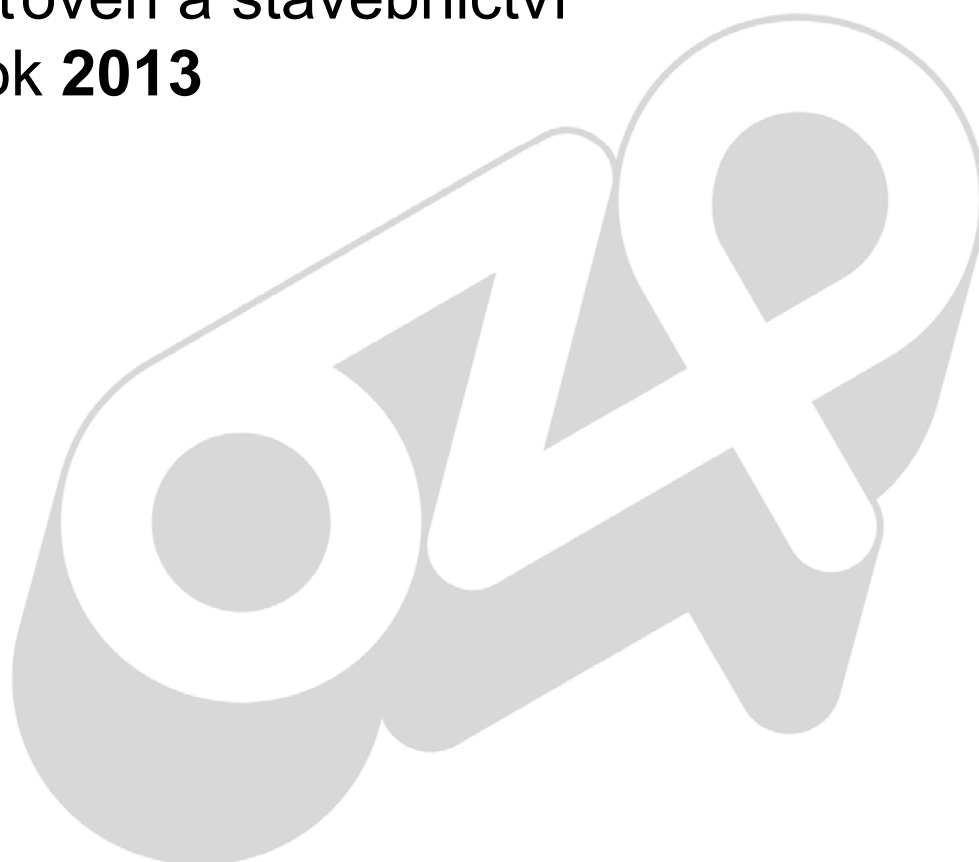


# Zdravotně pojistný plán

Oborové zdravotní pojišťovny  
zaměstnanců bank,  
pojišťoven a stavebnictví  
na rok **2013**



**Schváleno**

Správní radou OZP dne 25.10.2012

**Předkládá**

Ing. Ladislav Friedrich, CSc.  
generální ředitel

Praha, říjen 2012

<b>1. Úvod</b> .....	<b>3</b>
1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu. ....	3
1.2 Zdroje čerpání podkladů.....	4
<b>2. Obecná část</b> .....	<b>5</b>
2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán.....	5
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2013 .....	5
2.3 Existující (nebo plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti zdravotní pojišťovny.....	7
2.4 Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům .....	7
2.5 Záměry rozvoje informačního systému .....	8
<b>3. Pojištěnci</b> .....	<b>9</b>
3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců .....	9
<b>Tabulka č. 17 ZPP 2013 - Věk. struktura</b> .....	<b>11</b>
<b>4. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)</b> .....	<b>12</b>
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2013 .....	12
<b>Tabulka č. 2 ZPP 2013 - ZFZP a saldo příjmů a nákladů ZFZP</b> .....	<b>13</b>
<b>Tabulka č. 14 ZPP 2013 - Náklady na léčení cizinců</b> .....	<b>19</b>
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP .....	20
4.2.1 Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírůžek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb. ....	20
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP .....	21
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS .....	21
4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky .....	22
4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění v regionech působnosti .....	23
4.3.1.3 Síť smluvních PZS.....	24
<b>Tabulka č. 15 ZPP 2013 – Soustava smluvních PZS</b> .....	<b>25</b>
4.3.1.4 Regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu k PZS .....	26
4.3.2 Zdravotní politika .....	28
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost .....	32
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů .....	33
<b>Tabulka č. 12 ZPP 2013 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle segmentů</b> .....	<b>35</b>
<b>Tabulka č. 13 ZPP 2013 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle segmentů na 1 pojištěnce</b> 39	<b>39</b>

<b>5. Ostatní fondy</b> .....	<b>42</b>
<b>5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence</b> .....	<b>42</b>
<b>Tabulka č. 16 ZPP 2013 - Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z Fprev</b> .....	<b>44</b>
5.1.1 Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev) .....	45
<b>Tabulka č. 7 ZPP 2013 - Fprev.</b> .....	<b>46</b>
<b>5.2 Provozní fond (PF)</b> .....	<b>50</b>
5.2.1 Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny.....	50
<b>Tabulka č. 3 ZPP 2013 - PF</b> .....	<b>51</b>
<b>5.3 Majetek pojišťovny a investice</b> .....	<b>56</b>
5.3.1 Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění .....	56
<b>Tabulka č. 4 ZPP 2013 - FRM</b> .....	<b>57</b>
<b>5.4 Sociální fond (SF)</b> .....	<b>59</b>
<b>Tabulka č. 5 ZPP 2013 - SF</b> .....	<b>60</b>
<b>5.5 Rezervní fond (RF)</b> .....	<b>62</b>
<b>Tabulka č. 6 ZPP 2013 – RF</b> .....	<b>63</b>
<b>5.6 Ostatní zdaňovaná činnost (OzdČ)</b> .....	<b>66</b>
<b>Tabulka č. 8 ZPP 2013 - OzdČ</b> .....	<b>67</b>
<b>5.7 Specifické fondy</b> .....	<b>68</b>
<b>6. Přehled základních ekonomických ukazatelů</b> .....	<b>68</b>
<b>Tabulka č. 1 ZPP 2013 – Zuk</b> .....	<b>70</b>
<b>7. Závěr</b> .....	<b>73</b>

## Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2013

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

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

#### Textová část

## 1. ÚVOD

### 1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Zdravotně pojistný plán Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále též „OZP“ nebo „zdravotní pojišťovna“) na rok 2013 je koncipován tak, aby na základě aktuálního odhadu vývoje systému a dopadů legislativních změn zajišťoval možnost dosáhnout plnění všech hlavních úkolů zdravotní pojišťovny včetně rozvíjení nových aktivit a minimalizoval dopady ekonomické recese a zmrazení platby státu do hospodaření OZP.

Při přípravě návrhu Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2013 (dále též „ZPP na rok 2013“) byla věnována hlavní pozornost hospodaření zdravotní pojišťovny v podmínkách dlouhodobě nepříznivého ekonomického vývoje. OZP se dosud podařilo obstát ve zvýšené konkurenci zdravotních pojišťoven, postupně minimalizovat 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 2013 je zaměřen na stabilizaci tohoto výsledku a vytvoření podmínek pro dosahování vyrovnané bilance i pro další roky.

Posílení atraktivity OZP v roce 2013 se zakládá zejména na zkvalitňování všech činností včetně základních a doplňkových služeb pro klienty. Naopak růst výdajů na zdravotní péči, který byl v minulosti obvyklý a který se teprve v roce 2011 a 2012 podařilo výrazněji omezit, je nutno v roce 2013 nastavit na dosažení již plně vyrovnaného hospodaření. ZPP na rok 2013 vychází z dosavadních trendů a prověřených propočtů vývoje hlavních příjmových složek a je doplněn o předpokládané vlivy reformních úprav legislativy v České republice (dále též „ČR“). Za základ jsou považovány již platné právní předpisy, případně jejich úpravy, jsou-li již v závěrečné fázi legislativního procesu. Výdajová část ZPP na rok 2013 zároveň vychází z reálných odhadů dosavadního vývoje, stavu cenových jednání a očekávaného vlivu cenových předpisů včetně maximálního využití dostupných kontrolních a regulačních mechanismů.

Průběžný růst OZP musí být založen prakticky výhradně na rozvoji kvality základních služeb, nabídce nových produktů a služeb a na vysoké profesionalitě zaměstnanců. Proto je této oblasti věnována zvýšená pozornost. Vnitřní procesy, informační systémy i smluvní vztahy OZP vůči poskytovatelům zdravotních služeb budou v roce 2013 postupně upravovány tak, aby se výrazně rychleji posilovala schopnost OZP individualizovat smluvní vztahy s poskytovateli zdravotních služeb (dále též „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 a do doby vzniku jednoho inkasního místa bude rozvíjena jen jako reakce na vnější vlivy.

Rychlý růst efektivity provozních činností v uplynulých letech představuje nyní pro OZP v této oblasti výraznou konkurenční výhodu. Nízké čerpání provozního fondu umožnilo a umožňuje OZP přistoupit k dočasnému omezení přídělu do provozního fondu ze ZFZP. Financování všech nejdůležitějších rozvojových oblastí z provozního fondu pro rok 2013 je přitom zajištěno.

Část parametrů, které významně ovlivní celkové výdaje ZFZP - Vyhláška, kterou se stanoví způsob a výše úhrad zdravotních služeb na rok 2013, Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále též „Seznam zdravotních výkonů“), Rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv (dále též „SÚKL“) o úhradách léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a nově i stanovení ekonomicky náročnější varianty zdravotních služeb v Seznamu zdravotních výkonů dle novely zákona č. 48/1997 Sb., které jsou plně v gesci Ministerstva zdravotnictví ČR (dále též „MZ ČR“) a jejich konečné znění nebylo bohužel v době zpracování a schvalování ZPP na rok 2013 známé. Za významnou nejistotu je třeba v době přípravy ZPP na rok 2013 považovat dosud neschválené úpravy sazby DPH a jejich vliv zejména na ceny léčiv a zdravotnických prostředků. ZPP na rok 2013 však předpokládá, že i vyhlášky budou koncipovány s cílem přispět k udržení finanční stability a zajistit nepřekročení nákladů roku 2012 ani v roce 2013. 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 2013 vycházela OZP zejména:

- z metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2013 ze dne 28. 8. 2012, Čj.: MZDR 23801/2012,
- z „Predikce základních makroekonomických indikátorů ČR“ vztahujících se k roku 2012 a 2013, které jsou publikovány na internetových stránkách Ministerstva financí ČR (dále též „MF ČR“),
- z platných zákonů a vyhlášek včetně odhadů jejich dopadů na rok 2012 a rok 2013,
- z výše platby státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát, na rok 2013 ve výši 723 Kč na jednoho státního pojištěnce měsíčně,
- z výše minimální mzdy platné v době zpracování návrhu ZPP na rok 2013,
- z očekávaných legislativních změn ve schvalovacím procesu,
- ze Střednědobé strategie OZP na roky 2012 – 2015,
- z vlastních analýz na základě zpracovávaných dat a oborových prognóz,
- z doporučení MZ ČR a dalších podpůrných materiálů.

## 2. OBECNÁ ČÁST

### 2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Sídlo:	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4
Statutární orgán:	Ing. Ladislav Friedrich, CSc., generální ředitel
IČO:	47114321
DIČ:	CZ47114321
Bankovní spojení:	10006-18432071/0100 Komerční banka, a.s.
Telefon:	261 105 222, 261 105 139
Fax:	261 105 300, 261 105 198
E-mail:	<a href="mailto:sekretar.gr@ozp.cz">sekretar.gr@ozp.cz</a>
Elektronická podatelna:	<a href="https://portal.ozp.cz">https://portal.ozp.cz</a>
Internet:	<a href="http://www.ozp.cz">http://www.ozp.cz</a>
ID datové schránky:	q9iadw9

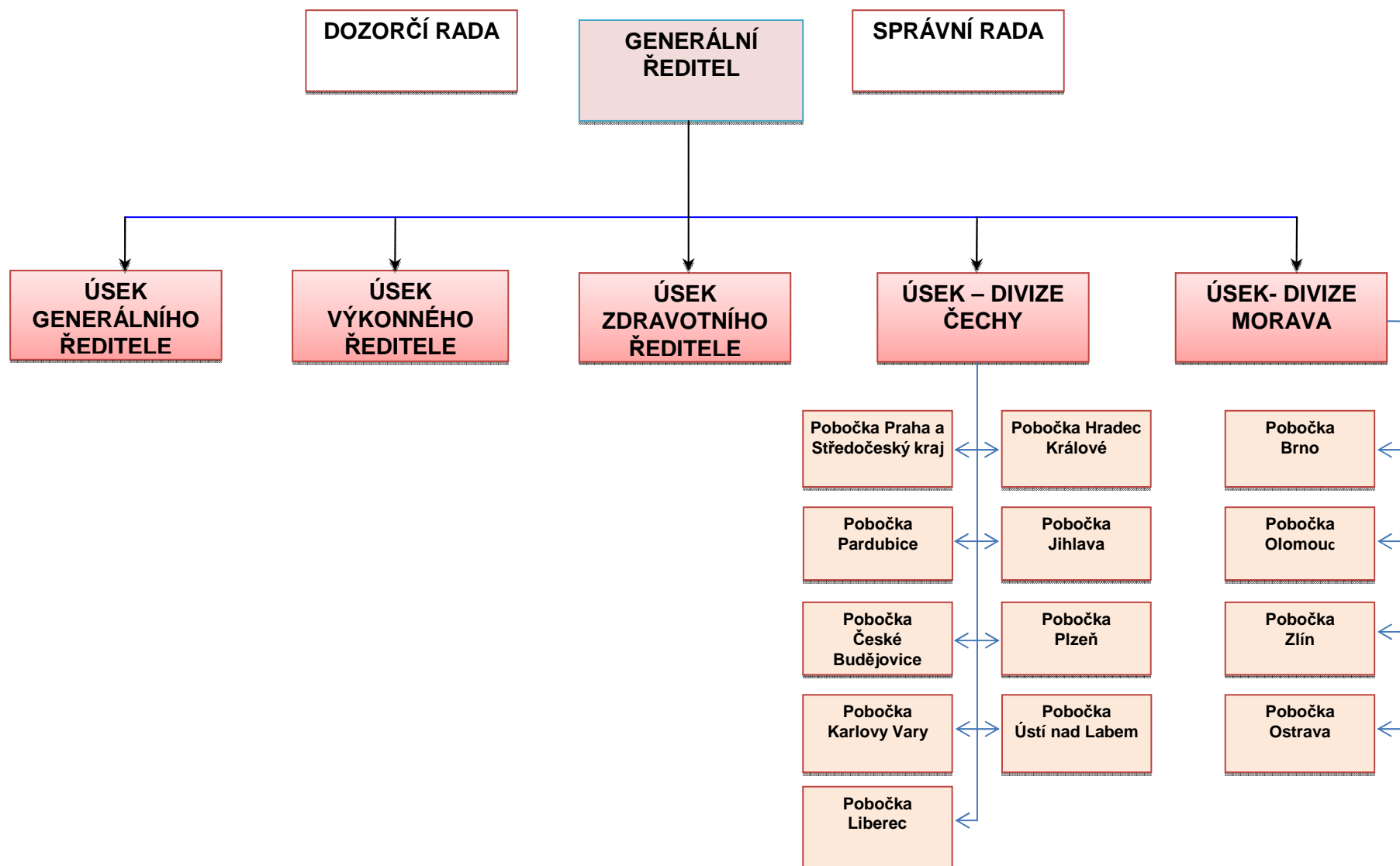
### 2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2013

V souladu se schválenou Střednědobou strategií OZP na roky 2012 - 2015 vychází organizační struktura OZP i pro rok 2013 z konceptu postupného převodu administrace smluvních vztahů ambulantních zdravotních služeb do kompetence dvou regionálních divizí (Čechy a Morava), které současně řídí také činnost stávajících poboček a expozitur. Základ této strategie byl vytvořen v roce 2012 a pro rok 2013 nemusí být významněji měněn.

V roce 2013 bude docházet pouze k dílčím změnám pracovních míst v rámci jednotlivých úseků v návaznosti na postupné úpravy procesů, převody kompetencí a zavádění nového informačního systému. Celkově se jedná o postupné posilování těch činností, které zajišťují smluvní politiku OZP, administraci smluv a posuzování úhradových reklamací, zejména v úseku divize Čechy.

OZP pro rok 2013 předpokládá mírný nárůst počtu pracovních pozic s cílem udržet dlouhodobě nadprůměrnou efektivitu provozních činností v porovnání se srovnatelnými zdravotními pojišťovnami v ČR.

### Organizační schéma OZP pro rok 2013



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

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 klientům 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 OZP. Nevyvíjí žádnou podnikatelskou činnost. Vlastní jmění k 31. 12. 2012 očekáváme v částce cca 29 500 tis. Kč, k 31. 12. 2013 ve výši 21 000 tis. Kč.

**OZP servis s.r.o.**, IČ 26688697. Hlavní činností společnosti byl nákup a prodej elektrické energie v budově ředitelství OZP, Roškotova 1, Praha 4, který je s ohledem na umístění trafostanice nutný pro zásobování několika okolních objektů elektrickou energií. Dále společnost bude v roce 2013 pokračovat ve spolupráci s OZP v oblasti poskytování Asistenční služby OZP. Základní kapitál je v částce 34 872 tis. Kč.

**Vitapharma, s.r.o.**, IČ 28960149, 100% dceřiná společnost OZP servis s.r.o., se základním kapitálem 200 tis. Kč 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. Činnost v obdobném rozsahu předpokládá OZP i v roce 2013.

Další účasti OZP vyplývají ze snahy řešit potřebné společné činnosti zdravotních pojišťoven nebo zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb. Proto OZP je a v roce 2013 nadále i bude členem společných organizací zdravotních pojišťoven. Jedná se o Svaz zdravotních pojišťoven ČR, Centrum mezistátních úhrad, Portál zdravotních pojišťoven (dále též „Portál ZP“) a Národní referenční centrum.

### **2.4 Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb 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.

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.

Důležitým komunikačním kanálem, na jehož rozvoj se OZP v roce 2013 zaměří, jsou webové stránky.

Vedle komunikace prostřednictvím Portálu ZP, který je určen především k vyúčtování zdravotních služeb a obdobným činnostem všech zdravotních pojišťoven, bude OZP i v roce 2013 pokračovat v rozvoji svého vlastního Portálu OZP on-line, který nabízí širší škálu služeb, zejména pro pojištěnce. Cílem rozvoje aplikací na Portálu OZP on-line bude zjednodušení a urychlení vzájemné komunikace. Aplikace mohou využívat i plátcí pojistného pro podávání žádostí o bezdlužnost, pro podání přehledů OSVČ a nebo pro hlášení změn údajů v registrech apod.

OZP bude v roce 2013 dále rozvíjet také aplikaci Vitakarta, která se postupně stává jedním z nejdůležitějších a nejatraktivnějších produktů. Vitakarta je současně zdravotní knížkou, výpisem z účtu pojištěnce, diářem pro zaznamenávání údajů o zdravotním stavu a léčebném procesu. Vitakarta ve své pokročilejší verzi přináší služby také poskytovatelům zdravotních služeb. Důležitým prvkem moderní komunikace je zpřístupnění Vitakarty klientům



prostřednictvím tzv. chytrých telefonů. OZP tak současně na vysoké uživatelské úrovni plní nově koncipovanou zákonnou povinnost dálkového přístupu k výpisu z účtu pojištění.

Služby Vitakarty budou průběžně rozšiřovány a zkvalitňovány. Počátkem roku 2013 předpokládá OZP napojení Vitakarty na Asistenční službu OZP (dále též „AS OZP“).

24 hodin dostupná AS OZP, která má v současné době již přes 70 000 uživatelů, je nejen velmi důležitým komunikačním kanálem, ale v roce 2013 bude také významným koordinátorem služeb pro klienty s náhodně sníženou dostupností zdravotních služeb, ale i preventivních zdravotních programů ať už pro individuální, tak i korporátní klienty.

Kromě zajištění cíleného a efektivního přístupu k nárokovým zdravotním službám rozšíří AS OZP od roku 2013 rozsah svých služeb o produkty OZP on-line. Snahou bude co nejúčelněji spojit klientelu obou těchto služeb při zajištění výhod pro všechny zúčastněné. AS OZP bude i nadále hledat možnosti provázání s dalšími službami partnerů, zejména s obsahově nadstandardními programy poskytovatelů zdravotních služeb, včetně slevových a pilotních programů.

AS OZP zajišťuje OZP ve spolupráci s dceřinou společností OZP servis s.r.o. Ta část AS OZP, jejímž prostřednictvím je realizován zákonný nárok pojištěnců na dostupnost a kvalitu zdravotních služeb, je hrazena ze zdrojů provozního fondu OZP, zbývající část nad rámec veřejného zdravotního pojištění je nadstandardní službou hrazenou klienty AS OZP.

Osobní kontakt pojištěnců prostřednictvím přepážkových pracovišť je i nadále velice významným komunikačním kanálem. Počet 21 přepážkových pracovišť se v roce 2012 nezměnil (12 poboček, 3 přepážková pracoviště v Praze, 3 expozitury a 3 kontaktní místa) a ani v roce 2013 neuvažuje OZP o jejich navyšování.

Další možnost kvalitní komunikace pro klienty představuje telefonní informační centrum s propracovanou centrální evidencí kontaktů a možností využívání funkcí systému "Spisové služby" (do ostrého provozu byl systém „Spisové služby“ spuštěn 1. 7. 2012).

I v roce 2013 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.

## **2.5 Záměry rozvoje informačního systému**

V souladu se Střednědobou strategií OZP na roky 2012 - 2015 a na ni navazující Koncepti informatizace připravuje OZP strategický projekt generační obměny informačního systému OZP (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 2013 pokračovat v realizaci projektu „Výstavba integrovaného CIS OZP (dále též „ICIS“)“. Současný trend v oblasti veřejného zdravotního pojištění vyžaduje pružné a dynamické reakce IS OZP na vnitřní a vnější změny v legislativě, na organizační změny 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.

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 IS 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 2013 zařazeny následující oblasti rozvoje a opatření k dosažení stanovených cílů.

OZP bude dále rozvíjet on-line elektronickou komunikaci a dostupnost služeb pro klienty OZP a veřejnost, a to zejména cestou Portálu OZP on-line. Jeho první část byla dokončena již v roce 2011 a rychle upoutala zájem pojištěnců. Další etapa rozvoje Portálu OZP on-line bude doplňovat funkce dosud vyhrazené pro přepážková pracoviště, podporu pro poskytovatele zdravotních služeb a funkce AS OZP, a to i s využitím tzv. „chytrých“ mobilních telefonů. V současné době OZP pro své klienty již nabízí řešení s označením „mVítakarta“ s využitím mobilních telefonů, které zabezpečeným způsobem umožňuje on-line přístup k jejich zdravotním záznamům. Tato služba bude zajišťována i v roce 2013.

V roce 2012 byla dle plánu dokončena, již dříve schválená, realizace projektu „Spisová služba“, který má za cíl realizovat elektronický systém spisové služby v souladu s požadavky zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě. V rámci projektu „Spisová služba“ bylo realizováno zavedení dlouhodobého důvěryhodného elektronického úložiště a splnění požadavků národního digitálního archivu. Pro rok 2013 se plánuje zajistit údržbu a rozvoj systému „Spisové služby“ v souladu s platnou legislativou.

Zároveň ZPP na rok 2013 zahrnuje i zahájení postupné modernizace technických prostředků. OZP předpokládá postupnou optimalizaci kapacit náhradních zdrojů, 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

Rok 2013 je prvním rokem, kdy se z pohledu zpracování ZPP naplno projeví dopad legislativní změny účinné od 1. 12. 2011, která významně omezila právo pojištěnců na změnu zdravotní pojišťovny. S ohledem na tuto změnu lze kmen pojištěnců pro rok 2013 považovat za stabilizovaný.

Předpokládaný počet pojištěnců OZP k 1. 1. 2013 bude cca 702 500. Tento odhad vychází z počtu pojištěnců k 30. 9. 2012 (701 894), z odhadu přirozeného nárůstu pojištěnců pojistného kmene za období říjen – prosinec 2012 ve výši cca 1 200 pojištěnců (narození – úmrtí) a z rozdílu mezi počtem příchodů nových pojištěnců do OZP od jiných ZP (7 218) a odchodů pojištěnců OZP k jiným ZP (7 781).

Nárůst počtu pojištěnců v průběhu roku 2013 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 2013 předpokládá přírůstek průměrného počtu o cca 4 700 pojištěnců, tedy zvýšení o 0,7%.

ZPP na rok 2013 dále předpokládá, že vzroste podíl státních pojištěnců na 57,9 % a jejich průměrný počet se zvýší o cca 2 800.

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 2013 tak předpokládá pokračování trendu ve vývoji věkové struktury pojištěnců.

Tyto trendy ve vývoji struktury pojištěnců se následně odráží 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 2013 nelze předpokládat systémové řešení kompenzace těchto rozdílů rozšířením parametrů mechanismu přerozdělování. Z výše uvedených důvodů musí OZP, kromě jiných opatření, zintenzivnit svoji akviziční činnost zejména v ostatních regionech s cílem změnit regionální rozložení kmene svých pojištěnců.

Rok 2012 byl charakterizován dosud největšími náborovými kampaněmi některých zdravotních pojišťoven s využitím externích agentur. OZP se dosud snažila využívat tento způsob akvizice jen v minimální míře a rozvíjela zejména ostatní tradiční způsoby své prezentace.

Pro udržení vyrovnané bilance v příchozech nových pojištěnců od jiných ZP a odchodech pojištěnců OZP k jiným ZP vyzkoušela OZP pro získávání nových pojištěnců nízkonákladová kontaktní pracoviště, mimořádné finanční odměňování zaměstnanců OZP za získání nových pojištěnců a spolupráci s externími společnostmi.

Jednoznačně nejvyšší efektivitu měl pilotní projekt spolupráce s několika externími společnostmi, které získaly i přes velmi korektní vystupování za 1. pololetí 2012 přes 3 000 nových pojištěnců.

Na základě získaných zkušeností a očekávaného postupu ostatních zdravotních pojišťoven, vypíše OZP, v souladu se zákonem o veřejných zakázkách, výběrové řízení na zajištění akvizice nových pojištěnců. Rozsah zakázky bude předpokládat získání přibližně 25 tisíc nových pojištěnců k datu 1. 1. 2014. V případě dalšího posílení náboru pojištěnců ze strany ostatních ZP v roce 2013 bude muset i OZP tento počet navýšit.

Vývoj počtu a věkové struktury pojištěnců a jejich plán na rok 2013 dokládá tabulka č. 17.

OZP je organizačně připravena zajistit plánovaný nárůst pojištěnců v roce 2013.

**Tabulka č. 17 ZPP 2013 - Věk. struktura**

Věková struktura pojištěnců

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců <sup>1)</sup>			
	Rok 2011 skutečnost	Rok 2012 oček. skutečnost	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
0-5	55 086	53 863	48 590	90,2
5-10	50 057	51 795	53 808	103,9
10-15	37 926	39 751	41 910	105,4
15-20	38 127	36 755	35 802	97,4
20-25	43 285	43 020	42 286	98,3
25-30	42 250	41 919	42 337	101,0
30-35	59 135	54 967	50 420	91,7
35-40	69 404	70 523	69 819	99,0
40-45	51 767	53 977	58 282	108,0
45-50	46 858	47 986	49 064	102,2
50-55	40 141	39 303	39 423	100,3
55-60	45 463	44 619	43 784	98,1
60-65	44 560	43 947	43 879	99,8
65-70	32 419	35 572	38 815	109,1
70-75	18 244	19 874	22 535	113,4
75-80	10 583	11 035	12 018	108,9
80-85	6 512	6 715	7 250	108,0
85-90	3 007	3 372	3 645	108,1
90-95	595	550	570	103,6
95+	114	106	105	99,1
<b>celkem <sup>1)</sup></b>	<b>695 533</b>	<b>699 648</b>	<b>704 342</b>	<b>100,7</b>

Poznámky k tabulce:

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

## 4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)

Základním cílem ZPP na rok 2013 je stabilizace a vyrovnání 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 v roce 2013

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 2013 vycházejících z referenčního období 2011 a očekávané skutečnosti 2012,
- plánovaného přidělu do provozního fondu, který bude o cca 13 mil. Kč nižší, než by umožňoval maximální limit nákladů na činnost, který vychází z novely vyhlášky č. 418/2003 Sb. (snížení z 3,68 % na 3,39 %).

Tabulka č. 2 ZPP 2013 - ZFZP a saldo příjmů a nákladů ZFZP

Základní fond zdravotního pojištění - v tis. Kč

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	899 724	831 986	92,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	13 762 000	13 496 000	98,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	15 486 000	15 573 000	100,6
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	154 044	5	0,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 780 000	-2 140 000	120,2
	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.	363 304	0	0,0
2.1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	13 706 000	13 433 000	98,0
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 <sup>5)</sup>			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	25 000	125,0
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) vyhl. o fondech	33 800	35 600	105,3
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 200	2 400	109,1
11	Kladné kurzové 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 ZFZP neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhl. o fondech			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>13 829 738</b>	<b>13 604 416</b>	<b>98,4</b>
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 z toho:	13 012 600	12 966 000	99,6
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	33 000	33 000	100,0
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	-50 000	0	-
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů (3.1+3.2+3.3 +3.4) v tom:	393 362	441 005	112,1
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	7 154	1 005	14,0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	386 208	440 000	113,9
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna 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 <sup>3)</sup>			
6	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	33 800	35 600	105,3
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 200	2 400	109,1
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	22 000	24 000	109,1
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	360	400	111,1
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	10	11	110,0
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	60 000	60 000	100,0
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech			
	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.	230 406	0	0,0
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>831 986</b>	<b>723 570</b>	<b>87,0</b>

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	278 501	441 629	158,6
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>13 626 000</b>	<b>13 363 000</b>	<b>98,1</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	15 350 000	15 440 000	100,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech 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.	-1 780 000	-2 140 000	120,2
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	13 570 000	13 300 000	98,0
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	25 000	125,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	33 800	35 600	105,3
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 200	2 400	109,1
11	Kladné kursově rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>13 462 872</b>	<b>13 413 405</b>	<b>99,6</b>
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 z toho:	12 997 000	12 910 000	99,3
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	4 000	5 000	125,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4) v tom:	403 538	441 005	109,3
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	17 330	1 005	5,8



B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	386 208	440 000	113,9
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna 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	35 300	37 000	104,8
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	700	1 000	142,9
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	22 000	24 000	109,1
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	360	400	111,1
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	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 zdrav. pojištění	0	0	-
	Doúčtování roku 2011 na základě účetní závěrky, převod do provozního fondu	3 974	0	-
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>441 629</b>	<b>391 224</b>	<b>88,6</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

C.	Specifikace ukazatele B II 1)	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	13 816 697	13 890 312	100,5
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 357 406	1 369 865	100,9
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	162 323	165 893	102,2
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	13 574	13 930	102,6
<b>5</b>	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)</b>	<b>15 350 000</b>	<b>15 440 000</b>	<b>100,6</b>

Poznámky k tabulce ČÁST I. :

1) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.

2) Pokud ZP účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3ř.3.3, tak i oddíl B III ř.3.3

3) V případě, že ZP nevykazují hodnotu odstranění tvrdostí v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdostí vykázána na tomto řádku. I pokud ZZP účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II.1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III.5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou

4) Propoččet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1

5) V řádcích "z toho" A.II 1.1, A II 3.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průúčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítne hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).

Poznámka k části I i II oč. skutečnosti 2012:

V souladu s postupem uplatněným ve čtvrtletních hlášeních 2012 zobrazí jednotlivé ZP v ZFZP i jeho BÚ dopady z provedeného odvodu podle zákona č. 298/2011 Sb. do 1. přerozdělování 2012.

## ČÁST II.

### Propoččet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč) Z vybraných položek části A III a B II ZFZP

B	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
I.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>13 626 000</b>	<b>13 363 000</b>	<b>98,1</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	15 350 000	15 440 000	100,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 780 000	-2 140 000	120,2
	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	363 304	0	0,0
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	13 570 000	13 300 000	98,0
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	0		
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	25 000	125,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	33 800	35 600	105,3
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 200	2 400	109,1
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
11	Dar určený dárcem pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárcem určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
<b>II.</b>	<b>Čerpání celkem:</b>	<b>13 694 738</b>	<b>13 469 416</b>	<b>98,4</b>
1.	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	13 012 600	12 966 000	99,6
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	33 000	33 000	100,0
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	-50 000	0	-
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	393 362	441 005	112,1
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	7 154	1 005	14,0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	386 208	440 000	113,9
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	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	33 800	35 600	105,3
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 200	2 400	109,1
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	22 000	24 000	109,1
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	360	400	111,1
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	10	11	110,0
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
	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 zdrav. pojištění	230 406	0	0,0
	<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem - A II celkem <sup>2)</sup></b>	<b>-68 738</b>	<b>-106 416</b>	<b>154,8</b>

Poznámky k tabulce ČÁST II. :

1) Zdravotní pojišťovny vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.

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

3) Na zvláštním nečíslovaném řádku v části I. v oddílu A II i B II pod ř. 2 by měla být uvedena hodnota, která byla propočtena správcem zvláštního účtu při zpracování

1. přerozdělování 2012 (vyjadřující kladný nebo záporný dopad pouze z této mimořádné operace na BÚ ZFZP) bez ohledu na to, zda byl odvod na zvláštní účet přerozdělování proveden v r. 2011, nebo 2012. V části II. v oddílu B I. se postupuje při vyplnění daného řádku shodně jako v části I. v oddílu B II.

### Tabulka č. 14 ZPP 2013 - Náklady na léčení cizinců

Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR				
	celkem: <sup>1)</sup>	tis. Kč	36 000	38 000	105,6
2.	Počet ošetřených cizinců <sup>2)</sup>	počet	2 500	2 550	102,0
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	14 400	14 902	103,5

Poznámka k tabulce:

1) Údaje vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) přílohy č. 2

2) Vyjádřeno počtem výkazů.

## 4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

V průběhu roku 2012 došlo oproti roku 2011 k významnému poklesu počtu pojištěnců, v kategorii plátce pojistného - zaměstnanec (v průměru počet zaměstnanců klesl o 4 000), což znamená zpomalení tempa růstu příjmů v této kategorii plátců. Tento trend lze s ohledem na stárnutí kmene pojištěnců předpokládat i v roce 2013.

Pro rok 2013 tedy OZP předpokládá, při plánovaném průměrném nárůstu pojištěnců o 0,7 %, nárůst předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění i příjmů z pojistného o 0,6 %.

Při plánování příjmů ZFZP také OZP předpokládá, obdobně jako v roce 2012, negativní dopad vyúčtování záloh na nákladnou péči vyplacených v průběhu roku 2012 na výši příjmů z pojistného po přerozdělení v roce 2013.

### 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.

S ohledem na vývoj ekonomické situace nelze pro rok 2013 očekávat významné zlepšení platební morálky plátců pojistného, a proto se bude nutné v rámci kontroly výběru pojistného intenzivně zaměřit na komunikaci s plátcí, jejich včasnou kontrolu a především na následné řešení zjištěných nedostatků.

V posledních letech byla posílena podpora IS OZP na úrovni kontroly plateb pojistného. Tato podpora je pro samotnou realizaci kontroly zásadním vstupem především s ohledem na snahu o co největší míru automatizace celého procesu, a proto se pro rok 2013 (také s ohledem na připravovanou výměnu IS OZP) neplánují zásadní změny v samotném systému. Hlavní činnosti budou spočívat v rutinním provozu a úsilí o optimální nastavení pracovních postupů.

Významným krokem podporujícím snahu o automatizaci a současně o zkvalitnění služeb poskytovaných plátcům, je realizace portálových aplikací, které mají usnadnit komunikaci plátcům, ale především zajistit správnější a rychlejší zpracování předaných dat. Prostřednictvím portálových aplikací mohou být data přímo načítána do IS OZP a zpracována bez zásahu (nebo jen s minimálním zásahem) příslušných zaměstnanců OZP.

OZP bude i v roce 2013 využívat možnost elektronického podání žádosti o bezdlužnost, elektronické podání přehledu OSVČ a elektronické hlášení změn plátců a pojištěnců (změna adresy, bankovního účtu, telefonního či e-mailového spojení apod.)

Pro vývoj v oblasti kontroly výběru pojistného a příslušenství bude mít rozhodující vliv případné sjednocení výběru daní a pojistného. V případě centralizace výběru do jednoho inkasního místa budou veškeré aktivity z hlediska rozvoje systému zaměřeny spíše na samotné předání agendy a zajištění řádného fungování systému v průběhu přechodného období. Z tohoto důvodu a také s ohledem na výměnu ICIS bude stávající systém udržován pouze v takovém stavu, aby bylo možno nadále řádně plnit zákonné povinnosti. Pokud by vznik jednoho inkasního místa byl realizován již od roku 2014, bude muset OZP realizovat příslušná přechodná organizační opatření, která mohou mít dopad na čerpání provozního fondu nad rámec uvedený v ZPP na rok 2013.

Hlavními prioritami OZP i nadále zůstává 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 2013 k dílčím

operativním změnám v pracovních postupech i aplikacích informačního systému. K významnějším změnám přistoupí OZP až v následujících letech 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 2012 vytvoří OZP dohadné položky pasivní (čerpání na poskytnuté zdravotní služby) v celkové sumě 454 000 tis. Kč a za rok 2013 dohadné položky ve stejné výši.

Dohadné položky OZP v průběhu roku 2013 postupně rozpustí a sníží čerpání ZFZP v aktuálním období.

V souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky č. 418/2003 Sb. bude OZP účtovat náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce podle § 43 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., jako čerpání, resp. výdaj ZFZP.

#### 4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS

##### Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2013:

- Zajištění přiměřené časové i místní dostupnosti kvalitních a ekonomicky efektivních zdravotních služeb v rozsahu odpovídajícímu objemu disponibilních prostředků na úhradu zdravotních služeb s přihlédnutím k oprávněným nárokům pojištěnců.
- Restrukturalizace především ústavní péče s řízenou redukcí části stávajících smluvních kapacit.
- Včasná úhrada kontrahovaných zdravotních služeb s důslednou kontrolou smluvně dohodnutých limitů maximální úhrady.
- 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 a rozšiřování jednodenní péče.
- Minimalizace negativních ekonomických dopadů nezbytné restriktivní úhradové politiky na smluvní partnery a pojištěnce prostřednictvím informačního servisu pro smluvní partnery.
- Podpora účelné farmakoterapie s preferencí generické preskripce podporované zveřejňováním pozitivních listů a aktivním vyhledáváním kritických lékových interakcí.
- Důsledná kontrola dodržování podmínek preskripce u preskripčně omezených léčiv.
- Důsledná kontrola přiměřené spotřeby léčiv.
- Podpora ekonomicky efektivní úhradové politiky v oblasti zdravotnických prostředků.
- Podpora efektivní komunikace mezi OZP a PZS s preferencí elektronické portálové komunikace a komunikace cestou datových schránek.

#### 4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

Stávající smluvní síť OZP je téměř ve všech odbornostech a regionech plně vyhovující pro optimální zajištění časové i geografické dostupnosti všech typů zdravotních služeb pro pojištěnce OZP a další extenzivní rozšiřování smluvní sítě OZP v roce 2013 tudíž neplánuje, protože by nebylo účelné.

V síti ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb OZP v roce 2013 významnější změny neplánuje.

Zásadnější změny v síti plánuje OZP u poskytovatelů lázeňských léčebně rehabilitačních služeb, a to v návaznosti na nabytí účinnosti novelizovaného Indikačního seznamu pro lázeňské léčebně rehabilitační služby a také v návaznosti na v některých případech uplatněné výpovědi ze smluvního vztahu k 31. 12. 2012. I když novela Indikačního seznamu umožňuje poskytovatelům lázeňských léčebně rehabilitačních služeb ucházet se o rozšíření indikací, OZP v roce 2013 plošné rozšiřování indikací neplánuje. Pokud bude rozšířeno spektrum indikačních skupin u některého lázeňského zařízení, tak jenom v případech, že to bude pro OZP ekonomicky výhodné a na úkor lázeňských zařízení s ekonomicky méně výhodnou nabídkou služeb. Nezbytnou podmínkou rozšíření rozsahu služeb bude samozřejmě splnění personálních a technických náležitostí nutných pro nově nasmlouvanou indikační skupinu. U poskytovatelů s nejvyššími cenami, u kterých OZP uplatnila výpověď a jejichž Smlouva skončí k 31. 12. 2012, nebude OZP nově kontrahovat celý nabízený rozsah indikací, pokud by byl pro OZP ekonomicky nevýhodný a jednání o snížení ceny by byla neúspěšná. V takovém případě bude nově uzavíraný kontrakt zúžen jen na ty indikace, pro které je daný poskytovatel zdravotních služeb nezastupitelný.

Nejvýznamnější změna bude od 1. 1. 2013 u poskytovatelů akutní ústavní péče, kterým v návaznosti na uplatněnou výpověď končí Smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče k 31. 12. 2012. Proces obnovování smluv otevírá pro OZP možnost k provedení účelné a žádoucí restrukturalizace ústavní sítě. OZP bude ve většině regionů postupovat obdobně jako ostatní zdravotní pojišťovny a v souladu s uzavřenými Memorandy. Nicméně v nadprůměrně nákladových regionech (Praha a velká především krajská města, kde jsou náklady OZP signifikantně vyšší) bude muset využít restrukturalizace pro snížení nákladů, které při stávajícím způsobu tvorby ZFZP zatěžují neúměrně hospodaření OZP. V návaznosti na tuto skutečnost a s přihlédnutím k výsledkům přípravy restrukturalizace v roce 2012 bude muset OZP v nákladově nepříznivých regionech, v zájmu přiblížení nákladů k příjmům, redukovat částečně a v ojedinělých případech i zcela část stávajících nasmlouvaných kapacit. U části poskytovatelů nebude obnovena smlouva na akutní ústavní péči v některých operačních oborech a elektivní výkony budou převedeny do režimu jednodenní péče. U části poskytovatelů nebude OZP od 1. 1. 2013 kontrahovat poskytování akutních služeb vůbec a zařízení budou převedena na PZS poskytující výhradně následnou péči.

Nově uzavíraná Smlouva o poskytování a úhradě zdravotních služeb bude uzavírána na dobu dalších 5 let v případech, kde nemá OZP pochybnosti o kvalitě i rozsahu kontrahovaných služeb na další období. V případech, kdy bude žádoucí redukce ať už částečná nebo úplná, uzavře OZP Smlouvu na dobu kratší, minimálně však na dobu 6 měsíců nutnou pro provedení organizačních změn u poskytovatelů zdravotních služeb a přesměrování zdravotních služeb k jiným poskytovatelům.

V následných zdravotních službách OZP pro rok 2013 zásadní změny neplánuje. Bude nutné vyhodnotit, jak se projeví dopad restriktivní smluvní politiky v segmentu akutních ústavních služeb a v kontextu s tím posoudit, zda část rušených akutních lůžek nepřevést do systému péče následné.

V návaznosti na výše uvedené bude i v roce 2013 v OZP probíhat proces aktualizace příslušných příloh Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb. OZP bude jednoznačně preferovat aktualizaci smluv prostřednictvím portálové aplikace.

K platným "základním typovým Smlouvám o poskytování a úhradě zdravotní péče, respektive Smlouvám o poskytování a úhradě zdravotních služeb, byla-li nebo bude-li uzavřena Smlouva po změně legislativy" budou pro jednotlivé skupiny poskytovatelů zdravotních služeb, stejně jako v minulosti, i v roce 2013 (s výjimkou služeb poskytovaných lékárnami, optikami, výrobními a výdejními zdravotnickými prostředky) uzavírána samostatná, časově omezená "cenová" ujednání.

Při plánování vyrovnané bilance ZFZP bude OZP nucena při kontraktaci zdravotních služeb postupovat tak, aby plánovaný zůstatek finančních prostředků dával záruku úhrady závazků ve lhůtě splatnosti, a to včetně odložených závazků v dohadných položkách.

Pokud úhradová vyhláška nezajistí udržení vyrovnané bilance příjmů a výdajů, bude OZP nucena i v roce 2013 individualizovat svá smluvní ujednání tak, aby byl předpoklad vyrovnané bilance zajištěn. Kromě typizovaných „skupinových cenových ujednání“ hodlá tudíž OZP v roce 2013 pokračovat v individuální kontraktaci vybraných zdravotních služeb minimálně v úhradově rozhodných segmentech, a to v rozsahu disponibilních zdrojů.

Individuální kontrakty budou nabízeny především PZS schopným poskytovat elektivní operační zákroky za ekonomicky výhodných, smluvně sjednaných podmínek a ve smluvně dohodnutém režimu (např. v oblasti elektivní operativy velkých kloubů, plánovaných kardiologických intervencí, v oblasti vybraných urologických, gynekologických, ortopedických, očních, ORL a jiných výkonů s akcentací režimu tzv. jednodenní péče), případně PZS, kde díky pružnému a operativnímu vedení lze při srovnatelné kvalitě poskytovaných zdravotních služeb tyto služby získat za lepších ekonomických podmínek než v běžné síti smluvních PZS, např. v důsledku zkracování délky hospitalizace a zlevňováním ZÚLP a ZÚM.

Individuální řízené kontrakty bude OZP v roce 2013 uzavírat i s centry specializovaných a superspecializovaných zdravotních služeb, aby tyto služby byly dostupné pojištěncům OZP i v prostředí omezených finančních zdrojů a bylo možné zahájit léčbu alespoň u části nově diagnostikovaných pojištěnců.

#### **4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění v regionech působnosti**

Za dobu své existence OZP vytvořila a stabilizovala dostatečně širokou smluvní síť poskytovatelů zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění (dále též „zdravotních služeb“) ve všech regionech republiky a další extenzivní rozšiřování sítě již objektivně není potřebné a ani účelné.

Naopak bude OZP muset ve výdajově nadprůměrných regionech část úhradově významné sítě redukovat, aby eliminovala riziko objektivně vyšších nákladů z titulu nadbytečné sítě poskytovatelů zdravotních služeb.

Dlouhodobým zájmem OZP je a i v roce 2013 bude snaha o koncentraci t.č. relativně roztržštěných zdravotních služeb do funkčních a plně vybavených především multioborových poskytovatelů zdravotních služeb s objektivně efektivnější organizací diagnostického a léčebného procesu.

Při posuzování optimálnosti hustoty sítě v jednotlivých odbornostech se OZP i nadále bude opírat v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb. o rutinní dlouhodobě sledované ukazatele časové i místní dostupnosti zdravotních služeb, rozsahu a kvality služeb a kromě svých interních zdrojů bude využívat dosud publikované obecně závazné předpisy týkající se centralizace vybraných zdravotních služeb a mimo jiné i návrhy ukazatelů a doporučení příslušných odborných společností na optimální saturaci daným druhem služby. Jednou



ze základních podpůrných charakteristik potřebnosti případného posílení daného druhu služeb v regionu bude i vyhodnocení aktuální rizikovosti regionálního kmene registrovaných pojištěnců OZP ve vazbě na demografické ukazatele a předpokládanou incidenci jednotlivých chorob v populaci.

Trvalou prioritou OZP bude i přes objektivně nutnou smluvní restriktivní politiku v nákladově rozhodných segmentech podpora co možná nejširší sítě primární péče pro zajištění okamžité dostupnosti lékaře prvního kontaktu v kterémkoliv místě republiky.

Smluvní politika OZP v roce 2013 bude mimo jiné opřena i o rozšiřování principů efektivní asistence poskytované klientům OZP při čerpání zdravotních služeb ve vybrané celorepublikové síti smluvních PZS, která nabývá na významu právě v souvislosti s restrukturalizací a plánovanou restrikcí. Při výběru vhodných smluvních partnerů pro užší spolupráci s OZP bude kladen důraz zejména na kvalitní personální a přístrojové vybavení, co nejvyšší rozsah a kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb za výhodnou cenu. Cílem OZP je vybudovat a využít nástroje řízení poptávky po akutní lůžkové péči sloužící jejímu soustředění k preferovaným poskytovatelům s efektivní logistikou diagnostických a léčebných procesů. Kromě zajištění přiměřené dostupnosti zdravotních služeb pojištěncům, kteří jsou při čerpání těchto služeb v běžné síti vystaveni negativním dopadům restrikce, umožní užší spolupráce s vybranou sítí poskytovatelů pilotní ověřování implementace ukazatelů kvality zdravotních služeb a v neposlední řadě lze dané poskytovatele využít jako poskytovatele referenční.

#### **4.3.1.3 Síť smluvních PZS**

Plánované počty smluvních PZS v jednotlivých typech služeb pro rok 2013 uvádí Tabulka č. 15 ZPP 2013 - Soustava smluvních PZS.

Jak vyplývá z tabulky a z předchozího komentáře, OZP v roce 2013 neplánuje rozšiřování sítě smluvních partnerů. V oblasti akutních ústavních a lázeňských léčebně rehabilitačních služeb plánuje OZP mírné zúžení sítě poskytovatelů zdravotních služeb. Plánované snížení počtu ambulantních poskytovatelů komplementárních služeb není motivováno aktivním zásahem OZP, nýbrž vyvoláno fúzemí stávajících smluvních poskytovatelů.

Smlouvy s novými poskytovateli zdravotních služeb bude OZP uzavírat v roce 2013 pouze ve výjimečných případech a v odbornostech, kdy:

- v daném regionu není objektivně doposud síť naplněna,
- dochází ke generační obměně stávajících poskytovatelů zdravotních služeb,
- dochází ke změně právní subjektivity poskytovatelů zdravotních služeb,
- jsou průkazné signály o dlouhých objednacích dobách, které by mohly překračovat limity místní nebo časové dostupnosti podle nařízení vlády č. 307/2012 Sb.,
- nabízený rozsah zdravotních služeb přináší nové a ekonomicky efektivnější způsoby diagnostiky či léčby.

Naproti tomu bude OZP dostupnými stimulačními pobídkami podporovat modernizaci a rozšiřování spektra poskytovaných zdravotních služeb u poskytovatelů, kteří vykazují prokazatelně vyšší komfort organizační úrovně i rozsahu služeb a příznivé ekonomické parametry.

Tabulka č. 15 ZPP 2013 – Soustava smluvních PZS

Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS oček. skuteč. k 31. 12. 2012	Počet PZS ZPP 2013	% nárůstu poklesu na 1 deset. místo
1.	<b>Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	22 524	22 515	100,0
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 370	4 375	100,1
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 027	2 028	100,0
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	5 650	5 651	100,0
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 645	8 635	99,9
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	281	282	100,4
1.5.1	z toho: domácí služby (odbornost 925)	250	251	100,4
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odb. 902)	968	968	100,0
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 809, 812 - 823)	513	506	98,6
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	353	353	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	100,0
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	40	40	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	70	70	100,0
2.	<b>Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem</b>	398	391	98,2
	z toho:			
2.1	Nemocnice	152	137	90,1
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazující výhradně kód OD 00005)	51	53	103,9
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	21	21	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	10	12	120,0
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)	131	134	102,3
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	55	57	103,6
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	76	77	101,3
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	50	53	106,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	23	24	104,3
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	27	29	107,4
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	14	14	100,0
3.	Lázně	55	54	98,2
4.	Ozdravovny	4	4	100,0
5.	Zdravotnická dopravní služba	188	188	100,0
6.	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	26	27	103,8
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 228	2 232	100,2
8.	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	595	600	100,8

#### 4.3.1.4 Regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu k PZS

V Dohodovacím řízení (dále též „DŘ“) o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních opatření pro rok 2013 došlo k předběžné dohodě v segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost, poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb a poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, zdravotní dopravy a lékařské služby první pomoci. V ostatních segmentech nebylo dohody dosaženo. Minimálně v těchto segmentech bude tudíž způsob a výše úhrady zdravotních služeb v roce 2013 upraven vyhláškou. Je však možné, že MZ ČR zasáhne v souladu s veřejným zájmem do dohody sjednané v segmentu poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb.

Rozhodným pro úhradovou strategii OZP bude v roce 2013 nutnost udržení vyrovnané bilance příjmů a výdajů. Výše úhrady a regulační opatření v jednotlivých segmentech plánuje proto OZP v rozsahu předpokládaných disponibilních zdrojů. Pokud dosažení plánovaných parametrů nezajistí úhradová vyhláška, bude OZP i v roce 2013 nucena individualizovat cenová ujednání minimálně v úhradově významných segmentech tak, aby cíle bylo dosaženo.

S ohledem na výši příjmů z veřejného zdravotního pojištění a skutečnost, že rezervy vytvořené v předchozích letech byly vyčerpány na pokrytí deficitně nastavených úhrad v letech 2009 – 2012, musí OZP nastavit úhrady v roce 2013 tak, aby zaručila nepřekročení plánovaných výdajů. Pro vytvoření nutných rezerv na krytí nepředvídaných výdajů v důsledku nabytí účinnosti předpokládaných novel ovlivňujících výdajovou stránku veřejného zdravotního pojištění (Seznam zdravotních výkonů, Číselníky HVLP a IVLP), na úhradu zdravotních služeb v zařízeních nepodléhajících regulacím a především nově zahajované léčby vázané na specializovaná centra, bude muset OZP i v roce 2013 usilovat zejména v nákladově rozhodných segmentech o individuální smluvní ujednání, která zaručí nepřekročení plánovaných celkových výdajů. Jak vyplývá z tabulky č. 12, OZP ve většině segmentů plánuje úhrady maximálně na úrovni roku 2012. Nárůst je plánován u centrálně vázané specializované léčby jak v ambulantních, tak nemocničních centrech, neboť není možné nezahajovat léčbu nově diagnostikovaných pacientů. Nárůst nákladů je rovněž plánován v následné péči, a to z důvodu předpokládaného výkonového způsobu úhrady a v důsledku prokazatelného stárnutí kmene OZP.

V ostatních segmentech plánuje OZP náklady maximálně na úrovni roku 2012. Nutná restrikce bude i nadále směřována především do oblasti elektivních zdravotních služeb, jejíž odložení přímo neohrozí zdravotní stav pacienta. Nepochybně dojde k mírnému prodloužení průměrných „čekacích“ dob, především na nově zahajovanou nákladnou péči. OZP však bude důsledně dbát, aby se v důsledku nutné restriktivní úhradové politiky nedostala do kolize s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Nepochybně však dojde ke zvýšené migraci pojištěnců zejména v oblasti elektivních zdravotních služeb v důsledku nutného přesměrovávání pojištěnců.

Pokud vyhláška nezajistí dodržení plánovaných výdajů, bude muset OZP s výjimkou primární a nutné a neodkladné péče individualizovat cenová ujednání tak, aby byly zaručeny výdaje v rozsahu disponibilních zdrojů.

ZPP na rok 2013 předpokládá, že připravovaná aktualizace seznamu zdravotních výkonů k 1. 1. 2013 bude respektovat disponibilní zdroje systému a budou do seznamu zařazeny jen výkony s neutrálním finančním dopadem. Přesto však nelze vyloučit, že nad rámec dohod a ve veřejném zájmu MZ ČR nakonec do novely zařadí i některé nové výkony, u nichž díky absenci historických frekvencí lze jen těžko predikovat ekonomické dopady.

Do doby, než bude známa finální podoba novely, nelze z pochopitelných důvodů v době zpracování návrhu ZPP na rok 2013 vyloučit určitý obtížně odhadnutelný růst výdajů vyplývající z možných dalších zařazených změn.

Od 1. 4. 2012 vstoupila v platnost novela zákona č. 48/1997 Sb., která upravila některá pravidla pro úhrady z veřejného zdravotního pojištění (očkování, IVF). V roce 2013 lze proto očekávat ještě mírný nárůst úhrad z tohoto titulu.

Výrazný vliv na úhradu bude mít rovněž doposud neznámý obsah vyhlášky o úhradách léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely. Navýšení DPH v roce 2012, přepočtení přes jádrovou úhradu a zrušení „Janotova balíčku“ zvýšilo signifikantně již v roce 2012 výdaje na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a díky očekávanému navýšení DPH bude v roce 2013 prorůstový trend výdajů v této oblasti nepochybně pokračovat. Kromě toho dočasná úhrada vysoce inovativních léčivých přípravků bude oproti stávajícím podmínkám prodloužena z 12 měsíců na 24 měsíců (úhrada je stanovena na základě obecně platných legislativních postupů, avšak pro její stanovení není nutná nákladová efektivita), což rovněž povede k dalšímu růstu výdajů na tato léčiva.

V oblasti nákladů na očkovací látky lze rovněž očekávat vyšší výdaje než v roce 2012, kdy první čtvrtletí ještě bylo kryto z dočasných rezerv PZS.

OZP se pokusí výše popsaným externím vlivům čelit využíváním pozitivních listů a nastavením regulačních limitů.

S ohledem na skutečnost, že v době zpracování ZPP na rok 2013 není možno rozsah ani dopad případných změn vyplývajících z výše uvedených právních předpisů věrohodně předjímat, je nutné posuzovat plánovaná tempa růstu nákladů v jednotlivých segmentech jako vlastní záměr OZP. Pokud by se v důsledku změn těchto předpisů vyvíjela výše úhrady za zdravotní služby odlišně, bude OZP považovat za rozhodující ukazatel především udržení celkové ekonomické bilance s možným operativním přesunem čerpání zdrojů mezi jednotlivými segmenty.

Pro rok 2013 předpokládá OZP majoritní způsob fakturace elektronickou formou cestou Portálu ZP, případně na magnetických nosičích s maximálně 30 denní lhůtou splatnosti.

Při existenci celkově 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 platby s konečným zúčtováním po skončení příslušného účetního období. Způsob a výši předběžných úhrad však bude v roce 2013 OZP koncipovat tak, aby minimalizovala dodatečné srážky.

V případě paušálních a limitovaných způsobů úhrad budou i v roce 2013 vyúčtované zdravotní služby hrazeny formou měsíčních předběžných úhrad a zúčtovány ve smluvně dohodnutém termínu. Pokud bude výsledkem finančního vypořádání pohledávka OZP, bude po vypořádání námitky započtena vůči nejbližšímu splatnému závazku.

V rámci obecně závazných platných předpisů bude OZP usilovat všemi prostředky o dodržení plánované výše nákladů.

## Limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

S ohledem na nutnost zajistit vyrovnanou finanční bilanci bude OZP v roce 2013 usilovat především o individualizaci smluvních vztahů opřených o smluvní dohodu respektující disponibilní zdroje na úhradu zdravotních služeb poskytovaných PZS. Převahu budou proto tvořit kontrakty omezené smluvně dohodnutou maximální úhradou přibližně na úrovni nákladů roku 2012. OZP nepřipravuje pro rok 2013 žádnou zásadní změnu v dlouhodobě uplatňovaných způsobech úhrady, plánuje však jednoznačně „zastropování“ úhradových a regulačních způsobů v nákladově největších segmentech.

### 4.3.2 Zdravotní politika

Za rozhodující pro rok 2013 považuje OZP i nadále zajištění přiměřeného objemu, kvality i dostupnosti potřebných zdravotních služeb pro své pojištěnce, nicméně za udržitelnou cenu. S ohledem na klesající zůstatky ZFZP nemůže OZP podporovat extenzivní nárůst poskytovaných zdravotních služeb patrný v posledních letech. Nepřekročitelnou podmínkou splnění zákonných povinností bude zachování cenové hladiny i objemu zdravotních služeb tak, aby OZP udržela vyrovnanou finanční bilanci.

**V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost** (dále též „PL“ a „PLDD“) budou zdravotní služby poskytnuté v roce 2013 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, budou zdravotní služby hrazeny s dorovnáním kapitace podle dohodnutých kritérií.

Náklady na zdravotní služby poskytované nebo jinak ovlivňované PL a PLDD hodlá OZP i v roce 2013 regulovat především prostřednictvím systémů komplexního hodnocení nákladovosti (dále též „KHN“), což koresponduje s dlouhodobými záměry OZP podporovat zvýšení míry odpovědnosti PL za vynakládání finančních prostředků na zdravotní služby poskytované registrovaným pojištěncům. ZPP na rok 2013 předpokládá zachování systému bonifikací a informačního servisu v rámci KHN s posilováním prvků k úspoře nadbytečné indukované péče a ohodnocení žádoucích aktivit, např. zpřístupnění péče ve večerních hodinách, podpory účelné farmakoterapie vedoucí k racionální preskripci založené na využívání pozitivních preskripčních listů, zefektivnění léčby s důrazem na zkracování délky pracovní neschopnosti atp. Současně OZP ohodnotí aktivní zapojení do procesu celoživotního vzdělávání, zvyšování podílu preventivních prohlídek u zaregistrované klientely, zapojení do preventivních aktivit OZP a poskytování mimořádné péče vyplývající z potřeb pojištěnců využívajících AS OZP.

OZP nevyklučuje případné úpravy pravidel bonifikace, ale současně předpokládá posilování vah těch kritérií, která hodnotí vlastní práci PL a kvalitu organizace celého léčebného procesu. Za účelem transparentnosti nastavených bonifikací bude OZP i v roce 2013 zasílat PL vždy do 90 dnů po skončení příslušného čtvrtletí aktualizované vyhodnocení KHN a na základě výsledků čtvrtletně upravovat výši bonusu přiznaného k základní kapitační sazbě pro nejbližší čtvrtletí následující po provedení výpočtu.

Stejně jako v roce 2012 budou moci poskytovatelé i v roce 2013 plně využívat informační podporu v podobě aplikace Vitakarta+. Tato softwarová podpora je určena zejména pro PL, neboť poskytuje kompletní přehled o zdravotních službách jimi registrovaných pojištěnců. Současně plánuje OZP pro praktické lékaře i pro rok 2013 pravidelné aktualizace zveřejňovaných pozitivních preskripčních listů. Jejich využívání minimalizuje riziko 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 2013 podle platného Ceníku ambulantní stomatologické péče, jehož publikace je předpokládána ve vyhlášce. Nepředpokládáme však změnu stávajících cen.

**V segmentu ambulantní gynekologické péče** budou poskytovány zdravotní služby v roce 2013 hrazeny diferencovanou úhradou v závislosti na počtu ošetřovaných unikátních rodných čísel (dále též „URČ“) v příslušném referenčním období. Do 50 URČ bude úhrada prováděna výkonovým způsobem dle platného Seznamu zdravotních výkonů bez dalších omezení. Při ošetření více než 50 URČ bude PZS hrazen do výše stanovené maximální průměrné úhrady na 1 URČ se smluvně sjednanou regulací preskripce a komplementární péče. Současně bude pro zařízení poskytující péči v segmentu ambulantní specializované péče použit, stejně jako v předchozích letech, systém bonifikací oceňujících především kvalitu a komplexnost péče s důrazem na péči preventivní a péči o těhotné. Otevřenou zůstává otázka podpory úhrady části komplementárních služeb indukovaných gynekology u těhotných přímo indukujícími lékaři. Nepřinese sice pro rok 2013 zásadní úsporu, nicméně posílí spoluzodpovědnost PZS za náklady alespoň v části ambulantní péče.

**V segmentu ambulantní specializované péče** OZP předpokládá diferencovanou úhradu v závislosti na počtu ošetřovaných URČ v příslušném referenčním období. Do 25 ošetřovaných URČ bude úhrada prováděna výkonovým způsobem dle platného Seznamu zdravotních výkonů bez dalších omezení a tato úhrada bude zároveň úhradou konečnou. Při ošetření více než 25 URČ bude úhrada zdravotních služeb v roce 2013 podléhat regulaci maximální úhradou na 1 URČ s regulací preskripce a indukované diagnostické péče. V případě vybraných PZS s velkým objemem poskytovaných zdravotních služeb bude navíc smluvně nastaven limit maximální celkové úhrady. S vybranými PZS bude OZP uzavírat i v roce 2013 individuální smluvní dohody se způsobem úhrady nejlépe vyhovujícím plánovanému záměru (např. výkonová úhrada v reálné hodnotě bodu, smluvní dohoda o „balíčkové“ ceně za definované služby atp.).

**Lázeňskou léčebně rehabilitační péči a služby v ozdravovnách** poskytnuté v roce 2013 bude OZP hradit ve smluvně sjednaných cenách dle jednotlivých indikačních skupin v souladu s novelizovaným Indikačním seznamem se stanovením maximálního objemu celkové úhrady v rozsahu ZPP na rok 2013.

**Ambulantní léčebně rehabilitační péče** bude v roce 2013 hrazena diferencovanou úhradou v závislosti na počtu ošetřovaných URČ v příslušném referenčním období. Pokud PZS ošetřil v referenčním období méně než 25 URČ, bude úhrada prováděna výkonovým způsobem dle platného Seznamu zdravotních výkonů bez dalších omezení a tato úhrada bude zároveň úhradou konečnou. Při ošetření více než 25 URČ v referenčním období budou vyúčtovány a po věcné revizi uznané zdravotní služby hrazeny platbou za poskytnuté zdravotní výkony s omezením maximální úhradou na 1 URČ. V případě vybraných PZS s velkým objemem poskytovaných zdravotních služeb bude navíc smluvně nastaven limit maximální celkové úhrady. I v tomto segmentu nevyklučuje OZP u vybraných PZS individuální smluvní dohody, např. o paušální ceně za homogenní diagnostickou skupinu.

**Screeningová vyšetření** budou jako každoročně hrazena výkonovým způsobem dle platného Seznamu zdravotních výkonů bez dalších omezení.

**Ostatní komplementární diagnostická péče** bude v roce 2013 hrazena diferencovanou úhradou v závislosti na počtu ošetřovaných URČ v příslušném referenčním období. Pokud PZS ošetřil v referenčním období méně než 50 URČ, bude úhrada prováděna výkonovým způsobem dle platného Seznamu zdravotních výkonů bez dalších omezení. Pokud PZS ošetřil v referenčním období více než 50 URČ, bude úhrada stanovena na základě počtu URČ a počtu bodů z referenčního období; u PZS poskytujících větší objem služeb i se stanovením limitu maximální celkové úhrady.

**Zdravotnická záchranná služba a lékařská služba první pomoci** poskytnutá v roce 2013 bude hrazena výkonovým způsobem dle platného Seznamu zdravotních výkonů. Protože se jedná ve všech případech (s výjimkou malého procenta sekundárních převozů) o péči nutnou a neodkladnou, neuvažuje OZP ani v roce 2013 o jejím limitování.

**Dopravu raněných, nemocných a rodiček** (dále též „DRNR“) poskytnutou v roce 2013 bude OZP hradit diferencovanou úhradou v závislosti na počtu ošetřovaných URČ v příslušném referenčním období. Pokud PZS převezl v referenčním období méně než 50 URČ, bude hrazen výkonovým způsobem úhrady dle platného Seznamu zdravotních výkonů bez dalších omezení. Pokud PZS převezl v referenčním období více než 50 URČ, bude úhrada stanovena na základě počtu URČ a počtu bodů z referenčního období do limitu maximální celkové úhrady. I v roce 2013 bude OZP preferovat dopravní zařízení mající vlastní dispečink v nepřetržitém provozu a disponující minimálně 5 plnými pracovními úvazky řidičů DRNR v pasportizaci a disponující minimálně 3 sanitními vozy DRNR vybavenými dle platných předpisů v pasportizaci.

**Domácí zdravotní péče (odbornost 925) a zdravotní péče poskytovaná v odbornostech 911, 914 a 921** poskytnutá v roce 2013 bude ze strany OZP s ohledem na relativně malý počet PZS s dostatečně stabilním počtem ošetřovaných klientů většinou i nadále hrazena výkonovým způsobem dle vyhlášky č. 134/1998 Sb. bez dalších omezení. V několika málo případech bude použit úhradový mechanismus se smluvně dohodnutým omezením objemu poskytnutých zdravotních služeb. V případě důvodného překročení smluvně dohodnutého objemu bude OZP hradit nadlimitní objem poskytnuté péče degresní hodnotou bodu. Stejně jako u DRNR bude OZP preferovat zajištění tohoto druhu péče prostřednictvím agentur domácí péče s větším počtem zaměstnanců umožňujících zastupitelnost a dostupnost péče po 7 dní v týdnu.

V zařízeních **ústavní akutní péče** hodlá OZP v roce 2013 pokračovat v individualizaci cenových jednání při využití všech stávajících principů úhrady (včetně DRG a „balíčkových“ cen). Ve většině případů (s výjimkou PZS ústavní akutní péče, která poskytují služby malému počtu pojištěnců OZP – do 100 URČ, v nichž bude sjednán výkonový způsob úhrady bez dalších omezení – v podmínkách OZP se jedná o cca 5 poskytovatelů) bude OZP smluvně sjednávat limit maximální úhrady s cílem vytvořit rezervy na úhradu mimořádně nákladné péče, nově zaváděných léčebných metod a nově zahajované specializované a superspecializované centrálně vázané péče. Podmínkou úhrady v plné výši bude nutnost poskytnutí odpovídajícího objemu zdravotních služeb a výkonnosti dle rozhodných parametrů DRG.

V odbornostech, kde lze provádět výkony v jednodenním režimu, hodlá OZP zásadním způsobem individuální smluvní politikou podpořit rozšíření objemu tohoto druhu služeb s cílem minimalizovat ústavní péči v případech, kdy hospitalizace není objektivně nutná. S vybranými PZS budou vedena individuální jednání s cílem dohodnout takové úhradové mechanismy, které by motivovaly ke zkracování ošetřovací doby, zefektivnění léčebného procesu lepší provázaností diagnostických i kurativních úkonů a poskytováním komplexní péče se zaměřením na co nejrychlejší zlepšení zdravotního stavu pacienta a komfortu jeho léčebného procesu.

Specifická smluvní ujednání bude OZP v roce 2013 uzavírat na specializovanou a superspecializovanou péči. OZP bude usilovat, aby byl individuální dohodou sjednán jak maximální objem péče, tak i podmínky zařazování nových klientů do speciálních léčebných projektů.

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

Úhradu vybraných, především nákladných ZÚLP a ZÚM bude OZP omezovat regulovanou nejvyšší cenou, za kterou lze daný ZÚLP nebo ZÚM v ČR pořídit.

**Následnou ústavní péči** bude OZP v roce 2013 hradit smluvně dohodnutou diferencovanou platbou za ošetřovací den 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. U poskytovatelů s neodůvodněným meziročním nárůstem váženého měsíčního průměru počtu ošetřovacích dnů na 1 URČ bude úhrada za ošetřovací den snížena o tolik procentních bodů o kolik byl nedůvodně převyšena referenční průměr. V ostatních případech bude ošetřovací den hrazen v cenách smluvně sjednaných v referenčním období.

**Nesmluvní zdravotní služby a služby poskytnuté pojištěncům z EU a ostatních zemí** budou nadále hrazeny výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb.

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

**Zdravotní 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 totožné zdravotní služby na sociálních lůžkách.

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

OZP bude i v roce 2013 kontrolovat vykazování regulačních poplatků a započitatelných doplňků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely (ustanovení § 16a a 16b zákona č. 48/1997 Sb.). Očekávaná skutečnost a předpoklad založený na aktualizaci demografických ukazatelů (především stárnutí kmene pojištěnců OZP) uvádí následující tabulka.

**OZP předpokládá očekávanou skutečnost 2012 a výhled pro rok 2013 v těchto ukazatelích:**

Ř.	Ukazatel	Měrná jednot.	Rok 2012 očk. skuteč.	Rok 2013 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit *)	osob	15 700	16 500
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vrátky) **)	tis. Kč	30 500	31 000
3.	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	183 500	184 000
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékařské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	113 000	114 000
5.	Celková částka za započitatelné doplňky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	182 000	183 000
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplňky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	478 500	481 000

Poznámka:

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

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

\*\*) Vazba na tab. č. 12 ř. 10.



### 4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Základní prioritou revizní činnosti pro rok 2013 je především důkladná kontrola dodržování 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 2013 podrobovány řadě automatizovaných kontrol rutinního charakteru v IS OZP (např. na příslušnost pojištěnce k OZP, smluvně dohodnutý rozsah péče, duplicity, frekvenční omezení, kombinace výkonů atd.). Všechna vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikuje formální či věcnou chybu a veškerá finančně nákladná vyúčtování, budou následně předkládána k povinné ruční revizi příslušnému reviznímu lékaři. OZP bude i nadále důsledně dbát, aby byly uhrazeny pouze potřebné zdravotní služby, které skutečně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce v závislosti na vykázaných diagnózách, a to v ekonomicky nejméně náročné variantě. K tomuto účelu budou i v roce 2013 využívány především důkladné prerezivní činnosti všech předkládaných vyúčtování poskytnutých zdravotních služeb, fyzické revize přímo u poskytovatelů zdravotních služeb a následné vyhodnocování rozhodných ukazatelů kvality a efektivit poskytovanych zdravotních služeb při využití rozšířených SW nástrojů.

Revizní činnost OZP v roce 2013 bude mimo jiné zaměřena na aktivní vyhledávání PZS s nepříznivými charakteristikami, jako např. nadprůměrným výskytem včasných i pozdních komplikací, nadnormativní preskripcí finančně náročných léčiv, zdravotnických prostředků a optických pomůcek, vysokým objemem indukované péče a nadprůměrnou nemocností ošetřované klientely atp. U léčiv méně finančně nákladných (pod limitem pro ruční revizi) bude OZP u vybraných léčiv provádět i nadále postrevize (cca v kvartálních intervalech) s cílem odhalit pokud možno co nejvyšší procento neoprávněně předepisovaných léčiv.

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

V roce 2013 bude OZP 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 pravidelné revizní činnosti všech předkládaných vyúčtování zdravotních služeb a fyzické revizní činnosti přímo u PZS se revizní lékaři OZP budou v roce 2013 i nadále podílet na řešení náhrad nákladů na hrazené služby, na základě kterých OZP uplatňuje náhradu nákladů v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby.

V oblasti lékové politiky hodlá OZP zkvalitnit v roce 2013 revizi léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a využít výsledky k vyhodnocování nákladů v cenotvorbě, podpoře účelné farmakoterapie a preskripci ekonomicky výhodnějších generik a k aktivnímu vyhledávání možných lékových interakcí a aktivnímu vyhledávání nedodržování podmínek pro úhradu především nákladných léčiv.

OZP bude i v roce 2013 spolupracovat v rámci Svazu zdravotních pojišťoven ČR (dále též „SZP ČR“) na práci jednotlivých odborných sekcí svazu, lékové komise a komise zdravotnických prostředků, pracovní skupiny vedoucích revizních lékařů a aktivně participovat na činnosti odborných komisí jak při MZ ČR, tak v rámci Národního referenčního centra.

OZP bude aktivně ovlivňovat i v roce 2013 prostřednictvím svých zástupců v lékové komisi a komisi zdravotnických prostředků proces správních řízení týkajících se cen, podmínek a výše úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a kategorizace zdravotnických prostředků.

Pro dosažení racionální preskripce lékařů bude OZP metodicky řídit a následně kontrolovat preskripci léčivých přípravků, zejména v segmentu ambulantních PZS. Pro ambulantní lékaře je nezbytná širší a aktuální informovanost o výši a podmínkách úhrad, zejména u nákladných léčivých přípravků a u léčivých přípravků s vysokou spotřebou a frekvencí preskripce. I nadále bude ze strany OZP tato informovanost u vybraných skupin léčivých přípravků zajišťována formou dálkového přístupu na webových stránkách OZP, kde jsou zveřejněny Pozitivní seznamy doporučených léčivých přípravků s výší úhrad z veřejného zdravotního pojištění a jejich podmínkami.

V rámci kontrol preskripce léčivých přípravků bude OZP i v roce 2013 dále pokračovat v prerevizích předepsaných léčivých přípravků z hlediska výše a podmínek úhrad, a to nejenom v ambulantní péči, ale i v péči nemocniční, kde kontrole podléhají léčivé přípravky vykazované v režimu zvlášť účtovaných léčivých přípravků k výkonu za poskytnuté zdravotní služby, a to zejména z hlediska omezení takto vykázaného léčivého přípravku a jeho účtované ceny. Postřevize budou cíleně zaměřeny na zpětné kontroly preskripce vybraných léčivých přípravků, u kterých lze předpokládat porušení jejich preskripčních podmínek.

U zdravotnických prostředků zapůjčených pojišťovnou bude pokračovat snaha OZP i v roce 2013 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. Zdravotnické prostředky implantabilní vykazované poskytovateli jako zvlášť účtovaný materiál budou i nadále kontrolovány prostřednictvím revizních lékařů z hlediska účelnosti užití a ceny v návaznosti na §15 zákona č. 48/1997 Sb. Budou analyzovány účtované ceny těchto zdravotnických prostředků u různých poskytovatelů se záměrem 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 (odlišných od Číselníku VZP) a k vypracování nových, efektivnějších metodických postupů a pravidel pro schvalování a výdej zdravotnických prostředků tak, aby byla důsledněji a efektivněji naplňována díkce právních předpisů.

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

Plán nákladů OZP na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům v roce 2013 se opírá především o makroekonomické prediktivní ukazatele. Predikovat přesně náklady bez znalosti rozhodných parametrů (tj. znalosti obsahu úhradové vyhlášky, ceny léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, rozsahu změn Seznamu zdravotních výkonů, výše DPH atd.) je obtížné.

Základní prioritou OZP pro rok 2013 je jednoznačné udržení vyrovnané bilance ZFZP. OZP proto postavila plán nákladů na zdravotní služby na takovém objemu nákladů, aby základní cíle byly dodrženy a přitom nedošlo k zásadnímu ohrožení dostupnosti zdravotních služeb pro pojištěnce OZP.

OZP plánuje pro rok 2013 s ohledem na zůstatek finančních prostředků na účtech ZFZP jeho vyrovnanou bilanci. Nezbytné restriktivní kroky směřují do úhradově rozhodných segmentů, kde je počítáno i s redukcí nadbytečných lůžek a zamýšleným zúžením sítě poskytovatelů.

I přes výše uvedené se OZP domnívá, že udržení vyrovnané bilance v roce 2013 je cíl splnitelný a že by zásadním způsobem neměla být negativně ovlivněna základní dostupnost zdravotních služeb. Konečné výdaje však budou závislé na míře prosaditelnosti nutných restriktivních opatření a vnějších podmínkách vyplývajících z příslušných očekávaných legislativních norem.

OZP plánuje mírný nárůst úhrad pro segmenty PZS ambulantních služeb, kde je nutno počítat s mírným nárůstem úhrad u tzv. „nezastropovaných“ PZS, tj. zařízení poskytujících zdravotní služby malému počtu pojištěnců OZP. Současně je plánován s ohledem na stárnutí pojistného kmene mírný nárůst objemu služeb v léčebnách dlouhodobě nemocných, na ošetrovatelských lůžkách a u poskytovatelů poskytujících služby hospicového typu a u poskytovatelů sociálních služeb.

S ohledem na trend většího využívání služeb zdravotnické záchranné služby v posledních letech, je i zde plánován mírný nárůst úhrad.

Nejvyšší nárůst úhrad plánuje OZP pro zdravotní služby vázané na specializovaná centra, a to jak ambulantní, tak ústavní. Plánovaný meziroční nárůst nákladů u „centrových“ léků je v plánu nezbytným kompromisem mezi předpokládanými nároky a možnostmi finančního krytí především nákladné biologické léčby. Aby bylo ale možné zaručit pokračování léčby vázané na specializovaná centra spolu s možností zahájení léčby alespoň u části nově zařazovaných pacientů a zajištění náběhu úhrad nově kategorizovaných mimořádně nákladných léčiv, které lze důvodně předpokládat, je naopak nutné do ostatních akutních ústavních zdravotních služeb plánovat pokles nákladů a společně s poskytovateli hledat vnitřní potenciál úspor především omezením neakutní a v čase se opakujících služeb na nezbytné minimum.

Významný pokles nákladů plánuje OZP v oblasti akutních ústavních služeb v důsledku dopadů zamýšlené restrukturalizace a v oblasti lázeňských léčebně rehabilitačních služeb v návaznosti na nabytí účinnosti novely Indikačního seznamu. Nicméně část prostředků ušetřených na komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péči bude potřeba přesunout do příspěvkové léčebně rehabilitační péče.

V oblasti nákladů na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely předpokládá OZP pro rok 2013 určitý, byť minimální nárůst nákladů v důsledku očekávaného navýšení DPH. Podobné je to i u předpokládaných nákladů na zdravotnické prostředky. Plánované náklady jsou poměrně ambiciózním cílem, pro jehož dosažení OZP využije všech dostupných prostředků (pozitivní listy, úhradové soutěže atp.).

Zdravotní služby poskytované v zahraničí a zdravotní služby poskytované cizincům v zařízeních v ČR v případech, kdy si cizinec vybral OZP jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu, má a předpokládáme, že i bude mít stále spíše náhodný charakter a její objem meziročně významně neroste.

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

**Tabulka č. 12 ZPP 2013 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle segmentů**

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
I.	<b>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)</b>	tis. Kč	13 012 600	12 966 000	99,6
	z toho:				
1.	<b>na ambulantní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb 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	4 393 600	4 423 000	100,7
	z toho:				
1.1	<b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	675 000	675 000	100,0
1.2	<b>na zdravotní služby lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	890 000	900 000	101,1
	z toho:				
1.2.1	na zdravotní služby lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	488 000	495 000	101,4
1.2.2	na zdravotní služby lékaře poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	402 000	405 000	100,7
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	240 000	240 000	100,0
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	tis. Kč	190 000	192 000	101,1
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odb. 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	tis. Kč	805 000	805 000	100,0
	<b>z toho:</b>				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	tis. Kč	587 000	587 000	100,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	182 000	182 000	100,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	0,0
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	36 000	36 000	100,0
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	45 000	45 500	101,1
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	45 000	45 500	101,1

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	1 520 000	1 535 000	101,0
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	26 000	27 000	103,8
1.8	<b>na zdravotní služby poskytovatelů zdravotních služeb poskytnuté osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	600	600	100,0
1.9 */	<b>na zdravotní služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasmlouvaných odbornostech kromě 913)	tis. Kč	0	0	0,0
1.10	<b>na ošetrovatelské a rehabilitační služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	28 000	29 900	106,8
2.	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskyvatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího 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	5 916 500	5 809 500	98,2
	z toho:				
2.1	<b>nemocnice</b>	tis. Kč	5 438 000	5 310 000	97,6
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	2 143 000	2 070 000	96,6
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	2 737 000	2 660 000	97,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	3 000	3 000	100,0
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	7 000	7 000	100,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	548 000	570 000	104,0
2.2	<b>odborné léčebné ústavy</b> (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	280 000	285 000	101,8
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	177 500	181 300	102,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	78 000	78 500	100,6
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	8 000	8 200	102,5
2.2.4	ostatní	tis. Kč	16 500	17 000	103,0

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
2.3	<b>léčebny dlouhodobě nemocných</b> (samostatní PZS vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	tis. Kč	143 000	157 000	109,8
2.4	<b>ošetřovatelská lůžka</b> (samostatní PZS vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	tis. Kč	47 000	49 000	104,3
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	tis. Kč	8 500	8 500	100,0
3.	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	tis. Kč	178 000	168 500	94,7
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	161 000	150 000	93,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	17 000	18 500	108,8
4.	<b>na služby v ozdravovnách</b>	tis. Kč	4 000	4 000	100,0
5.	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	33 000	33 000	100,0
6.	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	94 000	95 000	101,1
7.	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	tis. Kč	1 970 000	1 995 000	101,3
	z toho:				
7.1	<b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	1 295 000	1 310 000	101,2
7.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	544 000	546 000	100,4
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	751 000	764 000	101,7
7.2	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	tis. Kč	675 000	685 000	101,5
8.	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	tis. Kč	280 000	284 000	101,4
8.1	<b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	149 000	151 000	101,3
8.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	52 000	53 000	101,9
8.1.2	u specializovaných ambulantních služeb specializované ambulantní péče	tis. Kč	97 000	98 000	101,0
8.2	<b>předepsané u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb</b>	tis. Kč	131 000	133 000	101,5
9.	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup></b>	tis. Kč	33 000	33 000	100,0
10.	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.</b>	tis. Kč	30 500	31 000	101,6
11.	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů</b>	tis. Kč	80 000	90 000	112,5

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč			
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů <sup>2)</sup>	tis. Kč	55 250	62 000	112,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	13 067 850	13 028 000	99,7

Poznámka k tabulce:

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

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

V případě, že na ř. 1.9 uvede ZP nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hraří, je nutno pod tabulkou uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod proč nejsou samostatně vykazovány.

\*/ 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 ošetrovatelské a rehabilitační služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb (písm. e) § 22 zákona č. 48/1997 Sb.).

**Tabulka č. 13 ZPP 2013 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle segmentů na 1 pojištěnce**

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

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
I.	<b>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)</b>	Kč	18 599	18 409	99,0
	z toho:				
1.	<b>na ambulantní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb 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	6 280	6 280	100,0
	z toho:				
1.1	<b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	965	958	99,3
1.2	<b>na zdravotní služby lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001, 002)	Kč	1 272	1 278	100,4
	z toho:				
1.2.1	na zdravotní služby lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	697	703	100,8
1.2.2	na zdravotní služby lékaře poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	575	575	100,1
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603, 604)	Kč	343	341	99,3
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	Kč	272	273	100,4
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odb. 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	Kč	1 151	1 143	99,3
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	Kč	839	833	99,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	260	258	99,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	0,0
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	51	51	99,3
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	64	65	100,4
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	64	65	100,4
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	2 173	2 179	100,3
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	37	38	103,2



Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
1.8	<b>na zdravotní služby poskytovatelů zdravotních služeb poskytnuté osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.)) (odbornost 913)	Kč	1	1	99,3
1.9*/	<b>na zdravotní služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč	0	0	0,0
1.10	<b>na ošetrovatelské a rehabilitační služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	40	42	106,1
2.	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmílované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	8 456	8 248	97,5
	z toho:				
2.1	<b>nemocnice</b>	Kč	7 772	7 539	97,0
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro požívání a předávání dokladů")	Kč	3 063	2 939	95,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro požívání a předávání dokladů")	Kč	3 912	3 777	96,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	4	4	99,3
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	10	10	99,3
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	783	809	103,3
2.2	<b>odborné léčebné ústavy</b> (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádce 2.3 a 2.4)	Kč	400	405	101,1
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	Kč	254	257	101,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	111	111	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	11	12	101,8
2.2.4	ostatní	Kč	24	24	102,3
2.3	<b>léčebny dlouhodobě nemocných</b> (samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	Kč	204	223	109,1
2.4	<b>ošetrovatelská lůžka</b> (samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	Kč	67	70	103,6
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)</b>	Kč	12	12	99,3

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
<b>3.</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	Kč	<b>254</b>	<b>239</b>	<b>94,0</b>
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	230	213	92,5
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	24	26	108,1
<b>4.</b>	<b>na služby v ozdravovnách</b>	Kč	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>99,3</b>
<b>5.</b>	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>99,3</b>
<b>6.</b>	<b>na zdravotnickou záchranou službu</b> (odb. 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	<b>134</b>	<b>135</b>	<b>100,4</b>
<b>7.</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	Kč	<b>2 816</b>	<b>2 832</b>	<b>100,6</b>
	z toho:				
<b>7.1</b>	<b>předepsané u poskytovatelů ambulanti péče</b> (samostatní ambulanti PZS)	Kč	<b>1 851</b>	<b>1 860</b>	<b>100,5</b>
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	778	775	99,7
7.1.2	u specializované ambulanti péče	Kč	1 073	1 085	101,1
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	Kč	<b>965</b>	<b>973</b>	<b>100,8</b>
<b>8.</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	Kč	<b>400</b>	<b>403</b>	<b>100,8</b>
<b>8.1</b>	<b>předepsané u poskytovatelů ambulanti péče</b> (samostatní ambulanti PZS)	Kč	<b>213</b>	<b>214</b>	<b>100,7</b>
8.1.1	u praktických lékařů	Kč	74	75	101,2
8.1.2	u specializovaných ambulanti služeb specializované ambulanti péče	Kč	139	139	100,4
<b>8.2</b>	<b>předepsané u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb</b>	Kč	<b>187</b>	<b>189</b>	<b>100,9</b>
<b>9.</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup></b>	Kč	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>99,3</b>
<b>10.</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.</b>	Kč	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>101,0</b>
<b>11.</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů</b>	Kč	<b>114</b>	<b>128</b>	<b>111,8</b>
<b>12.</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč			
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů <sup>2)</sup></b>	Kč	<b>79</b>	<b>88</b>	<b>111,5</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	Kč	<b>18 678</b>	<b>18 497</b>	<b>99,0</b>

Poznámka k tabulce:

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

## 5. OSTATNÍ FONDY

### 5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

V souvislosti se stále stoupajícím významem předcházení nemocí plánuje OZP pro rok 2013 vynaložit finanční prostředky na úhradu programů a aktivit jak primární, tak sekundární prevence. Finanční prostředky vynakládané na zdravotně preventivní programy ze strany OZP budou účetně evidovány přísně odděleně od výdajů hrazených z prostředků ZFZP.

Pro rok 2013 OZP plánuje výdaje z Fprev v celkové částce **62 000 tis. Kč**. Plán vychází ze zkušeností realizace zdravotně preventivních programů v předchozích letech, a střednědobé koncepce činnosti OZP.

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.

**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 s rozšířením o prevenci zhoubných následků kouření.

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 2013 plánuje na tuto oblast celkem vynaložit finanční prostředky v celkové výši **11 000 tis. Kč** s předpokládanou účastí cca 20 tis. pojištěnců.

#### 1 b) Kreditní systém OZP pro vytipované skupiny klientů

V roce 2013 plánuje OZP pokračování příspěvkových programů určených pro věkové skupiny Děti, Dospělí a Matka a novorozенец. Příspěvky z Fprev bude možné využít na úhradu očkovacích látek nehraných z prostředků veřejného zdravotního pojištění, na úhradu modernějších kumulovaných alternativních způsobů vakcinace, na úhradu léčivých přípravků nehraných ze ZFZP, na úhradu rehabilitačně rekondičních programů v souvislosti s těhotenstvím, na ozdravné pobyty dárců krve, orgánů a kostní dřeně, případně na individuálně sjednané připojištění v oblasti zdraví a další produkty a další aktivity s průkazně preventivním charakterem.

Pro rok 2013 OZP plánuje na tuto skupinu zdravotně preventivních programů vynaložit částku ve výši **18 000 tis. Kč** a předpokládá zařazení cca 50 tis. pojištěnců OZP.

#### 1c) 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. OZP využije 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.

Na aktivity spojené s uskutečňováním tohoto programu plánuje OZP vynaložit celkem **2 000 tis. Kč**.

## 1d) Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli

Dlouhodobým cílem OZP je úzká spolupráce se zaměstnavateli s širokou nabídkou a rozsahem zdravotní prevence, řešené individuálně na základě specifík a požadavků jednotlivých zaměstnavatelů a věkové struktury jejich zaměstnanců, pojištěnců OZP. Součástí nabídky OZP pro rok 2013 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 AS OZP a další aktivity, které OZP ve spolupráci se zaměstnavateli dohodne individuálně dle potřeb a podmínek u jednotlivých společností. OZP také nabídne širokou paletu doplňkových služeb a produktů včetně elektronické komunikace s pojišťovnou.

V roce 2013 plánuje OZP na programy realizované ve spolupráci se zaměstnavateli vynaložit částku ve výši **8 000 tis. Kč** při účasti cca 20 tis. pojištěnců OZP.

## 1e) Ostatní zdravotně preventivní programy

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

OZP bude podporovat aktivity směřující k vyšší proočkování 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 2013 vynaložit celkem **11 000 tis. Kč**.

## 2. Ozdravné pobyty

V roce 2013 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 2013 vynaložit na ozdravné pobyty celkem **6 500 tis. Kč**, z toho 6 300 tis. Kč při účasti max. 524 dětí na zahraniční klimatické pobyty, 200 tis. Kč plánuje jako rezervu na příspěvky pro chronicky nemocné děti, které nelze pro specifické zdravotní postižení zařadit do ozdravných pobytů pořádaných OZP a jako rezervu pro mimořádné případy v rámci ozdravných pobytů.

## 3. Ostatní činnosti

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

Na propagaci v tisku a další ediční činnost plánuje OZP v roce 2013 vynaložit 2 500 tis. Kč, na další propagační aktivity preventivní péče 2 500 tis. Kč.

Mezi důležité prvky efektivního využívání zdravotního systému patří řízení pohybu pacientů, resp. nabídka snazší orientace. AS OZP nabízí škálu činností směřujících k usnadnění orientace a ke zvýšení standardu poskytování klientského servisu. Tento servis je navíc efektivně podporován prostřednictvím zdravotního deníku Vitakarta, kde je možné cíleně upozorňovat klienty na preventivní prohlídky a využívání preventivních programů OZP. Na preventivní činnost AS OZP a edukaci plánuje OZP vynaložit 500 tis. Kč.

Na ostatní činnosti OZP v roce 2013 plánuje využít tedy celkem **5 500 tis. Kč**.

## Tabulka č. 16 ZPP 2013 - Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

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

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků <sup>1)</sup>	Rok 2012 očk. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ očk. skuteč. 2012
<b>1.</b>	<b>Náklady na zdravotní programy</b>		<b>43 500</b>	<b>50 000</b>	<b>114,9</b>
1a)	Celoplošné preventivní programy plně hrazené OZP		3 500	11 000	314,3
1b)	Kreditní systém pro vytipované skupiny klientů		20 000	18 000	90,0
1c)	Programy primární prevence		3 000	2 000	66,7
1d)	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		7 000	8 000	114,3
1e)	Ostatní zdravotně preventivní programy		10 000	11 000	110,0
<b>2.</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty<sup>2)</sup></b>	<b>524</b>	<b>6 450</b>	<b>6 500</b>	<b>100,8</b>
	Ozdravné pobyty Chorvatsko	524	6 300	6 300	100,0
	Ostatní		150	200	133,3
<b>3.</b>	<b>Ostatní činnosti<sup>2)</sup></b>		<b>5 300</b>	<b>5 500</b>	<b>103,8</b>
	Edukační programy a tiskoviny		2 500	2 500	100,0
	Propagace preventivní péče		2 500	2 500	100,0
	Asistenční služba OZP		300	500	166,7
<b>4.</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem<sup>3)</sup></b>		<b>55 250</b>	<b>62 000</b>	<b>112,2</b>

Poznámka k tabulce:

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

### 5.1.1 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 2012 předpokládá OZP, že i v roce 2013 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 2013 OZP plánuje tvořit Fprev z předepsaných pokut a penále v částce 167 500 tis. Kč a dále z úroků vzniklých využíváním volných prostředků ZFZP v částce 10 000 tis. Kč. Další položky tvorby Fprev jsou úroky dosažené na bankovním účtu Fprev ve výši 400 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 59 400 tis. Kč. Plánované nižší příjmy Fprev ve srovnání s jeho tvorbou jsou způsobeny částečnou nedobytností některých pohledávek za plátcí pojistného.

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 ZPP 2013 - Fprev.

Fond prevence - (v tis. Kč)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	371 548	402 642	108,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	187 224	181 900	97,2
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	182 897	177 500	97,0
1.1	V tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů <sup>1)</sup>	182 897	177 500	97,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	527	400	75,9
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 800	4 000	105,3
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	156 130	158 580	101,6
1	Preventivní programy	59 050	66 000	111,8
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	80	80	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	75 000	75 000	100,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	12 000	7 500	62,5
	Opravné položky k penále FP	8 000	8 000	100,0
	Opravné položky k pokutám FP	2 000	2 000	100,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	402 642	425 962	105,8

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	61 203	67 440	110,2
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>66 317</b>	<b>59 400</b>	<b>89,6</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	60 897	55 000	90,3
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů <sup>1)</sup>	60 897	55 000	90,3
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	527	400	75,9
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 800	4 000	105,3
	Doučtování roku 2011 na základě účetní závěrky, převod ze ZFZP	1 093		
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>60 080</b>	<b>59 880</b>	<b>99,7</b>
1	Výdaje na preventivní programy	60 000	59 800	99,7
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	80	80	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>67 440</b>	<b>66 960</b>	<b>99,3</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			



C	Doplňující údaje k oddílu A a B - očekávaná skutečnost 2012	vazba na Fprev sl. 1 tis. Kč	informativně sl. 2 převod <sup>1)</sup> ze ZFZP	Skladba ř. A II 1 <sup>1)</sup> sl. 3=1+2 celkem
	<b>Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP</b>			
I.	<b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>182 897</b>		<b>182 897</b>
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek <sup>2)</sup>	172 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	10 897		
		<b>sl. 1 tis. Kč</b>	<b>sl. 2 převod<sup>1)</sup></b>	<b>Skladba ř. B II 1<sup>1)</sup> sl. 3=1+2</b>
II.	<b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>60 897</b>		<b>60 897</b>
1	Příjmy z pokut a penále	50 000		
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)	10 897		

D	Doplňující údaje k oddílu A a B - ZPP 2013	vazba na Fprev sl. 1 tis. Kč	informativně sl. 2 převod <sup>1)</sup> ze ZFZP	Skladba ř. A II 1 <sup>1)</sup> sl. 3=1+2 celkem
	<b>Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP</b>			
I.	<b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>177 500</b>		<b>177 500</b>
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek <sup>2)</sup>	167 500		
2	Předpisy úhrad přirážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	10 000		
		<b>sl. 1 tis. Kč</b>	<b>sl. 2 převod <sup>1)</sup></b>	<b>Skladba ř. B II <sup>1)</sup> sl. 3=1+2</b>
II.	<b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>55 000</b>		<b>55 000</b>
1	Příjmy z pokut a penále	45 000		
2	Příjmy z přirážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	10 000		

Poznámky k tabulce:

1) Pokud ZPP provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1.2 a v oddílu B II na ř. 1.2 oběma povolenými

postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údajů v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.

Pokud ZPP provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze ZFZP uvede tento údaj v oddílu C ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř. 3.3 a v oddílu B III ř. 3.3. V takovém případě nevyplňují ani ř. A III 6.

2) Objem dohadných položek zahrnutých v položkách oddílu C I bude uveden v komentáři.

## 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 plánuje na rok 2013 přiděl do PF ze ZFZP ve výši 440 000 tis. Kč. Plánovaný příděl do PF bude o cca 13 000 tis. Kč nižší než maximální limit nákladů na činnost stanovený novelou vyhlášky č. 418/2003 Sb.

V souladu s ustanovením § 3 odst. 4, písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb. plánuje OZP v roce 2013 realizovat z PF mimořádný příděl do FRM ve výši 20 000 tis. Kč za účelem posílení zdrojů FRM.

Plánovaný nárůst čerpání PF ve srovnání s rokem 2012 zahrnuje navýšení provozních nákladů v souvislosti s výměnou stávajícího centrálního informačního systému a také zdroje pro zajištění akvizice nových pojištěnců k registračnímu termínu 1. 1. 2014 prostřednictvím externích agentur (viz kapitola 3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců).

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

V souladu s ustanovením § 3 odst. 7, vyhlášky č. 418/2003 Sb. plánuje OZP v roce 2013 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. 2012 v částce 247 415 tis. Kč a k 31. 12. 2013 v částce 171 200 tis. Kč.

### 5.2.1 Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny.

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 dostát záměrům stanoveným v ZPP na rok 2013 v oblasti provozní režie bude OZP i v roce 2013 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 letech 2013 a 2014 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 ZPP 2013 - PF

Provozní fond - v tis. Kč

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>2)</sup>	580 754	559 832	96,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	405 018	452 435	111,7
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	386 208	440 000	113,9
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí ZP 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 Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	3 906	3 200	81,9
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k PZS 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	6 319	3 100	49,1
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 Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	285	135	47,4
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	4 500	2 200	48,9
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			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	425 940	474 373	111,4
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	401 282	449 975	112,1
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	165 000	169 900	103,0
1.2	ostatní osobní náklady	6 500	6 500	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	15 500	16 250	104,8

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	45 000	47 570	105,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 250	4 250	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	2 000	1 200	60,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	72	0	-
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	3 500	3 600	102,9
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	1 400	1 665	118,9
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 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	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	28 260	35 500	125,6
1.16	ostatní závazky	129 800	163 540	126,0
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>	2 400	2 400	100,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 300	3 398	103,0
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
5	Předpis přidělu do ZFZP podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhl. o fondech			
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	358	0	0,0
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>559 832</b>	<b>537 894</b>	<b>96,1</b>

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	314 888	321 221	102
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>621 927</b>	<b>568 550</b>	<b>91,4</b>
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	386 208	440 000	113,9
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo 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 Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	3 906	3 200	81,9
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k PZS podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhl. o fondech			
8	Kladné kursové 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	750	800	106,7
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	6 000	6 000	100,0
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	285	135	47,4
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	1 500	1 400	93,3
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	67 200	22 500	33,5
	Tržba za dluhopisy včetně kupónu v den maturity	151 804	94 215	62,1
	Doúčtování roku 2011 na základě účetní závěrky ze ZFZP	3 974	0	0,0
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>615 594</b>	<b>514 908</b>	<b>83,6</b>
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	373 122	414 010	111,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	165 500	169 900	102,7
1.2	ostatní osobní náklady	6 500	6 500	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	15 000	16 250	108,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	45 000	47 570	105,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 250	4 250	100,0

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	2 000	1 200	60,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	72	0	0,0
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	3 500	3 600	102,9
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	1 300	1 400	107,7
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	130 000	163 340	125,6
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>	2 400	2 400	100,0
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 300	3 398	103,0
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	28 260	31 000	109,7
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdražovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	6 000	6 000	100,0
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	177 028	40 500	22,9
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
	Doúčtování roku 2011 na základě účetní závěrky převod do SF	1 251		0,0
	Doúčtování roku 2011 na základě účetní závěrky převod do FIM	6 633		0,0
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>321 221</b>	<b>374 863</b>	<b>116,7</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

C	Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	289 391	247 415	85,5
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	247 415	171 200	69,2

Poznámky k tabulce:

- 1) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti, jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 2) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovny komentují na příloze.
- 3) V oddílu A III. ř. 1.16.1 a v oddílu B III ř. 1. 15.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykázání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 4) V oddílu A III, B III ř. 1.3 a ř. 1.4 zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s odvody za členy správní rady, dozorčí rady, rozhodčího orgánu a výboru pro audit
- 5) Součástí ostatních závazků v oddílu A na ř. 1.16 a výdajů v oddílu B na ř. 1.15 je podíl nákladů na zdravotní knížky, který nesouvisí s osobním účtem pojištěnce.
- 6) Informační centrum zrušeno zákonem č. 298/2011 Sb. Pro rok 2012 je řádek ponechán s ohledem na možné vzájemné pohledávkové a závazkové vztahy.



### 5.3 Majetek pojišťovny a investice

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 2013 tvořen zejména odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši 35 500 tis. Kč a dále Správní radou OZP schváleným mimořádným přidělem z PF v částce 20 000 tis. Kč. Celková tvorba představuje pro rok 2013 včetně vytvořených úroků částku 56 000 tis. Kč a spolu s počátečním zůstatkem vytvoří dostatečný zdroj pro krytí investičních potřeb pojišťovny v roce 2013.

#### 5.3.1 Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

OZP plánuje v roce 2013 čerpat pro své investiční záměry finanční prostředky fondu reprodukce majetku ve výši 86 740 tis. Kč. OZP využije prostředky fondu pro obnovu svého majetku ve třech základních skupinách:

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

Na rok 2013 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 zajištění údržby a rozvoje infrastruktury informačního systému OZP. Přičemž investice na zajištění obměny stávajícího CIS OZP je rozložena do období let 2013 až 2015.

V rámci údržby a rozvoje infrastruktury informačního systému OZP je těžiště investic v oblasti přípravy infrastruktury na implementaci a provoz systému „ICIS“. Jedná se především o vybudování datového centra a pořízení HW (servery a disková pole) pro zajištění provozu systému „ICIS“.

Finanční prostředky určené na obnovu nemovitého majetku budou využity k vyřešení provozních problémů souvisejících se zajištěním vytápění objektů, záložního zdroje elektrické energie, obměny výtahu, odstranění drobných poruch stavebních konstrukcí budov, označení budov logem OZP, modernizaci již využívaných interiérů apod.

Provozní investice budou využity na zajištění rutinního provozu OZP včetně obměny provozních zařízení kancelářské techniky a autoprovozu.

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.

Tabulka č. 4 ZPP 2013 - FRM

Fond reprodukce majetku - (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	83 443	104 045	124,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	48 725	56 000	114,9
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	28 260	35 500	125,6
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	465	500	107,5
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	28 123	86 742	308,4
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	28 122	86 740	308,4
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	1	2	200,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	104 045	73 303	70,5

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	80 046	107 403	134,2
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>55 358</b>	<b>51 500</b>	<b>93,0</b>
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	28 260	31 000	109,7
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	465	500	107,5
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 ZP podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)			
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
	Doučtování roku 2011 na základě účetní závěrky, převod z provozního fondu	6 633		-
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>28 001</b>	<b>86 002</b>	<b>307,1</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	28 000	86 000	307,1
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	-	-	-
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	1	2	200,0
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 zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) <sup>1)</sup>			
8	Splátky půjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>107 403</b>	<b>72 901</b>	<b>67,9</b>

Poznámky k tabulce:

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

#### **5.4 Sociální fond (SF)**

Sociální fond (dále též „SF“) 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 2013 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, společenské akce a vitaminový program.

OZP plánuje v roce 2013 vyčerpat 4 340 tis. Kč. Vyšší čerpání SF, než jeho tvorba, je kryto ze zůstatku vytvořeného v uplynulých obdobích.

Tabulka č. 5 ZPP 2013 - SF

Sociální fond (SF) - (v tis. Kč)

A.	Sociální fond Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 591	3 702	80,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 313	3 418	103,2
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 300	3 398	103,0
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	13	20	153,8
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 ZP, 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	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	4 202	4 342	103,3
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	4 200	4 340	103,3
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	4 200	4 340	103,3
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			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	3 702	2 778	75,0

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>3 334</b>	<b>3 696</b>	<b>110,9</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>4 564</b>	<b>3 418</b>	<b>74,9</b>
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 300	3 398	103,0
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	13	20	153,8
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 ZP, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
	Doučtování r. 2011 dle účetní závěrky	1 251		-
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>4 202</b>	<b>4 342</b>	<b>103,3</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	4 200	4 340	103,3
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	4 200	4 340	103,3
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	2	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>3 696</b>	<b>2 772</b>	<b>75,0</b>
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			
<b>C</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období			

## **5.5 Rezervní fond (RF)**

Rezervní fond (dále též „RF“) bude tvořen v souladu s § 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Slouží v souladu s § 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.

RF je vytvářen po celou dobu existence OZP v souladu se zákonem. Tvořen je přidělem ze ZFZP a úroky vzniklými využíváním prostředků RF.

V roce 2013 OZP nepředpokládá jeho použití, čerpán bude pouze na poplatky za vedení účtu.

Tabulka č. 6 ZPP 2013 – RF

Rezervní fond - (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>185 481</b>	<b>195 869</b>	<b>105,6</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>10 408</b>	<b>3 805</b>	<b>36,6</b>
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 154	1 005	14,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	3 254	2 800	86,0
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
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			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>125,0</b>
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	20	25	125,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>195 869</b>	<b>199 649</b>	<b>101,9</b>



B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>1)</sup>	175 325	195 869	111,7
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>20 584</b>	<b>3 805</b>	<b>18,5</b>
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	17 330	1 005	5,8
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	3 254	2 800	
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů <sup>2)</sup>			
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>40</b>	<b>25</b>	<b>62,5</b>
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	40	25	62,5
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			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III <sup>1)</sup></b>	<b>195 869</b>	<b>199 649</b>	<b>101,9</b>

C	Doplňující informace k oddílu B	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období			
	<b>Doplňující tabulka: Propočet limitu RF <sup>3)</sup></b>			
<b>Rok</b>	<b>Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF</b>			
2009		12 706 743		
2010		13 135 279	13 135 279	100,0
2011		13 331 719	13 331 719	100,0
2012			13 462 872	
	<b>Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky</b>	13 057 914	13 309 957	101,9
	<b>Výpočet limitu=1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP</b>	<b>195 869</b>	<b>199 649</b>	<b>101,9</b>

Poznámky k tabulce:

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

## 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 2013 budou realizovat zejména v oblasti pronájmů dočasně volných bytových a nebytových prostor, zprostředkování prodeje komerčního pojištění a připojištění, zajišťování AS OZP a zveřejňování inzerce v časopise OZP BONUS info.

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

v tis. Kč

Položka	1. 1. 2012	31. 12. 2012	31. 12. 2013
Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s.	111 380	117 180	122 680
Společnost OZP servis s.r.o.	33 404	28 791	29 291
Cenné papíry	250	250	250
<b>Celkem</b>	<b>145 034</b>	<b>146 221</b>	<b>152 221</b>

Očekávaný dopad z přecenění cenných papírů se týká společností Vitalitas pojišťovna, a.s. a OZP servis s.r.o.

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 následné 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 2013 nepředpokládá navýšení základního kapitálu svých dceřiných společností a neplánuje zásadní rozšiřování ostatní zdaňované činnosti prováděné vlastním jménem.

Tabulka č. 8 ZPP 2013 - OZdČ

Ostatní zdaňovaná činnost (v tis. Kč)

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>20 700</b>	<b>19 650</b>	<b>94,9</b>
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	14 269	13 300	93,2
2	Úroky	331	350	105,7
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	6 100	6 000	98,4
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem <sup>1)</sup></b>	<b>18 052</b>	<b>13 540</b>	<b>75,0</b>
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	13 440	13 540	100,7
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	2 000	2 000	100,0
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	180	180	100,0
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	500	500	100,0
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 <sup>2)</sup>			
1.9	- ostatní provozní náklady	10 700	10 800	100,9
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	4 612	0	
<b>III.</b>	<b>Hospodářský výsledek = I - II</b>	<b>2 648</b>	<b>6 110</b>	<b>230,7</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>	<b>1 000</b>	<b>1 000</b>	<b>100,0</b>
<b>V.</b>	<b>Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.</b>	<b>1 648</b>	<b>5 110</b>	<b>310,1</b>
<b>B</b>	<b>Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ</b>			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	145 034	146 221	100,8
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	146 221	152 221	104,1
	<b>Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění</b>			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	111 380	117 180	105,2
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	117 180	122 680	104,7
<b>C</b>	<b>Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti <sup>3)</sup></b>			
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>			
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>			
<b>IV.</b>	<b>Saldo příjmů a výdajů za sledované období</b>			
<b>V.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období</b>			

Poznámky k tabulce:

- 1) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF
- 2) V oddílu A II v ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I. ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje
- 3) Tabulka C navazuje na obsah přílohy č. 4 "Přehled o finančních tocích" vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb. Údaj na ř. C IV. doplňujících údajů odpovídá údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období. Oddíl se při ZPP nevyplňuje.
- 4) V oddílu B uvádí na zvláštních řádcích VZP ČR i své podíly v IZIPu. Shodně postupují i ostatní ZPP pokud údaje na tabulce 1, na ř. 5. 1 zahrnují i jiné účasti než ve svých dceřiných společnostech.

## 5.7 Specifické fondy

OZP nepředpokládá v roce 2013 využívání specifických fondů.

## 6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Pojištěnci – komentář je uveden v Kapitole č. 3.

OZP předpokládá v roce 2013 zvýšení celkového stavu dlouhodobého majetku včetně pořízených záloh na částku 389 193 tis. Kč, což proti očekávané skutečnosti roku 2012 znamená zvýšení hodnoty majetku o 15,2 %. Převážně se jedná o investice související s výměnou IS OZP. V roce 2013 plánuje OZP vydat na nákup investičního majetku částku 86 740 tis. Kč. Komentář k problematice pořizování majetku je uveden v Kapitole 5.3 Majetek pojišťovny a investice.

OZP má v držení finanční investice, které představují majetkové podíly v dceřiných společnostech a jsou evidovány v okruhu ostatní zdaňované činnosti. Dále OZP v roce 2013 bude držet finanční investice v rámci provozního fondu.

OZP plánuje v roce 2013 navýšit přepočtený počet zaměstnanců o 4 osoby proti očekávané skutečnosti roku 2012. Jedná se o zaměstnance, kteří mají přispět k dosažení nutných úspor ZFZP, k naplnění plánovaných organizačních změn a zajištění realizace projektu výměny ICIS.

V roce 2013 bude pokračovat trend úspor prostředků, které mohou být přiděleny provoznímu fondu ze ZFZP. Skutečně plánovaný příděl 440 000 tis. Kč je o cca 13 000 tis. Kč nižší než maximálně možný. Úspora bude ponechána k posílení ZFZP.

### • 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. 2012 očekává OZP pohledávky za plátcí pojistného ve výši 1 320 000 tis. Kč a k 31. 12. 2013 ve výši 1 350 000 tis. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a pokut. K 31. 12. 2012 předpokládá OZP pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ve výši 1 170 000 tis. Kč a k 31. 12. 2013 plánuje tyto pohledávky ve výši 1 200 000 tis. Kč. OZP předpokládá, že i v roce 2013 bude odepisovat pohledávky, u nichž by vymáhání dluhu nevedlo zřejmě k výsledku, nebo náklady na vymáhání dluhu by převýšily jeho výtěžek.

### • Pohledávky vůči PZS

OZP předpokládá k 31. 12. 2012 pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti v částce 90 000 tis. Kč a k 31. 12. 2013 ve výši 95 000 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 pouze ve výši 600 tis. Kč k 31. 12. 2012 a k 31. 12. 2013 ve stejné výši.

### • Ostatní pohledávky

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti tvoří zejména pohledávky vůči CMÚ a pohledávky z běžné provozní činnosti. OZP předpokládá pro rok 2012 jejich výši 80 000 tis. Kč. V roce 2013 plánuje jejich výši 85 000 tis. Kč.

Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti OZP nepředpokládá.

- **Opravné položky k pohledávkám**

OZP bude i v roce 2013 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 2012 OZP předpokládá stav opravných položek 1 199 000 tis. Kč a roce 2013 ve srovnání s předchozím rokem předpokládá mírný nárůst na 1 270 000 tis. Kč, který koresponduje s nárůstem pohledávek.

- **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. 2012 očekává OZP závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 1 643 000 tis. Kč a k 31. 12. 2013 plánuje tyto závazky ve výši 1 698 000 tis. Kč

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2012 OZP neočekává a neplánuje je ani k 31. 12. 2013.

- **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 aktivní**

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 na základě změny metodiky k 31. 12. 2012 činí 170 000 tis. Kč, k 31. 12. 2013 je ve výši 175 000 tis. Kč.

- **Dohadné položky pasivní**

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. 2012 předpokládá OZP vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 457 000 tis. Kč, k 31. 12. 2013 plánuje její tvorbu ve výši 457 000 tis. Kč.

Dohadné položky, vztahující se ke zdravotním službám hrazeným ze ZFZP, jsou plánovány pro rok 2012 ve výši 454 000 tis. Kč a pro rok 2013 ve výši 454 000 tis. Kč.

Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skuteč. 2012
	<b>I. Pojištěnci</b>				
1	<b>Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období</b>	osob	<b>702 500</b>	<b>706 500</b>	<b>100,6</b>
1.1	z toho: státem hrazení	osob	405 855	408 751	100,7
2	<b>Průměrný počet pojištěnců za sledované období</b>	osob	<b>699 648</b>	<b>704 342</b>	<b>100,7</b>
2.1	z toho: státem hrazení	osob	404 642	407 502	100,7
	<b>II. Ostatní ukazatele</b>				
3	<b>Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období</b>	tis. Kč	337 953	389 193	115,2
4	<b>Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období</b>	tis. Kč	28 122	86 740	308,4
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	28 122	86 740	308,4
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	<b>Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)</b>	tis. Kč	393 636	323 421	82,2
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti		145 971	151 971	104,1
6	<b>Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup - prodej)</b>	tis. Kč	-40 789	-70 215	172,1
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti		1 187	6 000	505,5
7	<b>Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období</b>	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	<b>Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období</b>	tis. Kč			
9	<b>Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem</b>	tis. Kč			
10	<b>Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období</b>	tis. Kč			
11	<b>Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období</b>	tis. Kč			
12	<b>Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem</b>	tis. Kč			
13	<b>Přijaté půjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období</b>	tis. Kč			
14	<b>Splátky půjček ve sledovaném období</b>	tis. Kč			

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
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	383	387	101,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	381	385	101,0
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů v. z. p. ZP, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost ZP krytých ze zdrojů ZFZP včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "vyhláška o fondech") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa). Pro rok 2013 platný nový obsah vzorce	%	3,68 %	3,39 %	92,1
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělů do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	13 640 000	13 370 000	98,0
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhl. o fondech	tis. Kč	501 952	453 243	90,3
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	386 208	440 000	113,9
	<b>III. Závazky a pohledávky</b>				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9,12 a 15)	tis. Kč	1 843 000	1 918 000	104,1
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 643 000	1 698 000	103,3
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0,0
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	200 000	220 000	110,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 660 600	2 730 600	102,6
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 320 000	1 350 000	102,3
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 170 000	1 200 000	102,6
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	90 000	95 000	105,6
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	600	600	100,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	80 000	85 000	106,3
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0,0
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	457 000	457 000	100,0
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	170 000	175 000	102,9
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	104	0	0,0
28	Opravné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 199 000	1 270 000	105,9



Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 050	2 055	100,2
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 071	2 080	100,4
k 5	z toho ve Fondu reprodukce majetku (FRM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu reprodukce majetku (FRM)	tis. Kč			

**Poznámka:**

- 1) Upřesnění postupu vyplnění ř. 23 - 28 je uvedeno v Metodice ZPP 2013 bod 6.
- 2) S řádkem 5.1 souvisí poznámka pod tabulkou č. 8

## 7. ZÁVĚR

ZPP na rok 2013 navazuje na ekonomicky mimořádně složitě období let 2009 až 2012. V těchto letech se i při obtížně odhadnutelných změnách systému podařilo získávat důvěru nových pojištěnců a dodržovat přitom rozhodující ukazatele ZPP na rok 2012. Rok 2013 však opět bude mimořádně náročným obdobím. Střednědobý plán adaptace pojišťovny na stávající systém přerozdělování bude i při přetrvávajících komparativních nevýhodách v roce 2012 splněn. Pro rok 2013 pak plán v reálných podmínkách očekávaného vývoje celého systému veřejného zdravotního pojištění umožňuje již udržet stabilizaci celkové ekonomické bilance OZP. Zásady Střednědobé strategie OZP a plánované úkoly současně počítají s rychlým rozvojem nových služeb a samostatnou zdravotní a obchodní politikou OZP.

Pro rok 2013 předpokládá OZP udržení konečného zůstatku ZFZP na minimální úrovni, dostatečné pro průběžné financování zdravotních služeb a vyrovnané hospodaření ZFZP. Z hlediska plánovaného zůstatku ZFZP se jedná o dostatečné finanční zajištění pro činnost OZP v roce 2013 i pro další léta, aniž by OZP spoléhala na významnější vliv oživení hospodářského růstu.

Subjektivním rizikem ZPP na rok 2013 je proto zejména případný vliv nedostatečně restriktivního nastavení úhrad cenovou vyhláškou nebo smluvní politikou na trhu dominantní VZP ČR a tím faktické omezení prostoru pro vlastní regulace OZP. Významným rizikem by byla i případná nízká účinnost opatření, která mají umožnit Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv pro rok 2013 cenovými úpravami dále výrazně omezit tempo růstu nákladů na léčiva.

Objektivním rizikovým faktorem je pro rok 2013 především další nárůst nákladů na vyšetřovací metody a nákladné léky u specializovaných a nákladných léčebných postupů. Naopak příležitostí pro úspory by mohly být úpravy v oblasti lůžkové zdravotní péče, regulačních poplatků a doplňků a postupný nárůst objemu výkonů částečně či úplně hrazených pacientem.

Důležitým faktorem naplňování parametrů ZPP na rok 2013 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 2013 postaven na zásadě dlouhodobě udržitelné rovnováhy příjmů a výdajů provozního fondu.

V současné situaci se OZP pro rok 2013 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 zdravotní péče, je však výrazně závislá na očekávaném vývoji systému.

Z hlediska fondového hospodaření je plán zaměřen na úsporný charakter čerpání ZFZP a přechod na dlouhodobě vyrovnanou bilanci hospodaření všech hlavních fondů. V této době proto považuje OZP za velmi důležité i průběžné ověřování konkrétních potřeb pojištěnců, dostupnosti a kvality zdravotních služeb, možnosti zlepšení služeb v rámci Asistenční služby OZP a zpřístupňování služeb OZP cestou Portálu OZP on-line. Tyto aktivity jsou rozvíjeny v delším časovém období a jsou plánovány i pro rok 2013. Současně budou i nadále sledovány všechny oblasti, kde může OZP v zájmu pojištěnců doplňovat rozsah veřejného zdravotního pojištění o preventivní péči a doplňkové služby a bude usilovat o pozitivní stimulaci pojištěnců k žádoucímu chování v systému veřejného zdravotního pojištění.

## Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami

AS OZP	Asistenční služba OZP
CIS OZP	Centrální informační systém OZP
ČR	Česká republika
DMS	Dokument management systém
DPH	Daň z přidané hodnoty
DŘ	Dohodovací řízení
DRNR	Doprava raněných, nemocných a rodiček
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
GR	Generální ředitel
HOZ	Hromadné oznámení zaměstnavatelů
HW	Hardware
ICIS	Integrovaný CIS (viz projekt „Výstavba integrovaného CIS OZP (ICIS)“)
IZOP	Informační základna OZP
IS OZP	Informační systém OZP
KHN	Komplexní hodnocení nákladovosti
MF ČR	Ministerstvo financí ČR
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
ORL	Otorinolaryngologie
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven stavebnictví
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PL	Praktický lékař pro dospělé
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PPPZ	Přehled plateb pojistného zaměstnavatelů
PF	Provozní fond
PZS	Poskytovatel/é zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
RIS 2000	Účetní systém
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
SW	Software
URČ	Unikátní rodné číslo
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna/y
ZPP	Zdravotně pojistný plán OZP
ZPP na rok 2012	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2012
ZPP na rok 2013	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2013
ZÚLP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZÚM	Zvlášť účtovaný materiál
ZZP	Zaměstnanecká/e zdravotní pojišťovna/y

### Pozn.

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