárůstu platů lékařů v lůžkových zařízeních. Výrazný vliv na navýšení úhrady v roce 2015 bude mít v segmentu lázeňství i změna rozsahu a podmínek poskytování lázeňských léčebně rehabilitačních služeb. Další výrazný podíl na navýšení úhrad, ostatně jako každoročně, bude mít nesporně trvalý růst nákladů léčivých přípravků ve specializovaných centrech a průběžné zavádění nových vysoce inovativních nákladných léčebných postupů. Předpokládaný nárůst nebude v žádném případě dostatečně eliminován plánovaným poklesem DPH. Další zvýšení výdajů přinese i aktualizace seznamu zdravotních výkonů k 1. 1. 2015, neboť do novely byly zařazeny ve veřejném zájmu nové a v řadě případů i velmi nákladné výkony.

Vzhledem ke skutečnosti, že k datu předkládání ZPP na rok 2015 není známa konečná verze úhradové vyhlášky pro rok 2015 ani dalších předpisů zásadně ovlivňujících výdaje OZP, nelze z pochopitelných důvodů v době zpracování návrhu ZPP vyloučit určitý obtížně odhadnutelný růst výdajů vyplývající z možných dalších dosud nepředvídatelných změn, a je tedy nutné posuzovat plánovaná tempa růstu nákladů v jednotlivých segmentech jako vlastní záměr OZP. Pokud by se v důsledku změn těchto předpisů po odevzdání ZPP na rok 2015 vyvíjela výše úhrady zdravotních služeb nebo příjmů z přerozdělení odlišně od předpokladu, bude OZP považovat za rozhodující ukazatel úhradové strategie především udržení vyrovnané celkové ekonomické bilance s možným operativním přesunem čerpání zdrojů mezi segmenty.

Při existenci celkově objektivně nutné regulace zdravotních služeb předpokládá OZP průběžnou konečnou úhradu pouze u části PZS v rámci individuální smluvní dohody, případně u PZS s náhodným a malým objemem poskytovaných zdravotních služeb. U ostatních PZS bude pravděpodobně jako v předchozích letech nutné používat předběžné úhrady s konečným zúčtováním po skončení příslušného účetního období. Způsob a výši předběžných úhrad však bude v roce 2015 OZP koncipovat tak, aby minimalizovala dodatečné srážky.

Limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

OZP předpokládá využití limitací a regulačních opatření opřených o návrh úhradové vyhlášky pro rok 2015. Případná vlastní doplňková regulační opatření plánuje OZP zakotvit do případných individuálních úhradových dodatků v případech, že vyhláškou nastavený způsob a výše úhrady nezajistí dodržení plánovaných výdajů ZFP na rok 2015.

Nedojde-li k nepředvídané změně obecně závazných předpisů, bude moci OZP v roce 2015 oproti předchozím rokům díky očekávanému výsledku roku 2014 zmírnit vlastní restriktivní politiku, která byla v minulosti nutná pro stabilizaci a konkurenceschopnost výdajů ZFP v prostředí pro OZP diskriminačně nastaveného přerozdělení příjmů.

V případě příznivějšího vývoje příjmů nebo v případě dodatečných zdrojů by mohla OZP v odůvodněných případech plánované výdaje i navýšit. Horší vývoj bilance ZFP, než OZP predikuje, by však musel být řešen opětovným zaváděním vlastních restriktivních opatření.

Nepříznivým faktorem stupňujícím tlak PZS na další navyšování úhrad může být i extenzivní smluvní a úhradová politika dominantní VZP ČR, případně dalších celorepublikově působících zdravotních pojišťoven.

4.3.2 Zdravotní politika

Za rozhodující pro rok 2015 v oblasti zdravotní politiky považuje OZP i nadále zajištění přiměřeného objemu, kvality, dostupnosti i ceny zdravotních služeb pro své pojištěnce. Nepřekročitelnou podmínkou splnění zákonných povinností bude zachování takové cenové hladiny zdravotních služeb, aby OZP udržela vyrovnanou bilanci ZFP i v roce 2015.

V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (dále též „PL“ a „PLDD“) budou zdravotní služby poskytnuté v roce 2015, v souladu s dohodou učiněnou v Dohodovacím řízení, ze strany OZP většinou hrazeny 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, navíc s dorovnáním kapacity podle dohodnutých kritérií. OZP očekává v tomto segmentu zvýšené výdaje v důsledku v DŘ dohodnutých úprav rozhodných parametrů (především základní sazby).

Náklady na zdravotní služby poskytované nebo jinak ovlivňované PL a PLDD hodlá OZP i v roce 2015 regulovat především prostřednictvím systémů komplexního hodnocení nákladovosti (dále též „KHN“). Současně OZP předpokládá zachování bonifikačního systému pro lékaře, kteří se aktivně zapojují do procesu celoživotního vzdělávání, zvyšují podíl preventivních prohlídek u zaregistrované klientely, efektivně se starají o chronické pacienty s cílem snížit jejich náklady u ambulantních specialistů a zapojují se do preventivních aktivit. Pro rok 2015 plánuje OZP mírné rozšíření položek, za které lze získat bonus a které prokazatelně zvyšují kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb. U PLDD, u nichž nedochází k navýšení úhrad v důsledku výpadku regulačních poplatků, OZP plánuje mírné navýšení věkového koeficientu ve skupině 5-9 let navrhované v Dohodovacím řízení sružením PLDD.

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. I nadále budou moci poskytovatelé plně využívat informační podporu v podobě aplikace VITAKARTA+. Tato softwarová podpora je určena zejména pro praktické lékaře, neboť poskytuje kompletní přehled o uhrazených zdravotních službách jimi registrovaných pojištěnců. Současně OZP plánuje pro praktické lékaře i v roce 2015 pravidelné aktualizace pozitivních preskripčních listů zveřejňovaných na webových stránkách SZP ČR i OZP. Využívání doporučené preskripce ve stanoveném procentu bude důvodem pro zmírnění či prominutí případných regulačních srážek.

U omezeného počtu PL s malým podílem registrovaných pojištěnců OZP může být případně smluvně sjednán i výkonový způsob úhrady.

V segmentu stomatologické péče bude OZP hradit zdravotní výkony poskytnuté v roce 2015 podle v DŘ dohodnutého Ceníku ambulantní stomatologické péče s případnou bonifikací kvality vybraných zdravotních služeb po skončení období, pokud to vývoj výdajů v tomto segmentu umožní.

V segmentu ambulantní gynekologické péče předpokládá OZP diferencovanou úhradu v závislosti na počtu ošetřovaných unikátních rodných čísel (dále též „URČ“) v příslušném referenčním období v souladu s dohodou učiněnou v DŘ. Do stanoveného počtu URČ předpokládá OZP úhradu výkonovým způsobem dle platného seznamu zdravotních výkonů bez dalších omezení, nad stanovený počet URČ do výše stanovené maximální průměrné úhrady na 1 URČ se smluvně sjednanou regulací preskripce a komplementární péče. Současně OZP předpokládá zachování systému bonifikací oceňujících především kvalitu a komplexnost služeb s důrazem na péči preventivní a péči o těhotné. V roce 2015 plánuje OZP posílit mimo jiné i v důsledku rozšiřující se prenatální diagnostiky bonifikaci za ošetření těhotných.

V segmentu mimolůžkových laboratorních služeb předpokládá OZP úhradu v souladu s vetovanou dohodou úhradu výkonovým způsobem ve stanovených hodnotách bodu do maximální smluvně sjednané celkové výše.

Lázeňskou léčebně rehabilitační péči a služby v ozdravovnách poskytnuté v roce 2015 bude OZP hradit ve smluvně sjednaných cenách při respektování minimálních výší úhrad za jeden den pobytu stanovených úhradovou vyhláškou s předem dohodnutým maximálním objemem celkové úhrady odvozeným od plánovaného počtu schvalovaných návrhů pro danou indikaci a konkrétního PZS a při dodržení cen za ošetřovací den dle návrhu úhradové vyhlášky.

V segmentu zdravotnické záchranné služby, lékařské služby první pomoci a zdravotnické dopravní služby předpokládá OZP úhradu dle dohody učiněné v dohodovacím řízení výkonovým způsobem bez dalších regulací u zdravotnické záchranné služby a lékařské služby první pomoci a s omezením sjednaným v DŘ pro zdravotnickou dopravní službu.

U ostatních segmentů ambulantní péče, tedy:

- v segmentu ambulantní léčebně rehabilitační péče,
- u screeningových vyšetření,
- v segmentu radiodiagnostických služeb,
- v segmentu domácí zdravotní péče (odbornost 925) a zdravotní péče poskytované v odbornostech 911, 914 a 921,
- v segmentu ambulantní specializované péče

předpokládá OZP úhradu odvozenou od návrhu úhradové vyhlášky na rok 2015 s případnou doplňkovou regulací u vybraných poskytovatelů s významným objemem vykazovaných zdravotních služeb s výjimkou screeningových vyšetření, která budou hrazena výkonovým způsobem bez dalších omezení.

U zařízení akutní lůžkové péče bude OZP úhradu opírat o návrh úhradové vyhlášky. Bez dodatečných omezení ji však dodrží pouze v případě, že takto stanovená úhrada bude garantovat dodržení plánovaných výdajů. V tomto segmentu má však OZP historicky nejvyšší podíl individuálních kontraktů a i v roce 2015 jich významný podíl předpokládá, protože způsob úhrady stanovený úhradovou vyhláškou pro rok 2014, který má být základem i pro rok 2015, je svým nastavením relativně složitý a nemusí ve všech případech znamenat optimální úhradu potřebných zdravotních služeb. Konečný způsob úhrady bude stanoven až v závislosti na výsledné konečné podobě úhradové vyhlášky, aktuálních podkladech o objemu vykázaných zdravotních služeb a mimořádných vlivů k datu kalkulace návrhů jednotlivých úhradových dodatků.

Následnou lůžkovou péčí bude OZP v roce 2015 hradit platbou za ošetřovací den dle úhradové vyhlášky v závislosti na druhu poskytovaných služeb a s důslednou kontrolou zdravotní indikace u dlouhodobých pobytů a smluvní podporou zřizování sociálních lůžek ve všech typech PZS následné péče.

Nesmluvní zdravotní služby a služby poskytnuté pojištěncům z EU a ostatních zemí budou hrazeny výkonovým způsobem dle platného seznamu zdravotních výkonů, respektive Ceníku stomatologické péče, a to po předchozí kontrole věcné správnosti rozsahu a druhu poskytnutých zdravotních služeb. Hodnotu bodu pro tyto služby vyhlásí OZP před začátkem účtovacího období ve výši odpovídající Cenovému věstníku MZ.

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

Zdravotní služby poskytované v zařízeních s pobytovými službami (tj. zdravotní služby v odbornosti 913) budou hrazeny stejným způsobem a ve stejné výši a za použití stejných regulačních mechanismů jako pro poskytovatele poskytujících zdravotní služby v odbornosti 913 na sociálních lůžkách ve zdravotnických zařízeních.

V souvislosti s úpravou ustanovení § 16a a 16b zákona č. 48/1997 Sb. předpokládá OZP i kompenzaci výpadku regulačních poplatků prostřednictvím za tím účelem do seznamu zdravotních výkonů zařazených signálních kódů výkonů. Nově se zavádí i kód výkonu pro farmaceuty navázaný na výdej léčiva. U smluvních poskytovatelů bude předmětný výkon zahrnut do smluvně dohodnutého rozsahu služeb a vykazování bude závislé na úpravě stávajícího datového rozhraní, kde nesporně nejdůležitější roli sehraje VZP ČR, jakožto správce příslušných metodik.

I nadále bude OZP kontrolovat vykazování započitatelných doplteků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a poplatky za pohotovostní službu, u kterých nepředpokládá žádné změny oproti roku 2014.

OZP předpokládá očekávanou skutečnost 2014 a výhled pro rok 2015 v těchto ukazatelích:

Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplátky)

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osoby	15 000	5 400
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky)	tis. Kč	18 000	12 100
3	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	119 200	15 000
4	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékařské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	111 000	0
5	Celková částka za započitatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	148 000	143 500
6	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplátky (součet ř. 3–5)	tis. Kč	378 200	158 500

Poznámka k tabulce:

1) 5.000 Kč, resp. 2500 Kč. Jedná se o počet „vratek“ provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Základní prioritou revizní činnosti pro rok 2015 je především důkladná kontrola dodržování obecně závaznými předpisy nastavených a smluvně sjednaných podmínek a omezení s cílem zajistit co nejvyšší efektivitu výdajů ze ZFZP.

Veškeré vyúčtované zdravotní služby plně či částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění poskytnuté pojištěncům OZP budou i v roce 2015 podrobovány desítkám automatizovaných kontrol rutinního charakteru v online propojeném informačním systému OZP. Jedná se o tzv. automatickou prerevizi v informačním systému (kontrolována je řada parametrů, např. příslušnost pojištěnce k OZP, dodržení smluvně dohodnutého rozsahu péče, aktivně jsou vyhledávány možné duplicity výkonů, porušení frekvenčních omezení, kombinace výkonů, nepříslušné výkony ve vazbě na vyúčtovanou diagnózu, dodržení obvyklých dávek léčiv v přepočtu na počet předepsaných balení, lékové interakce atd.). Všechna vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikuje formální či věcnou chybu a veškerá finančně nákladná vyúčtování, jsou a budou i nadále následně předkládána k povinné ruční revizi příslušnému reviznímu lékaři pro příslušnou odbornost, který provede kontrolu dokladu ve vazbě na diagnózu a související medikaci. OZP bude i nadále důsledně dbát, aby byly uhrazeny pouze potřebné zdravotní služby, které skutečně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce v závislosti na vykázaných diagnózách. K tomuto účelu bude i v roce 2015 prováděna především důkladná revizní činnost všech předkládaných vyúčtování poskytnutých zdravotních služeb, fyzické revize přímo u PZS a následné vyhodnocování rozhodných ukazatelů kvality a efektivity poskytovaných zdravotních služeb. I nadále budou mimo jiné prováděny revize DRG případů, při nichž bude využíván k tomu určený SW nástroj aktivně vyhledávající známky účelového vykazování.

I v roce 2015 bude revizní činnost OZP mimo jiné zaměřena na aktivní vyhledávání PZS s nepříznivými charakteristikami, jako např. nadprůměrným výskytem včasných i pozdních komplikací, nadnormativní preskripci finančně náročných léčiv, zdravotnických prostředků a optických pomůcek, vysoký objem indukované péče a nadprůměrnou nemocnost 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. V roce 2014 byly předány do rutinního užívání nové reporty informující příslušné útvary o vývoji spotřeby léčiv a zdravotnických prostředků. Na skupiny s nejvyšším meziročním nárůstem je pak následně zaměřena cílená kontrolní činnost.

V roce 2015 hodlá OZP revizní činnost zaměřit mimo jiné především na chronicky nemocné pacienty s nadprůměrnými náklady a zpětnou kontrolou hledat i v této skupině možný potenciál úspor.

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

Kromě vlastní aktivní revize v informačním systému OZP budou revizní lékaři i nadále pokračovat v individuálních i týmových fyzických revizích u PZS, kteří jsou předmětem stížností pojištěnců nebo kteří vykazují známky účelového chování, nedůvodně vysoké náklady na jednoho pojištěnce, případně skokové nárůsty objemu vykazovaných služeb nebo vysoké procento komplikací. Kromě toho budou prováděny i klinické audity u PZS, u kterých vyhledávací SW detekuje účelové vykazování.

Od počátku roku 2015 bude OZP propagovat a využije doplněné funkce své online komunikace s klienty (VITAKARTA ONLINE) k tomu, aby zásadně zvýšila průkaznost počtu a kvalitu kontrol účtu pojištěnce ze strany klientů. Konkrétní zjištění, podání a reklamace klientů budou podkladem pro následná rozhodnutí o jednorázové korekci nebo komplexní kontrole ze strany revizních lékařů OZP. Kromě zvýšené kontroly očekává OZP i objektivnější kvalitativní hodnocení poskytovatelů zdravotních služeb z úhlu pohledu pacienta – konzumenta zdravotní služby.

Kromě pravidelné revizní činnosti se revizní lékaři OZP budou v roce 2015 i nadále podílet na řešení případů, na základě kterých OZP uplatňuje náhradu nákladů léčení vynaložených v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby.

OZP bude i v roce 2015 spolupracovat a podílet se v rámci SZP ČR na práci lékové komise, komise pro zdravotnické prostředky a pracovní skupiny revizních lékařů a aktivně participovat na činnosti odborných komisí jak při MZ, tak v rámci Národního referenčního centra.

OZP bude i nadále aktivně ovlivňovat prostřednictvím svých zástupců v lékové komisi proces správních řízení týkajících se cen, podmínek a výše úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely. V komisi pro zdravotnické prostředky se bude zástupce OZP aktivně podílet na kategorizaci zdravotnických prostředků a přípravě metodických doporučení pro preskripci nákladných zdravotnických prostředků.

Pro dosažení racionální preskripce lékařů bude OZP metodicky řídit a následně kontrolovat preskripci léčivých přípravků, zejména v ambulantní péči. Ve snaze umožnit PZS nižší náklady na předepisované léčivé přípravky bude OZP zajišťovat zveřejňování doporučovaných seznamů vybraných skupin léčivých přípravků formou dálkového přístupu na webových stránkách OZP a webových stránkách SZP ČR.

V rámci kontrol preskripce léčivých přípravků bude OZP i v roce 2015 dále pokračovat v následných kontrolách předepsaných léčivých přípravků z hlediska výše a podmínek úhrad, a to nejenom v ambulantních službách, ale i ve službách poskytovaných v nemocnicích, kde kontrole podléhají léčivé přípravky vykazované v režimu zvlášť účtovaných léčivých přípravků k výkonu za poskytnutou zdravotní službu, a to zejména z hlediska indikačních omezení takto vykázaného léčivého přípravku a jeho účtované ceny. Postrevice budou cíleně zaměřeny na zpětné kontroly preskripce vybraných léčivých přípravků, u kterých lze předpokládat porušení jejich preskripčních či indikačních podmínek.

U zdravotnických prostředků zapůjčených pojišťovnou bude pokračovat snaha OZP účelně centralizovat a smluvně vázat činnosti spojené s cirkulací těchto zdravotnických prostředků pouze u těch poskytovatelů, kteří naplní podmínky pro nejméně ekonomicky náročný proces cirkulace. Implantabilní zdravotnické prostředky, 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. K naplnění tohoto cíle a pro zajištění transparentního cenového řetězce bude sloužit i případná spoluúčast dodavatelů zdravotnických prostředků ve smyslu třístranných dohod mezi OZP, PZS a výrobcem či dodavatelem implantabilních zdravotnických prostředků. Ve spolupráci se SZP ČR bude prostřednictvím Číselníku SZP ČR (popřípadě Číselníku OZP) docházet k prosazení smluvně dohodnutých cen dodavatelů a k vypracování nových, efektivnějších metodických postupů a pravidel pro schvalování a výdej zdravotnických prostředků tak, aby byla důsledněji a efektivněji naplňována díkce legislativních předpisů.

V případech, kdy příslušná DRG skupina průkazně nadsazuje úhradu, bude OZP usilovat o sjednání „balíčkových“ cen lépe odpovídajících objektivním nákladům.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům v roce 2015 se opírá především o makroekonomické prediktivní ukazatele. Predikovat přesně náklady bez znalosti rozhodných parametrů (tj. ceny zdravotních služeb v jednotlivých segmentech, ceny léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, definitivního rozsahu změn seznamu zdravotních výkonů, cenových přepisů a konečného znění úhradové vyhlášky) je obtížné. Proto OZP opírá ZPP na rok 2015 o předpoklad dopadů změn všech obecně závazných předpisů do očekávaného objemu úhrad v roce 2014, zohledňuje důvodný nárůst objemu zdravotních služeb v důsledku změny počtu pojištěnců i objektivního stárnutí kmene při promítnutí očekávaného nárůstu příjmů, který nicméně plně nepokrývá očekávaný nárůst výdajů v důsledku všech očekávaných změn a proto je nutné chápat návrh především jako vlastní záměr OZP. ZPP na rok 2015 je postaven na nepodkročitelném zůstatku ZFZP nutného pro průběžnou úhradu účtovaných zdravotních služeb, aniž by byla ohrožena splatnost předkládaných faktur.

Základní prioritou roku 2015 bude stejně jako v předchozích letech udržení vyrovnané bilance ZFZP.

Ani v roce 2015 patrně nebude možné plně rezignovat na nutná doplňková restriktivní omezení hrazených služeb, což může vést k mírnému prodlužování objednacích dob a vzniku nezbytných čekacích listin i na nově zahajovanou mimořádně nákladnou léčbu v případech, kdy odložení léčby neznamená přímé ohrožení života pacienta. Vždy však bude zajištěna minimálně taková míra dostupnosti služeb, jakou předpokládá nařízení vlády a zajišťují ostatní zdravotní pojišťovny.

OZP se domnívá, že udržení vyrovnané bilance v roce 2015 je, i přes řadu dosud neznámých faktorů, které mohou výši celkových výdajů ještě výrazně ovlivnit, cíl splnitelný a že by přitom neměla být negativně ovlivněna obvyklá dostupnost zdravotních služeb pro pojištěnce OZP. Konečné výdaje však budou závislé na míře prosaditelnosti případných nutných restriktivních opatření a vnějších podmínkách vyplývajících z příslušných očekávaných legislativních norem.

Jak vyplývá z tabulky č. 12, plánuje OZP nárůsty úhrad prakticky ve všech segmentech. Kromě zohledněného a již známého nárůstu pojištěnců jsou promítnuty i očekávané nárůsty nákladů v jednotlivých segmentech v důsledku změn právních předpisů. Nicméně nad rámec takto predikovaných dopadů je nutno v řadě segmentů kalkulovat s mírným nárůstem úhrad u tzv. „nezastropovaných“ PZS, tj. poskytovatelů poskytujících péči malému počtu pojištěnců OZP. Pro nemožnost uplatnění regulačních opatření u této kategorie PZS lze očekávat objektivně rychlejší růst výdajů než u PZS, kde bude možné regulační opatření případně uplatnit.

V segmentu stomatologické péče se na nárůstu plánovaných nákladů podílí nejen očekávaný nárůst pojištěnců, ale i nárůst cen některých vysocefrekvenčních výkonů dohodnutých v dohodovacím řízení. Na druhou stranu podíl výdajů na stomatologickou péči trvale klesá a úprava cen některých položek, které jsou prokazatelně pod cenovou hranicí proveditelnosti, je nezbytně nutná.

V ambulantním segmentu plánuje OZP kromě již zmíněného nárůstu pojištěnců i nárůst objemu úhrad z důvodu stárnutí pojistného kmene a tudíž očekávané vyšší nemocnosti. Současně se do navýšení úhrad v řadě ambulantních segmentů promítne i zohlednění zrušení regulačního poplatku za návštěvy, při nichž bylo provedeno klinické vyšetření. V důsledku vydání novelizovaného seznamu zdravotních výkonů dojde vlivem prodloužení časů klinických vyšetření k významnému navýšení výdajů ve vnitřním lékařství - interně, ale v důsledku zavádění nových a v řadě případů i nákladných výkonů ve veřejném zájmu dojde k navýšení výdajů i v jiných odbornostech.

Stárnutí pojistného kmene a kompenzace výpadku regulačního poplatku za hospitalizaci se výrazně podílí i na předpokládaném navýšení úhrad v segmentu následné péče, tj. v léčebnách dlouhodobě nemocných, na ošetrovatelských lůžkách a v zařízeních poskytujících péči hospicového typu.

Jedny z nejvyšších nárůstů úhrad plánuje OZP pro úhradu léčiv vázaných na specializovaná centra. Plánovaný meziroční nárůst nákladů u „centrových“ léků je v plánu nezbytným kompromisem mezi požadavkem PZS a možnostmi finančního krytí nově zahajované nákladné biologické léčby a především stálého zavádění nákladných vysoce inovativních léčivých přípravků do hrazených služeb. Dynamika meziročního nárůstu výdajů v této oblasti je dlouhodobě výrazně nadprůměrná a pro neodkladnost daného druhu péče interně neregulovatelná.

Velmi složitě plánovatelný je nárůst úhrad v segmentu akutní lůžkové péče, a to především z důvodu neznalosti konečného znění úhradové vyhlášky. Přesto byl do nárůstu nákladů v tomto segmentu kromě již výše zmíněných obecných dopadů promítnut mimo jiné i očekávaný nárůst úhrad z titulu navýšení platů lékařů a dopadu novelizovaného seznamu zdravotních výkonů.

V segmentu lázeňské léčebně rehabilitační péče je plánován výrazný nárůst s ohledem na objektivní dopad rozsáhlých legislativních změn v oblasti lázeňské léčebně rehabilitační péče.

V oblasti nákladů na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely sice dojde k očekávanému snížení nákladů z titulu snížení DPH, nicméně lze důvodně očekávat podle trendu posledních let zavádění nových léčivých přípravků, včetně nákladných vysoce inovativních léčiv, a také bude mimo jiné lékárnám kompenzováno zrušení regulačních poplatků za recept. Vlivem kombinací popsanych jevů, očekávaným nárůstem pojištěnců a vyšší nemocností vlivem stárnutí pojistného kmene OZP předpokládá i v této komoditě nárůst úhrad.

V důsledku neschválení novely zákona č. 48/1997 Sb. (sněmovní tisk 126) nedojde patrně ani v roce 2015 k úpravě dnes platných limitů na regulační poplatky a doplatky na léčiva. Spolu s velkým nárůstem pojištěnců, kteří jsou k léčbě poukazovými zdravotnickými prostředky indikováni (nárůst diabetiků, stomických a inkontinentních pacientů) dojde i v tomto druhu zdravotních služeb nepochybně k nárůstu nákladů.

Zdravotní služby poskytované v zahraničí a zdravotní služby poskytované cizincům u PZS v ČR v případech, kdy si cizinec vybral OZP jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu, mají stále spíše náhodný charakter a jejich objem meziročně významně neroste. Může však dojít k určitému posunu v důsledku implementace nových unijních předpisů.

Výše popsaná východiska se analogicky promítají do plánovaných nákladů na jednoho pojištěnce.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	tis. Kč	14 083 600	14 950 000	106,2
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	4 486 600	4 767 800	106,3
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	701 000	738 400	105,3
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	949 000	1 021 900	107,7
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	540 000	597 700	110,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	409 000	424 200	103,7
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	254 000	275 300	108,4
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	206 000	212 000	102,9
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	865 000	913 500	105,6
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	622 000	657 000	105,6
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	202 000	213 000	105,4
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	41 000	43 500	106,1
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	60 000	64 000	106,7
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	60 000	64 000	106,7
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	1 420 000	1 509 000	106,3
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	45 500	50 000	109,9

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
1.8	na zdravotní péči PZS poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	600	700	116,7
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	0	0	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	31 000	33 000	106,5
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (PZS vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	7 042 500	7 429 700	105,5
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	6 440 000	6 780 000	105,3
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	2 572 600	2 685 000	104,4
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	3 042 500	3 170 600	104,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	800	900	112,5
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	9 300	9 500	102,2
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	814 800	914 000	112,2
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	327 000	350 200	107,1
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	212 700	227 300	106,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	77 000	82 200	106,8
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	11 700	12 700	108,5
2.2.4	ostatní	tis. Kč	25 600	28 000	109,4

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
2.3	samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	209 000	227 200	108,7
2.4	samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	tis. Kč	58 500	63 800	109,1
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	8 000	8 500	106,3
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	154 500	312 500	202,3
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	145 000	297 000	204,8
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	9 500	15 500	163,2
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	3 500	4 000	114,3
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř.2)	tis. Kč	40 500	43 000	106,2
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	tis. Kč	117 000	126 000	107,7
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	1 840 000	1 854 900	100,8
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	1 230 000	1 241 000	100,9
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	480 000	482 500	100,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	750 000	758 500	101,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	610 000	613 900	100,6
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	290 000	306 000	105,5
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	162 000	173 000	106,8
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	71 000	77 000	108,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	91 000	96 000	105,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	128 000	133 000	103,9

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	tis. Kč	36 000	37 000	102,8
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	18 000	12 100	67,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	55 000	57 000	103,6
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0	-
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	tis. Kč	59 935	68 600	114,5
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	14 143 535	15 018 600	106,2

Náklady na zdravotní služby – struktura – 12 (tabulka č. 12 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

*) Náklady na zdravotní služby v zařízeních sociálních služeb (písm. d), § 22 zákona č. 48/1997 Sb.) jsou z důvodu způsobu účtování zahrnuty v řádku 1.10, tj. v nákladech na ošetřovatelské a rehabilitační služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb (písm. e), § 22 zákona č. 48/1997 Sb.)

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	Kč	19 326	20 260	104,8
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	6 157	6 461	104,9
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	962	1 001	104,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 302	1 385	106,3
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	741	810	109,3
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	561	575	102,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	349	373	107,0
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	283	287	101,6
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	1 187	1 238	104,3
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	854	890	104,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	277	289	104,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	56	59	104,8
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	82	87	105,3
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	82	87	105,3

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odb. neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 949	2 045	104,9
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	62	68	108,5
1.8	na zdravotní péči PZS poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	Kč	1	1	115,2
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	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	43	45	105,1
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (PZS vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	9 664	10 069	104,2
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	8 837	9 188	104,0
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	3 530	3 639	103,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	4 175	4 297	102,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	1	1	111,1
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	13	13	100,9
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	1 118	1 239	110,8
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	Kč	449	475	105,8
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	292	308	105,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	106	111	105,4
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	16	17	107,2
2.2.4	ostatní	Kč	35	38	108,0

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
2.3	samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	287	308	107,4
2.4	samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	Kč	80	86	107,7
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	11	12	104,9
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	212	424	199,8
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	199	402	202,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	13	21	161,1
4	na služby v ozdravovnách	Kč	5	5	112,9
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	56	58	104,9
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	Kč	161	171	106,4
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	2 525	2 514	99,6
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	1 688	1 682	99,6
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	659	654	99,3
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 029	1 028	99,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	837	832	99,4
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	398	415	104,2
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	222	234	105,5
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	97	104	107,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	125	130	104,2

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skuteč. 2014
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	176	180	102,6
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	Kč	49	50	101,5
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	25	16	66,4
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	75	77	102,4
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	0	0	-
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	Kč	82	93	113,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	19 408	20 353	104,9

Náklady na zdravotní služby – struktura na 1 pojištěnce – 13 (tabulka č. 13 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

Pozn.

Pro výpočet průměrných nákladů na 1 pojištěnce v jednotlivých segmentech OZP využila tabulek zaslaných z MZ, a proto z důvodu zaokrouhlování nemusí vždy součet dílčích řádků odpovídat údajům v kumulativním řádku.

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence (Fprev)

V souvislosti se stále stoupajícím významem předcházení nemocem plánuje OZP pro rok 2015 vynaložit finanční prostředky na úhradu preventivních programů a aktivit. Plán vychází ze zkušeností realizace zdravotně preventivních programů v předchozích letech a ze Střednědobé strategie OZP na roky 2014 - 2017.

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

Pro rok 2015 plánuje OZP výdaje z Fprev v celkové částce **68 600 tis. Kč**.

Zdroje budou použity pro úhradu nákladů v následujících skupinách zdravotně preventivních programů OZP. V souvislosti s potřebou reagovat na aktuální situaci na trhu nastavuje OZP prostředky čerpané z fondu prevence tak, aby mohla operativně přizpůsobit nabídku produktů i služeb, zejména v oblasti preventivních programů s příspěvkem OZP a aby mohla adekvátně reagovat jak na trendy v této oblasti, nabídku konkurence, tak i na měnící se potřeby a priority klientů.

1a) Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP a poskytované ve vybrané síti PZS, zaměřené především na odhalování časných stádií onemocnění. Dominantním segmentem v tomto programu bude i nadále prevence civilizačních chorob (zejm. nádorová, kardiovaskulární a onkologická onemocnění).

OZP veškerou prevenci, uvedenou v tomto bodě, hradí za své klienty plně přímo smluvním PZS s příslušným personálním a přístrojovým vybavením na základě smluvního dodatku.

OZP v roce 2015 plánuje na tuto oblast celkem vynaložit finanční prostředky v celkové výši **12 000 tis. Kč** s předpokládanou účastí cca 15 000 pojištěnců.

1b) Celoplošné zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP

V roce 2015 plánuje OZP pokračování příspěvkových programů určených pro věkové skupiny Děti, Dospělí a Matka a novorozenec. Příspěvky z Fprev bude možné využít zejména na úhradu očkovacích látek nehraných z prostředků veřejného zdravotního pojištění, na úhradu modernějších kumulovaných alternativních způsobů vakcinace, popř. na další produkty a aktivity s průkazně preventivním charakterem.

Pro rok 2015 OZP plánuje na tuto skupinu zdravotně preventivních programů vynaložit částku ve výši **10 000 tis. Kč** a předpokládá zařazení cca 10 000 pojištěnců OZP.

1c) Preventivně motivační systém OZP

Jedná se o relativně nový způsob nabídky příspěvkových preventivních benefitů, které na jedné straně motivují pojištěnce k určitému modelu chování a na druhé straně mu umožňují čerpání širšího spektra výhod.

Systém je založen na využívání online benefitního systému VITAKONTO, který je součástí portálu VITAKARTA ONLINE, kam jsou připisovány „kredity“ za určité činnosti (doba pojištění, aktivní využívání VITAKARTY, absolvování preventivních prohlídek apod.) a současně klient může elektronickou cestou uplatnit nárok na konkrétní benefit. Tento systém je založen na podobném principu jako moderní věrnostní systémy využívané např. finančními institucemi, obchodními řetězci apod.

Systém umožňuje jednak lépe zaměřenou komunikaci benefitů ke konkrétním cílovým skupinám a také efektivnější kontrolu čerpání plánovaných prostředků. V roce 2014 se využívání tohoto benefitu osvědčilo, o čemž svědčí zvýšený zájem o registraci ve VITAKARTĚ ONLINE, rostoucí počet přístupů do tohoto portálu a také mimořádný zájem v cílové skupině matek s novorozenci.

Pro rok 2015 OZP plánuje na tento program vynaložit částku ve výši **22 000 tis. Kč** a předpokládá zařazení cca 35 000 pojištěnců OZP.

1d) Programy primární prevence

Při uskutečňování dlouhodobých záměrů v oblasti primární prevence zdraví bude OZP spolupracovat s významnými partnery, kteří se angažují v oblasti volnočasových pohybových, sportovních a preventivních aktivit, propagace preventivní péče a edukace zaměřené na zdravý životní styl. Využije zejména masových akcí, kde chce vystupovat jako hlavní partner v této oblasti, aby tímto způsobem posílila svou image pojišťovny, která vybízí k odpovědnému přístupu ke zdraví a zajistila propojištěnost v cílové skupině, která dbá nadprůměrně na prevenci a zdravý životní styl.

Na aktivity spojené s uskutečňováním tohoto programu plánuje OZP vynaložit celkem **1 000 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 2015 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 – mj. využití VITAKONTA, které umožní zaměstnancům jednodušší způsob čerpání benefitů a zjednoduší agendu příslušným personalistům.

V roce 2015 OZP plánuje na programy realizované ve spolupráci se zaměstnavateli vynaložit částku ve výši **10 000 tis. Kč** při účasti cca 8 000 pojištěnců OZP.

1f) Ostatní zdravotně preventivní programy

Do této skupiny programů patří preventivní aktivity zaměřené na dárce krve, kostní dřeň a orgánů, onkologicky nemocné pacienty, pacienty s chronickými chorobami apod.

OZP bude podporovat aktivity směřující k vyšší proočkovanosti populace v souladu s výsledky moderní lékařské vědy a další vědecky ověřené postupy zdravotní prevence.

Prostřednictvím této skupiny programů lze také spolufinancovat ostatní preventivní programy, jejichž skladba i finanční náročnost se může během roku měnit v souvislosti s potřebami klientů, doplňkovými aktivitami OZP nebo jinými vlivy.

Na tyto aktivity plánuje OZP v roce 2015 vynaložit celkem **5 000 tis. Kč**.

2. Ozdravné pobyty

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

OZP předpokládá v roce 2015 vynaložit na ozdravné pobyty celkem **6 600 tis. Kč**, z toho 6 500 tis. Kč při účasti max. 480 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 pobyť pořádaných OZP a jako rezervu pro mimořádné případy v rámci ozdravných pobyť.

3. Ostatní činnosti

Mezi důležité prvky efektivního využívání zdravotního systému patří řízení pohybu pacientů, resp. nabídka snazší orientace a také příslušné edukativní metody. Asistenční služba OZP nabízí škálu činností směřujících k usnadnění orientace a ke zvýšení standardu poskytování klientského servisu.

Na ostatní činnosti OZP v roce 2015 plánuje využít tedy celkem **2 000 tis. Kč**.

Tabulka č. 16 - Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z Fprev (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
1	Náklady na zdravotní programy		51 400	60 000	116,7
1a	Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP		10 000	12 000	120,0
1b	Celoplošné zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP		10 500	10 000	95,2
1c	Preventivně motivační systém OZP (VITAKONTO)		16 000	22 000	137,5
1d	Programy primární péče		1 000	1 000	100,0
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		9 400	10 000	106,4
1f	Ostatní zdravotně preventivní programy		4 500	5 000	111,1
2	Náklady na ozdravné pobyty¹⁾	580	7 735	6 600	85,3
2a	Ozdravné pobyty v Chorvatsku	480	7 635	6 500	85,1
2b	Ozdravné pobyty ostatní	100	100	100	100,0
3	Ostatní činnosti		800	2 000	250,0
3a	Edukativní činnost		500	1 000	200,0
3b	Asistenční služba OZP		300	1 000	333,3
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem		59 935	68 600	114,5

Náklady na preventivní péči – 16 (tabulka k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

5.1.1 Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev)

OZP tvoří Fprev v souladu s § 16 odst. 4 písm. b) zákona č. 280/1992 Sb. Ustanovení § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. a § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. umožňuje zdravotním pojišťovnám, za podmínky naplnění RF a při vyrovnaném hospodaření, použít finanční prostředky vytvářené využíváním ZFZP a příjmy plynoucí z přírážek k pojistnému, pokut a penále jako zdroj Fprev.

Vzhledem k očekávaným výsledkům hospodaření za rok 2014 předpokládá OZP, že i v roce 2015 bude splňovat podmínky uvedené v § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. a plánuje výše uvedené finanční prostředky využít jako zdroj Fprev.

V roce 2015 OZP plánuje tvořit Fprev z předepsaných pokut a penále v částce 191 000 tis. Kč a dále z úroků vzniklých využíváním volných prostředků ZFZP v částce 7 677 tis. Kč. Další položky tvorby Fprev jsou úroky dosažené na bankovním účtu Fprev ve výši 324 tis. Kč a zúčtování s pojištěnci, tedy úhradou jejich spoluúčasti na preventivních programech ve výši 4 000 tis. Kč.

Skutečné příjmy Fprev plánuje OZP ve výši 72 001 tis. Kč. Plánované nižší příjmy Fprev ve srovnání s jeho tvorbou jsou způsobeny částečnou nedobytností některých pohledávek za plátcí pojistného.

V případě potřeby nebo v případě vyšších příjmů fondu prevence může OZP po schválení Správní radou OZP navýšit čerpání fondu prevence. Toto zvýšené čerpání by bylo kryto zůstatkem finančních prostředků Fprev z předchozích let nebo případnými vyššími příjmy Fprev.

Zdroje Fprev budou využity na financování zdravotních služeb nad rámec zdravotních služeb hrazených 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.

Tabulka č. 7 – Fprev (v tis. Kč)

A.	Fond prevence (Fprev) v tis. Kč Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	498 090	550 660	110,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	219 505	203 001	92,5
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	215 105	198 677	92,4
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	215 105	198 677	92,4
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	400	324	81,0
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	4 000	100,0
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	166 935	180 600	108,2
1	Preventivní programy	63 935	72 600	113,6
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)			
4	Odpis penále, přírůžek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	60 000	65 000	108,3
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírůžek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	13 000	13 000	100,0

A.	Fond prevence (Fprev) v tis. Kč Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
7	Tvorba opravných položek	30 000	30 000	100,0
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	550 660	573 061	104,1

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	52 010	75 076	144,3
II.	Příjmy celkem:	87 001	72 001	82,8
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	82 105	67 677	82,4
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	82 105	67 677	82,4
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	400	324	81,0
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	4 000	100,0
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	496		

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
III.	Výdaje celkem:	63 935	72 600	113,6
1	Výdaje na preventivní programy	63 935	72 600	113,6
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)			
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	75 076	74 477	99,2
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

		Vazba na Fprev	Informativně	Skladba ř. A II 1
C. Doplnující údaje k oddílu A a B (Očekávaná skutečnost 2014)		sl. 1	sl. 2	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	převod	celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	215 105		215 105
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek	206 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	9 105		
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. B II 1
		tis. Kč	převod ¹⁾	sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	82 105		82 105
1	Příjmy z pokut a penále	73 000		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	9 105		

D.	Doplňující údaje k oddílu A a B (ZPP 2015)	Vazba na Fprev	Informativně	Skladba ř. A II 1
		sl. 1	sl. 2	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	převod	celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	198 677		198 677
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ¹⁾	191 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	7 677		
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. B II 1
		tis. Kč	převod	sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	67 677		67 677
1	Příjmy z pokut a penále	60 000		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	7 677		

Fprev – 7 (tabulka č. 7 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

5.2 Provozní fond (PF)

Provozní fond OZP (dále též „PF“) slouží, v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., k zajištění provozních potřeb pojišťovny.

OZP předpokládá na rok 2014 předpis přidělu do PF ze ZFZP ve výši 502 839 tis. Kč. V souvislosti s příznivým vývojem bilance příjmů a výdajů ZFZP bude OZP realizovat za rok 2014 přiděl do PF v maximální výši stanovené aktuálně platnou vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Výše skutečně převedených finančních prostředků do PF v roce 2014 bude o 49 000 tis. Kč vyšší než výše předpisů. Tato částka byla v roce 2013 zaúčtována jako předpis přidělu do PF, ale finanční prostředky v této výši byly převedeny až v lednu 2014.

Pro rok 2015 je plánovaný předpis přidělu ve výši 469 159 tis. Kč na základě novely vyhlášky č. 418/2003 Sb., kdy se procento přidělu provoznímu fondu snižuje z 3,39 % v roce 2014 na 3,06 % pro rok 2015.

V případě, že k novelizaci vyhlášky č. 418/2003 Sb. nedojde nebo bude stanovovat výši maximálního přidělu do PF v jiné výši bude OZP postupovat podle aktuálně platných právních předpisů.

Plánované čerpání PF v roce 2015 zahrnuje navýšení provozních nákladů v souvislosti s plánovanou výměnou stávajícího centrálního informačního systému, posílení klíčových útvarů OZP (viz kapitola 2.2 Organizační struktura), zdroje na zajištění reklamní a marketingové kampaně a zdroje pro zajištění akvizice nových pojištěnců k registračnímu termínu 1. 1. 2016 prostřednictvím vlastních zaměstnanců (viz kapitola 3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců).

V případě potřeby může OZP navýšit po schválení Správní radou OZP plánované čerpání PF, toto zvýšené čerpání bude kryto zůstatkem finančních prostředků PF z předchozích let.

V souladu s ustanovením § 3 odst. 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb. plánuje OZP v roce 2015 zhodnocovat část dočasně volných finančních prostředků prostřednictvím správců portfolií cenných papírů. Tržní hodnotu držených cenných papírů nakoupených v rámci PF předpokládá OZP k 31. 12. 2014 v částce 174 600 tis. Kč a k 31. 12. 2015 v částce 175 000 tis. Kč.

5.2.1 Záměry v oblasti zhospodárnění provozu OZP

OZP dlouhodobě usiluje o hospodárné a efektivní hospodaření se svěřenými finančními prostředky. **Za efektivní hospodaření považuje OZP takové účelné vynakládání finančních prostředků**, které zvýší úroveň poskytovaných služeb pro pojištěnce a poskytovatele zdravotních služeb nebo zkvalitňuje podmínky pro práci zaměstnanců.

S cílem dostat záměrům stanoveným v ZPP na rok 2015 v oblasti provozní režie bude OZP plánovat a následně hodnotit čerpání provozních nákladů podle nákladových středisek.

S ohledem na realizaci obměny stávajícího centrálního informačního systému OZP budou postupně redukovány provozní výdaje na zajištění jeho údržby. Jedná se především o náklady na údržbu aplikačního SW stávajících systémů, které budou nahrazeny.

V roce 2015 však bude provozní fond zatížen zvýšenými náklady souvisejícími s vývojem a testováním nového informačního systému a zajištěním migrací dat, přičemž náklady na provoz stávajícího ještě nebude možné snížit.

Tabulka č. 3 – PF (v tis. Kč)

A	Provozní fond (PF) v tis. Kč Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ³⁾	667 682	732 705	109,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	516 227	481 292	93,2
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	502 839	469 159	93,3
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	300	300	100,0
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	5 294	4 433	83,7
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb 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	974	900	92,4
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	3 500	3 500	100,0
11	Pohledávky VZP 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	620	500	80,6
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	1 700	1 500	88,2

A	Provozní fond (PF) v tis. Kč Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené 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	1 000	1 000	100,0
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	451 204	475 745	105,4
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	445 998	470 305	105,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	174 300	181 980	104,4
1.2	ostatní osobní náklady	6 700	26 500	395,5
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	16 610	17 315	104,2
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	46 138	48 098	104,2
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 250	4 412	103,8
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	1 231	1 231	100,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	4 000	4 200	105,0
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	1 300	1 500	115,4
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	28 000	27 000	96,4

A	Provozní fond (PF) v tis. Kč Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skuteč.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	163 469	158 069	96,7
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	1 631	1 114	68,3
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 486	3 640	104,4
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			
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	100	150	150,0
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	600	550	91,7
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	20	100	500,0
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			
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	732 705	738 252	100,8

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	487 713	602 249	123,5
II.	Příjmy celkem:	623 640	470 892	75,5
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	551 839	429 159	77,8
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	300	300	100,0
5	Mimořádný příděl VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	5 294	4 433	83,7
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursově rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	800	800	100,0
10	Příjmy VZP 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	6 000	4 000	66,7
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	620	500	80,6
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	600	600	100,0
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	55 000	30 000	54,5
16	Mimořádné případy externí	1 100	1 100	100,0
17	Mimořádné převody mezi fondy	2 087		

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
III.	Výdaje celkem:	509 104	505 695	99,3
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	416 498	440 805	105,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	174 300	181 980	104,4
1.2	ostatní osobní náklady	6 700	26 500	395,5
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	16 610	17 315	104,2
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	46 138	48 098	104,2
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 250	4 412	103,8
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	1 231	1 231	100,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	4 000	4 200	105,0
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	1 300	1 500	115,4
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora ZPP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené ZPP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	ostatní výdaje	161 969	155 569	96,0
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ¹⁾	1 631	1 114	68,3
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 486	3 640	104,4
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			
5	Příděl do ZFZP 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	100	150	150,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	28 000	27 000	96,4

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
8	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	6 000	4 000	66,7
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	20	100	500,0
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	55 000	30 000	54,5
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	602 249	567 446	94,2
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující informace k oddílu B – podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	173 920	174 600	100,4
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	174 600	175 000	100,2

PF – 3 (tabulka č. 3 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

5.3 Majetek OZP a investice (FRM)

Fond reprodukce majetku OZP (dále též „FRM“) slouží, v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. k soustředování prostředků na zajištění obnovy a pořízení nového dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

FRM bude v roce 2015 tvořen zejména odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši 27 000 tis. Kč. Celková tvorba představuje pro rok 2015 včetně vytvořených úroků částku 28 110 tis. Kč a spolu s počátečním zůstatkem vytvoří dostatečný zdroj pro krytí investičních potřeb pojišťovny v roce 2015.

OZP plánuje v roce 2015 čerpat pro své investiční záměry finanční prostředky FRM pro obnovu majetku ve třech skupinách:

- informační systém,
- nemovitý majetek,
- ostatní majetek.

V případě, že zahájené investice v roce 2014 budou dokončeny až v průběhu roku 2015 může OZP o tuto částku navýšit plánované čerpání FRM v roce 2015.

5.3.1 Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění

Na rok 2015 jsou plánovány investice do dvou stěžejních oblastí informačního systému – na zajištění obměny stávajícího centrálního informačního systému OZP za nový systém s označením „ICIS“ a na rozvoj systému VITAKARTA ONLINE. Přičemž investice na zajištění obměny stávajícího CIS OZP je rozložena do období let 2015 až 2017.

V rámci údržby a rozvoje infrastruktury informačního systému OZP je těžiště investic v oblasti přípravy infrastruktury na implementaci a provoz systému „ICIS“. S ohledem na schválený zákon č. 181/2014 Sb., zákon o kybernetické bezpečnosti a připravovaných souvisejících vyhlášek a nařízení vlády budou realizována nezbytná opatření v souladu s uvedeným zákonem.

Čerpání finančních prostředků fondu reprodukce majetku bude obdobně, jako v předchozích letech, realizováno v souladu se schváleným plánem investic. V případě realizace investičních záměrů nezahrnutých do plánovaného čerpání fondu reprodukce majetku může OZP, po schválení Správní radou, navýšit plánovanou položku na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Toto zvýšené čerpání bude kryto zůstatkem finančních prostředků fondu reprodukce majetku z předchozích let.

V průběhu roku 2015 neplánuje OZP pořizovat nové nemovitosti. Předpokládá však realizaci drobných investičních akcí na obnovu nemovitého majetku s cílem vyřešit provozní problémy související se zajištěním budov, odstraněním drobných poruch stavebních konstrukcí, modernizací již využívaných interiérů apod.

V rámci provozních investic bude zajištěna obměna provozních zařízení a autoprovozu.

V případě potřeby může OZP navýšit po schválení Správní radou OZP plánované čerpání FRM. Toto zvýšené čerpání bude kryto zůstatkem finančních prostředků FRM z předchozích let.

Tabulka č. 4 – FRM (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	144 841	142 912	98,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	29 073	28 110	96,7
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	28 000	27 000	96,4
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	973	960	98,7
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	100	150	150,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	31 002	57 002	183,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	31 000	57 000	183,9
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	2	2	100,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	142 912	114 020	79,8

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	141 519	137 590	97,2
II.	Příjmy celkem:	29 073	28 110	96,7
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	28 000	27 000	96,4
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	973	960	98,7
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	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	100	150	150,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	33 002	55 002	166,7
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	33 000	55 000	166,7
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	2	2	100,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) ¹			
8	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	137 590	110 698	80,5

FRM – 4 (tabulka č. 4 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

5.4 Sociální fond (SF)

Sociální fond (dále též „SF“) v roce 2015 bude tvořen v souladu s § 4 odst. 2, písmeno a) vyhlášky č. 418/2003 Sb., tj. převodem z provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd.

Čerpání SF pro rok 2015 bude v souladu s interními dokumenty OZP zaměřeno především na oblast zdravotní prevence zaměstnanců, na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a na zdravotní služby nehrazené 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 a společenské akce.

OZP plánuje v roce 2015 vyčerpat 4 461 tis. Kč. Vyšší čerpání SF, než jeho tvorba, je kryto ze zůstatku vytvořeného v uplynulých obdobích.

V případě vydání novely vyhlášky č. 418/2003 Sb., která by snižovala výši přidělu z PF bude OZP kryt čerpání SF jeho zůstatkem z předchozích let nebo po schválení Správní radou OZP přistoupí ke snížení plánovaného čerpání.

Tabulka č. 5 – SF (v tis. Kč)

A.	Sociální fond Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 656	2 690	73,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 497	3 652	104,4
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 486	3 640	104,4
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	11	12	109,1
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 splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
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			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	4 463	4 463	100,0
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	4 461	4 461	100,0
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	4 461	4 461	100,0

A.	Sociální fond Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	2	100,0
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			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 690	1 879	69,8

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 916	1 950	66,9
II.	Příjmy celkem:	3 497	3 652	104,4
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 486	3 640	104,4
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	11	12	109,1
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			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	4 463	4 463	100,0
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	4 461	4 461	100,0
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	4 461	4 461	100,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	2	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 950	1 139	58,4
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			
C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	–
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–

SF- 5 (tabulka č.5 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

5.5 Rezervní fond (RF)

Rezervní fond (dále též „RF“) bude tvořen v souladu s § 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění. Slouží podle ustanovení § 18 zákona č. 280/1992 Sb. ke krytí schodku ZFZP a ke krytí nákladů na zdravotní služby v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof.

Výše rezervního fondu je v souladu s aktuálně platným ustanovením § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. plánována ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. V době přípravy ZPP na rok 2015 se v legislativním procesu nacházel návrh novely zákona č. 280/1992 Sb., který by s plánovanou účinností od 1. 7. 2015 měl snížit výši rezervního fondu na polovinu, tj. na 0,75 % průměrných ročních výdajů ZFZP za poslední 3 roky. S ohledem na to, že tento návrh ke dni zpracování ZPP na rok 2015 není vládou ani projednán ani schválen, při přípravě ZPP na rok 2015 k němu nebylo přihlíženo. Pokud však taková úprava nabude platnosti, OZP bude postupovat v souladu s aktuálně platnými právními předpisy.

RF je tvořen přidělem ze ZFZP a úroky vzniklémi využíváním prostředků RF.

V roce 2013 použila OZP v souladu se schválením Správní rady OZP podle ustanovení § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. část finančních prostředků na nákup státních dluhopisů.

V roce 2015 OZP nepředpokládá jeho použití, čerpán bude pouze na poplatky za vedení účtu.

Tabulka č. 6 – RF (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	199 164	201 474	101,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 311	6 362	275,3
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	0	4 700	–
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	2 061	1 412	68,5
3	Dary určené dárcem 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	250	100,0
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	1	1	100,0
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	1	1	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			

	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	201 474	207 835	103,2

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	148 626	151 224	101,7
II.	Příjmy celkem:	2 599	6 612	254,4
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	538	5 200	966,5
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	2 061	1 412	68,5
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ¹⁾			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
III.	Výdaje celkem:	1	1	100,0
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0		
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	1	1	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	151 224	157 835	104,4

C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	50 000	50 000	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	50 000	50 000	100,0

D.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾			
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2011		13 331 719		
2012		13 365 878	13 365 878	100,0
2013		13 527 557	13 527 557	100,0
2014			14 673 597	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	13 408 385	13 855 677	103,3
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočetných průměrných výdajů ZFZP	201 126	207 835	103,3

RF – 6 (tabulka č. 6 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost (OZdČ)

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

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

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

Hospodářské aktivity se v roce 2015 budou realizovat zejména v oblasti pronájmů dočasně volných bytových a nebytových prostor, zprostředkování prodeje komerčního pojištění a připojištění a zveřejňování inzerce v časopisu OZP Bonus info.

V roce 2015 plánuje OZP snížení výnosů ze zdaňované činnosti a pokles mzdových nákladů jako důsledek ukončení placené Asistenční služby OZP a změny vázaných pojišťovacích zprostředkovatelů pro prodej cestovního pojištění.

OZP dlouhodobě eviduje v okruhu ostatní zdaňované činnosti cenné papíry, jejichž struktura je uvedena v následující tabulce:

v tis. Kč

Položka	1. 1. 2014	31. 12. 2014	31. 12. 2015
Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s.	122 838	128 838	134 838
Společnost OZP servis s.r.o.	32 526	33 526	34 526
Cenné papíry	250	250	250
Celkem	155 614	162 614	169 614

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.

Zdrojem základního kapitálu společnosti OZP servis s.r.o. byl majetkový vklad OZP, pro který byla využita část nerozděleného zisku ostatní zdaňované činnosti z předchozích let a následně posílení základního kapitálu převodem části základního kapitálu Vitalitas pojišťovny, a.s.

Cenné papíry – jedná se o cenné papíry pořízené v rámci zhodnocování volných finančních prostředků ostatní zdaňované činnosti ve správě aktiv vedené Investiční kapitálovou společností Komerční banky, a.s.

OZP v roce 2015 nepředpokládá navýšení základního kapitálu svých dceřiných společností a neplánuje zásadní rozšiřování ostatní zdaňované činnosti prováděné vlastním jménem.

Tabulka č. 8 – OZdČ (v tis. Kč)

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Výnosy celkem	13 370	12 885	96,4
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	13 132	12 657	96,4
2	Úroky	238	228	95,8
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem ¹⁾	10 810	9 730	90,0
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	10 810	9 730	90,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 000	200	20,0
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	90	18	20,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	260	52	20,0
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 ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	9 400	9 400	100,0
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
III.	Hospodářský výsledek = I – II	2 560	3 155	123,2
IV.	Daň z příjmů	1 000	1 000	100,0
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	1 560	2 155	138,1

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	155 614	162 614	104,5
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	162 614	169 614	104,3
	Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	122 838	128 838	104,9
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	128 838	134 838	104,7

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti ³⁾	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období			
II.	Příjmy celkem			
III.	Výdaje celkem			
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období			
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období			

OZdČ – 8 (tabulka č. 8 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

5.7 Specifické fondy

OZP nepředpokládá v roce 2015 využívání specifických fondů.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ (ZUK)

Pojištěnci – komentář je uveden v Kapitole č. 3 – Pojištěnci.

• Závazky vůči PZS

Závazky vůči PZS zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období 12. měsíce kalendářního roku, které OZP zpracuje a bude proplácet dle splatnosti v následujícím kalendářním roce. K 31. 12. 2014 očekává OZP závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 1 616 000 tis. Kč a k 31. 12. 2015 plánuje tyto závazky ve výši 1 700 000 tis. Kč.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2014 OZP neočekává a neplánuje je ani k 31. 12. 2015.

• Ostatní závazky

Ostatní závazky ve lhůtě splatnosti tvoří zejména závazky vůči plátcům pojistného a běžné závazky z oblasti provozní režie a zdaňované činnosti. Ostatní závazky po lhůtě splatnosti OZP neplánuje.

• Dohadné položky pasivní

Celková výše dohadných položek pasivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a představuje především náklady na zdravotní služby poskytnuté v běžném účetním období, které jsou předmětem vyúčtování v následujícím účetním období. OZP stanovuje dohadné položky pasivní pro jednotlivé PZS. K 31. 12. 2014 předpokládá OZP vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 602 700 tis. Kč, k 31. 12. 2015 plánuje její tvorbu ve výši 627 600 tis. Kč.

• Pohledávky za plátcí pojistného

Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti představují předpis pojistného za 12. měsíc kalendářního roku, který je pro OZP příjmem v 1. měsíci následujícího kalendářního roku. K 31. 12. 2014 očekává OZP pohledávky za plátcí pojistného ve výši 1 421 000 tis. Kč a k 31. 12. 2015 ve výši 1 463 000 tis. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a pokut. K 31. 12. 2014 předpokládá OZP pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ve výši 1 493 000 tis. Kč a k 31. 12. 2015 plánuje tyto pohledávky ve výši 1 470 000 tis. Kč. Z výše uvedených údajů vyplývá plánovaný meziroční pokles pohledávek po lhůtě splatnosti, a to i přesto, že je v kapitole 4. uvedeno, že OZP nadále předpokládá špatnou platební morálku plátců. Vzhledem k nastavení kontrolních mechanismů a s přihlédnutím k tomu, jak jsou pohledávky za starší roky beze zbytku uplatněny, očekává OZP pouze vznik aktuálních pohledávek za plátcí pojistného ve stejné výši jako v předchozích obdobích. Starší pohledávky rozhodně přibývat nebudou a dokonce se předpokládá i určitá míra úspěšnosti jejich vymáhání. Proto si OZP troufá odhadnout celkový meziroční pokles pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti.

OZP předpokládá, že i v roce 2015 bude odepisovat pohledávky, u nichž by vymáhání dluhu nevedlo zřejmě k výsledku, nebo náklady na vymáhání dluhu by převýšily jeho výtěžek.

- **Ostatní pohledávky**

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti tvoří zejména pohledávky vůči CMÚ a pohledávky z běžné provozní činnosti. OZP předpokládá pro rok 2014 jejich výši 160 000 tis. Kč. V roce 2015 plánuje jejich výši 165 000 tis. Kč.

Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti OZP nepředpokládá.

- **Opravné položky k pohledávkám**

OZP bude i v roce 2015 vytvářet k pohledávkám z pojistného, pokutám, penále a nákladům řízení opravné položky v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb. Opravné položky budou tvořeny ve výši 5 % z nominální hodnoty pohledávek za každých 90 dnů po splatnosti. Případná změna metodiky opravných položek bude realizována až po projednání a odsouhlasení auditorem. V roce 2014 OZP předpokládá stav opravných položek ve výši 1 475 911 tis. Kč a v roce 2015 ve srovnání s předchozím rokem předpokládá mírný nárůst na 1 606 911 tis. Kč.

- **Dohadné položky aktivní**

Celková výše dohadných položek aktivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a představuje především očekávané dodatečné úpravy předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění.

V roce 2012 došlo ke změně metodiky předpisů plateb pojistného (předpokládané výše měsíčního pojistného). Změněná metodika věrně zachycuje předpisy pojistného zejména v případech, kdy plátce opomine předpis zaslat nebo za zaměstnance nezašle ani předpis ani platbu. V uvedených případech bude OZP tvořit dohadnou položku. Tato dohadná položka bude tvořena jednou ročně v rámci účetní závěrky.

Plánovaná výše dohadných položek aktivních 31. 12. 2014 činí 202 632 tis. Kč, k 31. 12. 2015 je ve výši 203 169 tis. Kč.

- **Pohledávky vůči PZS**

OZP předpokládá k 31. 12. 2014 pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti v částce 110 000 tis. Kč a k 31. 12. 2015 ve výši 115 000 tis. Kč. Převážně se jedná o vázané zálohové platby lékárnám, případně srážky za předchozí období dosud nezúčtované.

Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti OZP předpokládá ve výši 6 000 tis. Kč k 31. 12. 2014 a k 31. 12. 2015 ve stejné výši. Tyto pohledávky představují zejména předepsané a ke konci roku neuhrazené srážky vyplývající z revizí a uplatněných regulačních opatření.

Tabulka č. 1 – Zuk

Přehled základních ukazatelů o činnosti OZP

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	731 100	739 956	101,2
1.1	z toho: státem hrazení	osob	422 952	430 861	101,9
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	728 739	737 894	101,3
2.1	z toho: státem hrazení	osob	423 641	429 660	101,4
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	487 792	517 792	106,2
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	31 000	57 000	183,9
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	31 000	57 000	183,9
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	387 214	394 614	101,9
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	162 364	169 364	104,3
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	7 680	7 400	96,4
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	7 000	7 000	100,0
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			

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté půjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) 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	388	393	101,3
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	383	388	101,3
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 ZFZP postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "vyhláška o fondech") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,39	3,06	90,3
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	14 833 000	15 332 000	103,4
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	502 839	469 159	93,3
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	502 839	469 159	93,3
	III. Závazky a pohledávky				
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	1 876 000	1 970 000	105,0
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 616 000	1 700 000	105,2
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	260 000	270 000	103,8
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0		

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 190 000	3 219 000	100,9
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 421 000	1 463 000	103,0
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 493 000	1 470 000	98,5
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	110 000	115 000	104,5
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	6 000	6 000	100,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	160 000	165 000	103,1
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	602 700	627 600	104,1
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	202 632	203 169	100,3
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	5 000	5 000	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 475 911	1 606 911	108,9

	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 200	2 250	102,3
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 176	2 185	100,4
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Zuk – 1 (tabulka č. 1 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

7. ZÁVĚR

ZPP na rok 2015 navazuje na ekonomicky mimořádně složitě období let 2009 až 2012 a dosažení vyrovnané bilance OZP v roce 2013 a 2014. V těchto letech se i při obtížně odhadnutelných změnách systému podařilo získávat důvěru nových pojištěnců a dodržovat přitom rozhodující ukazatele ZPP na rok 2015. Rok 2015 však bude opět mimořádně náročným obdobím. Střednědobý plán adaptace pojišťovny na stávající systém přerozdělování byl i při přetrvávajících komparativních nevýhodách v roce 2013 splněn a stejný předpoklad je i na rok 2014. Pro rok 2015 pak plán v reálných podmínkách očekávaného vývoje celého systému veřejného zdravotního pojištění umožňuje již promítat zvýšení příjmů do důvodného navýšení výdajů a udržet stabilitu celkové ekonomické bilance OZP. Zásady Střednědobé strategie OZP na roky 2014 - 2017 a plánované úkoly současně počítají se snahou korigovat plošným nárůstem pojištěnců mimořádně vysoký počet odchodů v důsledku náborové činnosti ostatních zdravotních pojišťoven a vysoké náklady zdravotních služeb v nákladově nepříznivé oblasti Prahy. ZPP na rok 2015 tak také předpokládá další rychlý rozvoj nových služeb a samostatnou zdravotní, obchodní a marketingovou politiku OZP.

Pro rok 2015 plánuje OZP udržení konečného zůstatku ZFZP na úrovni ZPP na rok 2014, která je dostatečná pro průběžné financování zdravotních služeb a vyrovnané hospodaření ZFZP.

Subjektivním rizikem ZPP na rok 2015 je proto zejména případný vliv nedostatečně restriktivního nastavení úhrad úhradovou vyhláškou, výrazné vychýlení cen nebo extenzivní smluvní politika na trhu dominantní VZP ČR a tím faktické omezení prostoru pro vlastní regulace.

Objektivním rizikovým faktorem je pro rok 2015 především další nárůst nákladů na vyšetřovací metody a nákladné léky u specializovaných a nákladných léčebných postupů. Naopak příležitosti pro úspory se budou v roce 2015 pravděpodobně omezovat na vlastní kontrolní a revizní činnost OZP. Významnější vnější procesy podporující úspory v roce 2015 OZP neočekává.

Důležitým faktorem naplňování parametrů ZPP na rok 2015 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 ZPP na rok 2015 postaven na zásadě dlouhodobě udržitelné rovnováhy příjmů a výdajů provozního fondu.

V současné situaci se OZP pro rok 2015 plánovaně zaměřuje na zvládnutí změn v celém systému a zvyšování kvality řízení a smluvních vztahů při již dosažené vysoké produktivitě práce. Rychlost zavádění doplňkových produktů, i ve vazbě na připojištění a kvalitativně vyšší formy smluvních úhrad zdravotních služeb, je však výrazně závislá na očekávaném vývoji systému veřejného zdravotního pojištění.

Z hlediska fondového hospodaření je ZPP na rok 2015 zaměřen na vyrovnaný charakter čerpání ZFZP a stabilizaci dlouhodobě vyrovnané bilance hospodaření i všech ostatních fondů. OZP považuje za velmi důležité i průběžné ověřování konkrétních potřeb pojištěnců, dostupnosti a kvality zdravotních služeb, možnosti zlepšení služeb v rámci Asistenční služby OZP a zpřístupnění služeb OZP cestou elektronické komunikace pro smluvní partnery cestou Portálu ZP a pro klienty OZP cestou VITAKARTY ONLINE. Tyto aktivity jsou rozvíjeny již delší dobu, provozně i klientsky se osvědčují a jsou plánovány k dalšímu plošnému rozšiřování pro rok 2015. Současně budou i nadále sledovány všechny oblasti, kde může OZP v zájmu pojištěnců doplňovat rozsah veřejného zdravotního pojištění o preventivní a doplňkové služby a OZP zintenzivní snahu o pozitivní stimulaci pojištěnců k žádoucímu chování v systému veřejného zdravotního pojištění.

Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami

AS OZP	Asistenční služba OZP
CIS OZP	Centrální informační systém OZP
ČR	Česká republika
DMS	Document management system
DPH	Daň z přidané hodnoty
DŘ	Dohodovací řízení o ceně bodu a výši úhrad vč. regulačních opatření pro rok 2015
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HW	Hardware
ICIS	Integrovaný CIS (projekt „Výstavba integrovaného CIS OZP (ICIS)“)
IZOP	Informační základna oborové pojišťovny
IS OZP	Informační systém OZP
KHN	Komplexní hodnocení nákladovosti
MF	Ministerstvo financí ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
OzdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PF	Provozní fond
PL	Praktický lékař pro dospělé
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PZS	Poskytovatel/é zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
TIS2000	Účetní SW
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
SW	Software
URČ	Unikátní rodné číslo
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna/y
ZPP	Zdravotně pojistný plán OZP
ZPP na rok 2015	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2015
ZPP na rok 2014	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2014
ZZP	Zaměstnanecká/e zdravotní pojišťovna/y

Pozn.

Odkazy na zmiňované právní předpisy jsou vždy uváděny ve znění pozdějších předpisů, ve znění účinném v době přípravy ZPP OZP na rok 2015.