



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ

Zdravotně pojistný plán

**Oborové zdravotní pojišťovny
zaměstnanců bank, pojišťoven
a stavebnictví**

na rok 2005

**Schváleno Správní radou OZP
dne 23. 9. 2004**

Předkládá:

**Ing. Ladislav Friedrich, CSc.
generální ředitel**

Praha, září 2004

1. Úvod.....	3
1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu.....	3
1.2 Zdroje čerpání podkladů.....	4
2. Obecná část	5
2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán	5
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2005	5
2.3 Existující dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti ZP	8
2.4 Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům.....	9
2.5 Záměry rozvoje informačního systému.....	10
3. Pojištěnci.....	11
3.1 Záměry v oblasti stabilizace, resp. vývoje struktury pojištěnců	11
Tabulka ZPP 2005-Věk.str.-14.....	16
4. Základní fond zdravotního pojištění	17
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2005.....	17
Tabulka ZPP 2005-ZFZP-2.....	18
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP.....	22
4.2.1 Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.	22
4.2.2 Ukončení projektu postoupení pohledávek podle usnesení vlády č. 1184/03 v r. 2004, včetně bilance zálohy v r. 2003 a doplatku v r. 2004.....	23
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP.....	24
4.3.1 Smluvní politika.....	24
4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky	24
4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti	25
4.3.1.3 Síť smluvních zdravotnických zařízení	27
Tabulka ZPP 2005-Sml ZZ-17.....	28
4.3.1.4 Předpoklad – regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením	29
4.3.2 Zdravotní politika a revizní činnost	29
4.3.2.1 Rozsah hrazené zdravotní péče.....	29
4.3.2.2 Záměry směřující k zefektivnění revizní činnosti, limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny	32
4.3.3 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů.....	42
Tabulka ZPP 2005-zdrav.seg.-11	43
Tabulka ZPP 2005-zdrav.seg.na 1poj.-12.....	44
Tabulka ZPP 2005-léč.ciz.-13.....	45
4.3.4 Náklady na zdravotní péči dle věkové struktury pojištěnců	46
Tabulka ZPP 2005-celk.n.věk.strukt.-15.....	47
Tabulka ZPP 2005-prům.n.věk na 1poj.-16.....	48

5. Ostatní fondy	49
5.1 Zdravotní péče nad rámec veřejného zdravotního pojištění	49
Tabulka ZPP 2005-prev.-18	50
5.1.1 Preventivní programy	51
5.1.2 Tvorba a čerpání fondu prevence	55
Tabulka ZPP 2005-Fprev.-7	56
5.2 Provozní fond	58
5.2.1 Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny	58
Tabulka ZPP 2005-PF-3	59
5.3 Majetek pojišťovny a investice	62
5.3.1 Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění	62
Tabulka ZPP 2005-FRIM-4	64
5.4 Sociální fond	65
Tabulka ZPP 2005-SF-5	66
5.5 Rezervní fond	67
Tabulka ZPP 2005-RF-6	68
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost	69
Tabulka ZPP 2005-ZdČ-8	70
5.7 Smluvní pojištění a připojištění	71
6. Přehled základních ekonomických ukazatelů	71
Tabulka ZPP 2005-ZuK-1	73
6.1 Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením	75
6.2 Vývoj stavu pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného – předpoklad	75
6.3 Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními, případně odhad dohadných položek jejichž používání se váže na dané způsoby úhrad	77
6.4 Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti	77
7. Závěr	77
7.1 Náměty na úpravy platných právních předpisů pro zlepšení činnosti systému v.z.p. ...	78

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

Textová část

1. Úvod

Zdravotně pojistný plán Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen OZP) pro rok 2005 je koncipován tak, aby na základě aktuálního odhadu vývoje a dopadů legislativních změn zaručoval dlouhodobou ekonomickou stabilitu a plnění všech hlavních úkolů zdravotní pojišťovny, včetně rozvíjení nových aktivit.

Při přípravě Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2005 byla věnována hlavní pozornost vytvoření podmínek pro další zkvalitňování všech činností a služeb pro klienty. K tomu zejména patří i schopnost udržet dlouhodobě vyrovnané hospodaření všech fondů při měnících se podmínkách systému veřejného zdravotního pojištění a nárůstu klientů. Plán reálně vychází z dosavadních trendů a je zaměřen na postupnou dlouhodobou stabilizaci hospodaření OZP během let 2006 až 2008. Klíčovým prvkem bude snaha o postupné snižování výdajů základního fondu zdravotního pojištění, odpovídající snižování příjmů OZP v těchto letech. Pro zmírnění dopadů měnícího se systému přerozdělení použije OZP postupně v letech 2005 až 2007 i účelově vytvořené rezervy všech fondů. Přitom je podle dosavadních trendů plánováno i další zvyšování počtu pojištěnců, ale při snižování tempa nárůstu pojištěnců proti roku 2004.

Změny plánu předpokládá i v oblasti financování provozních činností. Současně se plánuje snížení limitu přidělu zdrojů do provozního fondu z důvodu snižování příjmu po přerozdělení a nutný nárůst nákladů z činností spojených se vstupem ČR do Evropské unie i zavádění platby lůžkovým zařízením za odléčený případ tzv. metodou DRG. Překračováním plánovaného růstu efektivnosti provozních činností v roce 2004 se však pro rok 2005 podařilo reálně naplánovat i zdroje pro postupnou realizaci dalšího zvýšení kvality služeb a jejich rozsahu. Při dalším plánovaném zvyšování produktivity provozních činností bude po dokončení stavebních investičních akcí v minulých letech možné prakticky průběžně udržovat soulad příjmů a výdajů provozního fondu, a to i při takto změněných podmínkách.

Jsme však přesvědčeni, že celkové nastavení parametrů zdravotně pojistného plánu a dosavadní dobrá shoda našich předpokladů se skutečností vytváří dostatečně reálný plán i prostor pro eliminaci případných odchylek.

1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Příjmová část zdravotně pojistného plánu i plánovaný nárůst počtu klientů jsou postaveny na dobré shodě plánovaných ukazatelů a dosahované skutečnosti v roce 2004. Účinností zákona č. 438/2004 Sb. vznikla pro OZP zcela nová situace. Výrazné snížení příjmů v roce 2005, 2006 a 2007 musí být reálně profinancováno stávajícími rezervami a postupným čerpáním zůstatku základního fondu zdravotního pojištění. Proto OZP již ve druhém pololetí 2004 mírně snižuje tempo růstu výdajů tak, aby celkové dopady snížení zdrojů byly rozloženy na co nejdélší adaptační období. Plán vychází i z již průkazných trendů minulých let, kdy nárůst pojištěnců mírně snižuje tempo růstu příjmů OZP proti celostátním ukazatelům. Postupně tak dochází k vyrovnávání příjmové hladiny ve srovnání s průměrem všech zdravotních pojišťoven. Zůstatek základního fondu zdravotního pojištění tak dosáhne maxima k 31. 12. 2004 a při současném snižování výdajů poklesne do roku 2008 na minimum za které považuje OZP (ve shodě s obecně uznávanými zásadami) 3 % ročního

obratu. Pro nejbližší čtyři roky tak bude muset OZP plánovat mírně deficitní hospodaření. Nutnost dlouhodobě vyrovnaného hospodaření vede tak i k nutnosti snižování tempa růstu výdajů a stabilizaci průměrných výdajů na úrovni srovnatelné s celostátními průměry. Současně se však při důsledné regulaci výdajů i při nárůstu pojištěnců vytvářejí předpoklady pro dlouhodobě vyrovnané hospodaření i při zásadně odlišných příjmových podmínkách.

Proto byla při přípravě zdravotně pojistného plánu věnována velká pozornost regulačním prvkům v jednotlivých segmentech poskytovatelů zdravotní péče. Základní plánované ukazatele pro rok 2005 vycházejí z aktuálně platných celostátních ukazatelů a makroekonomických indikátorů MF ČR platných k 31.8.2004.

Zkvalitněním preventivní zdravotní péče pro klienty OZP v roce 2004 a ověřením řady nových preventivních programů bude pokračovat OZP i v roce 2005 v průběžně vyrovnaném hospodaření fondu prevence, a to i při očekávaném rychlém snižování výnosů z vkladů v následujících letech. Při přípravě plánu byla věnována velká pozornost kontrole efektivity preventivních zdravotních programů a jejich vlivu na zdravotní stav klientů i změny postoje pojištěnců k péči o zdraví.

Zdravotně pojistný plán rovněž předpokládá pokračování v postupné realizaci vlastních produktů připojištění a doplňkových služeb. Tento záměr je však závislý i na aktuálně platném celkovém rozsahu bezplatné zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a vývoji zájmu klientů. Dosavadní výsledky za rok 2004 ukazují, že klienti OZP mají o stávající produkty zájem a že plánované ukazatele lze splnit. To vytváří dobré předpoklady i pro zahájení nových aktivit v roce 2005. Záměry v oblasti smluvního pojištění jsou však co do rozsahu chápány jako fakultativní bez vazby na hlavní činnosti OZP. Rozvojové projekty v této oblasti budou vždy před plošným nasazením posuzovány a upravovány z hlediska aktuálně očekávaného vývoje systému.

Předkládaný zdravotně pojistný plán ve svém celku představuje dostatečně reálný, věcný a finančně vybilancovaný plán, který bude garantovat plnění všech zákonných funkcí zdravotní pojišťovny.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Při tvorbě zdravotně pojistného plánu vycházela OZP z následujících podkladů a údajů:

- ze skutečně dosažených výsledků OZP k 31.12.2003,
- ze Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2004,
- z vývoje hospodaření OZP za období I. - VII. 2004,
- z očekávané skutečnosti hlavních ekonomických ukazatelů k 31.12.2004,
- z Predikce základních makroekonomických indikátorů ČR na rok 2005 a predikce vývoje pro roky 2006 a 2007, zveřejněné MF ČR v srpnu 2004,
- ze zákona č. 438/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- z vyhlášky MF ČR č. 418/2003, ve znění pozdějších předpisů,
- z nařízení vlády č. 445 ze dne 23.7.2004, kterým se stanoví vyměřovací základ pro rok 2005 u osob, za které je plátcem pojistného na zdravotní pojištění stát,
- z návrhu vyhlášky MZ ČR o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem veřejného zdravotního pojištění, podrobnostech pro uplatnění nároků na úhradu nákladné péče, metodice výpočtu nákladových indexů věkových skupin, vč. oceňování a přiřazování nákladů do těchto skupin a průměrných nákladů na jednoho pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění a o Jednacím řádu Dozorčího orgánu,

- z podkladů MZ ČR, které byly projednány na ekonomické sekci Svazu zdravotních pojišťoven ČR dne 12.8.2004 (jedná se o údaje, které nebyly v době obvyklé pro zpracování zdravotně pojistných plánů k dispozici a musely být operativně propočítány ve spolupráci MZ ČR se zdravotními pojišťovnami, tyto parametry doznají částečné změny v souvislosti s vydáním výše uvedené vyhlášky).

Předkládaný Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2005 je v souladu s metodikou pro tvorbu zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven ze dne 17.9.2004.

2. Obecná část

2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Sídlo:	Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4
IČ:	47114321
DIČ:	CZ 47114321
Bankovní spojení:	10006-18432071/0100 Komerční banka, a.s.
Telefon:	261 105 222
Fax:	261 105 300
E-mail:	ozp@ozp.cz
Statutární zástupce:	Ing. Ladislav Friedrich, CSc., generální ředitel

2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2005

Organizační strukturu OZP tvoří v současné době jednotlivé útvary ředitelství Praha, krajské pobočky a expozitury. V průběhu roku 2004 došlo pouze k dílčím organizačním změnám, které byly realizovány podle provozních potřeb k dosažení vyšší efektivity hospodaření OZP a plánovaná organizační struktura byla dodržena.

V souladu se zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole, který jsou zdravotní pojišťovny povinny naplňovat, přeskupila OZP v lednu 2004 útvar kontroly, vnitřního auditu a reklamací. Byl vyčleněn tým reklamací a přearán do zdravotního odboru. Tímto krokem byl splněn požadavek zákona, tj. aby interní auditor společnosti neauditoval zároveň činnosti, které plní podle pracovní náplně plynoucí z titulu zastávané pracovní pozice.

V lednu 2004 došlo k dílčím změnám i v odboru personálním a právním v souvislosti s nárůstem činností v oblasti vymáhání pohledávek za škody a pojistné. Pro procesní a efektivní řízení byl proto v právním oddělení zřízen ze stávajících zaměstnanců vykonávajících činnosti související s vymáháním náhrad škod samostatný tým a do tohoto týmu byli přearáni ze zdravotního odboru 2 revizní lékaři s celkovým pracovním úvazkem 1,2.

K 1. 1. 2004 byly o 1 zaměstnance posíleny pobočky v Plzni, Ústí nad Labem a v Českých Budějovicích o 0,5 zaměstnance. Z důvodu nízké efektivity byla k 1. 4. 2004 zrušena expozitura Bruntál zajišťovaná jedním zaměstnancem, neboť vysoké režijní náklady související s provozem byly neúměrné pracovnímu vyčerpání tohoto pracoviště.

K 1. 5. 2004 byla v oddělení vnitřního auditu zřízena pozice specialista pro vedení systému jakosti v souladu s ČSN EN ISO 9001:2001, která se týká systému managementu jakosti (dále jen SMJ).

S účinností od 1. 9. 2004 postupně upravuje OZP kapacity a strukturu pro plnění činností v roce 2005. S ohledem na rychlý nárůst pojištěnců a činností bude v závěru roku 2004 dočerpána stávající rezerva proti plánu počtu zaměstnanců a budou realizovány dílčí přesuny zaměstnanců v útvarech ředitelství Praha. Posíleny budou odbory personální

a právní z titulu růstu pohledávek určených k vymáhání právní cestou, ekonomický odbor v souladu s potřebou řešit nárůst úhrad a do konce roku 2004 i provozní oddělení a odbor informatiky a registru v souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie a zajišťováním nových činností s touto problematikou souvisejících. Jedná se však výhradně o několik málo nových zaměstnanců ve vazbě na plán roku 2004 a to při dalším zvyšování celkové efektivity činností.

Do konce roku 2004 a dále i v roce 2005 se OZP m.j. zaměří na zefektivnění marketingové činnosti a oblasti zdravotních programů, dále na řešení problematiky provozování archivů a v této souvislosti oblasti kontroly plateb pojistného, tj. archivace předpisů plateb pojistného zaměstnavatelů a hromadných oznámení zaměstnavatelů.

Základ regionálních pracovišť tvoří i nadále krajské pobočky, které budou mírně personálně posilovány podle nárůstu zájmu klientů. Diferencovaně bude tento trend uplatňován i v roce 2005, především v tzv. „malých“ pobočkách, tj. pobočkách, kde v současné době zajišťují veškeré činnosti pouze tři zaměstnanci. Současně bude v těchto krajích rozšířen výčet samostatně prováděných činností především v oblasti kontrol plateb pojistného.

Na základě aktuálního stavu řešení v oblasti zavádění SMJ, předpokládá OZP zavedení systému do konce roku 2004 včetně obdržení certifikace o jakosti. V souladu s požadavky výše uvedené ISO normy bude i v dalších letech OZP naplňovat normu, tj. řídit se základním dokumentem v této oblasti – Příručkou jakosti, jakož i navazujícími interními dokumenty, především Politikou jakosti a Cíli jakosti na příslušné období. Při plnění stanovených cílů se OZP zaměří zvláště na snížení průměrných nákladů na jednoho pojištěnce, udržení nízkého počtu oprávněných stížností a reklamací, zvýšení účinnosti revizní činnosti, postupné snižování výdajů na zdravotní programy, zefektivnění vymáhání pohledávek, udržení účinnosti výběru pojistného, na optimalizaci sítě poskytovatelů zdravotní péče a na další klíčové parametry tak, jak to budou vyžadovat změny právního prostředí.

Očekávaný počet zaměstnanců v přepočteném stavu 300 osob pro konec roku 2004 nebude překročen. OZP plánuje pro rok 2005 tento ukazatel v počtu do 315 zaměstnanců ve vazbě na očekávaný nárůst klientů a tomu odpovídající nárůst činností.

OZP spadá do působnosti zákona 320/2001 Sb., o finanční kontrole, který vymezuje uspořádání a rozsah finanční kontroly uvnitř organizací, hospodařících s veřejnými prostředky. V souladu s tímto zákonem bude i v roce 2005 probíhat uvnitř zavedeného vnitřního kontrolního systému plánovaná i operativní kontrolní činnost formou řídicích kontrol vykonávaných odpovědnými vedoucími zaměstnanci s cílem zajistit hospodárné, efektivní a účelné vynakládání veřejných prostředků. Součástí řídicí kontroly budou i plánované autokontroly, pokrývající činnosti a agendy všech organizačních útvarů.

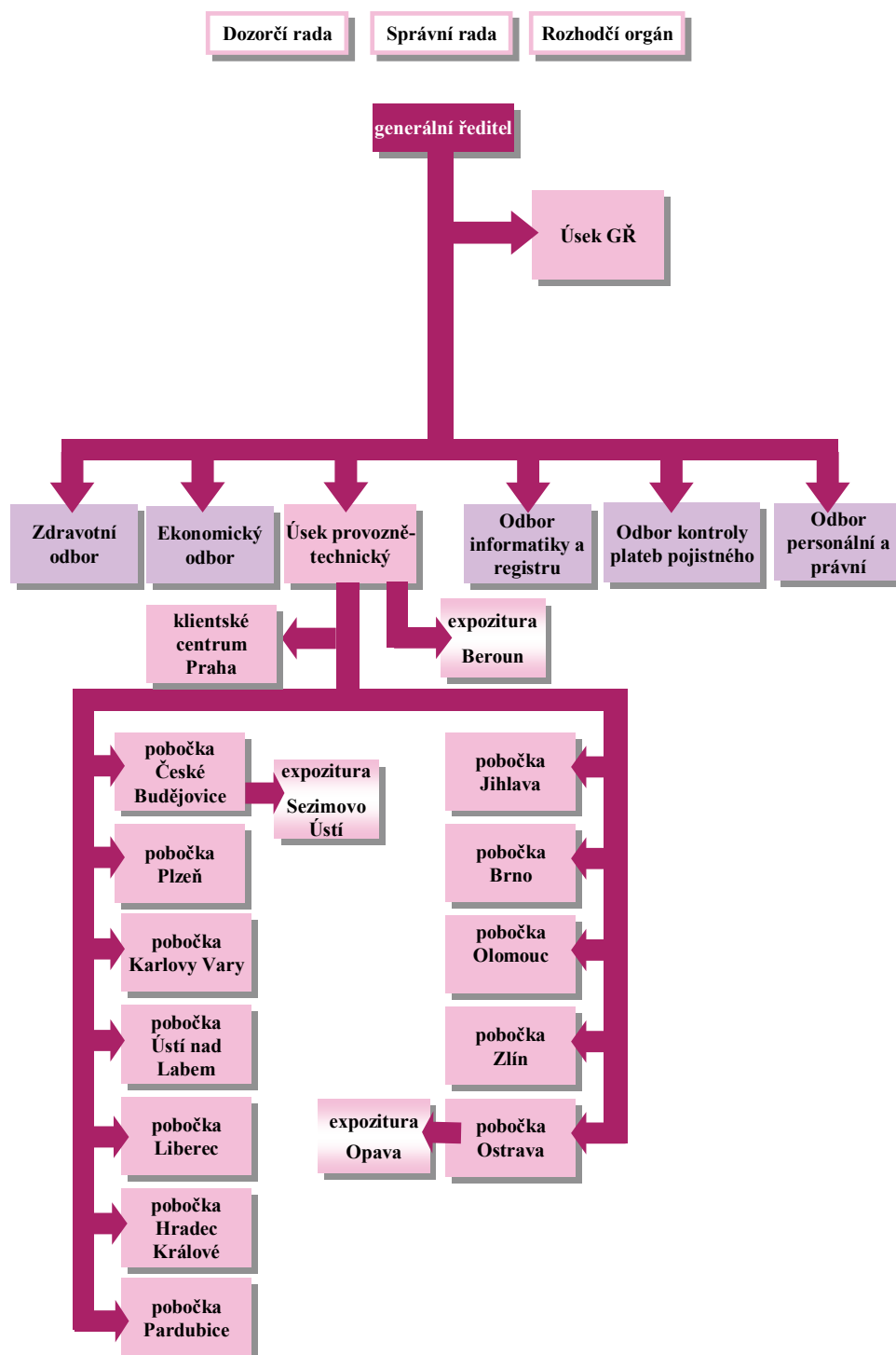
Na základě rozpracovaného střednědobého plánu budou oddělením vnitřního auditu prováděny interní audity zajišťující nezávislé a objektivní přezkoumávání operací a systémů, vč. předkládání návrhů na jejich zdokonalování. Účetní audit bude v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., zajišťován nezávislou externí auditorskou firmou.

V rámci zapojení organizace do systému managementu jakosti dle normy ČSN EN ISO 9001:2001 budou v roce 2005 paralelně s uvedenou kontrolní a auditní činností probíhat audity systému řízení, zaměřené na přezkoumávání všech procesů, probíhajících na centrálních i pobočkových pracovištích OZP. Součástí zavádění systému managementu jakosti bude i periodické vyhodnocování plnění schválených cílů jakosti OZP a znaků jakosti jednotlivých procesů.

Vnitřní kontrolní systém i interní audit systému managementu jakosti by se měly stát účinným nástrojem pro odhalování slabých článků v organizační struktuře a pomocníkem pro další zdokonalování systému řízení.

Organizační schéma OZP je uvedeno na následující straně.

Organizační schéma OZP



2.3 Existující dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti ZP

OZP založila na konci roku 1998 dceřinou společnost Vitalitas, a.s. a společně s ní založila téhož roku sdružení Prevence.

Společnost Vitalitas, a.s. do roku 2002 nevyvíjela žádnou aktivitu. V roce 2002 získala licenci MF ČR na poskytování cestovního pojištění a transformovala se na komerční pojišťovnu dle zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.

Sdružení Prevence bylo založeno za účelem rozvoje a vytváření podmínek pro zlepšenou zdravotní péči a přípravy realizace zdravotně preventivních programů. OZP a Vitalitas pojišťovna, a.s. jsou jedinými členy sdružení. Zájmy pojištěnců OZP jsou zabezpečovány i úplnou personální propojeností na členy správních orgánů OZP.

Dále v roce 2002 založila OZP dceřinou společnost OZP servis s.r.o. pro technické řešení distribuce el. energie, které souvisí se stavební dispozicí budovy ředitelství OZP v technologicky propojeném areálu v Praze 4, Roškotova 1225/1.

Majetkové účasti OZP v dceřiných společnostech:

Vitalitas pojišťovna, a.s.	108 777 tis. Kč	- 100 % dceřiná společnost
OZP servis s.r.o.	1 068 tis. Kč	- 100 % dceřiná společnost

V termínech zpracování Zdravotně pojistného plánu jsou zpracovány návrhy plánů dceřiných společností na rok 2005. Předpokládáme následující hodnoty ekonomických ukazatelů :

Vitalitas pojišťovna, a.s.

Výnosy	29 800 tis. Kč
Náklady	28 700 tis. Kč
HV	+1 100 tis. Kč

Zisk bude zaúčtován na rezervní fond společnosti a na účet neuhrazené ztráty minulých let.

OZP servis s.r.o.

Výnosy	3 760 tis. Kč
Náklady	3 380 tis. Kč
HV	+ 380 tis. Kč

Zisk bude zaúčtován na rezervní fond společnosti a na účet nerozdělený zisk minulých let.

Sdružení Prevence

Výnosy	1 401 tis. Kč
Náklady	320 tis. Kč
HV	+ 1 081 tis. Kč

Zisk bude zaúčtován na účet nerozdělený zisk minulých let.

OZP neplánuje převod kladného hospodářského výsledku dceřiných společností ve prospěch své hlavní činnosti.

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

Ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče i pojištěncům je stálou a dlouhodobou strategií pojišťovny vytvářet trvalé partnerské vztahy na všech úrovních činností, vedoucí k atmosféře důvěry a prohloubení vzájemně korektních a efektivních vztahů.

OZP zabezpečuje pro plátce pojistného, fyzické i právnické osoby, činnosti vyplývající z platných zákonných norem. V roce 2005 bude OZP pokračovat v dalším zkvalitňování činností zejména v oblasti vzájemné komunikace mezi plátcí a pojišťovnou, poskytování včasných a úplných informací v oblasti kontroly plateb pojistného, přebírání a následném zpracování dokladů předávaných plátcí, přípravě a rozesílání podkladů potřebných ke kontrolní činnosti OZP a jejich následné včasné zpracování. K tomu použije již rutinně zavedených a ověřených pracovních postupů včetně zavedeného programového modulu informační výměny, který rovněž obsahuje tiskový výstup a podporuje přípravu podkladů pro rozesílání poštou.

OZP v rámci sítě Internet dále rozšiřuje svou prezentaci a nabídku služeb prostřednictvím www stránek a aplikací. Zde se jedná zejména o umístění textů s důležitými informacemi a metodikami souvisejícími s oblastí plateb pojistného. Plátcí na www stránkách mají k dispozici vzory používaných formulářů. Tyto formuláře lze nejen kopírovat na svůj počítač, ale je i možnost jejich interaktivního vyplnění a následného vytištění.

Pobočková síť OZP plní funkci kvalitního klientského pracoviště, na které se klient může obrátit s individuálním požadavkem z oblasti kontroly plateb pojistného a kde bude rovněž tento požadavek vyřizován. Naopak hromadně prováděné akce nebo zpracovávání hromadně přebíraných dokumentů jsou zpravidla centralizovány.

Ve vztahu k poskytovatelům zdravotní péče využívá OZP především nejmodernějších forem komunikace. Dynamicky se zvyšuje podíl zdravotnických zařízení komunikujících s OZP především elektronickou cestou, jejímž prostřednictvím poskytovatelé zasílají i svá vyúčtování poskytnuté zdravotní péče.

OZP ve spolupráci s pěti zdravotními pojišťovnami (Česká národní zdravotní pojišťovna, OZP, Revírní bratrská pokladna, Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna Škoda a Zdravotní pojišťovna METAL – ALIANCE) provozuje internetový portál umožňující zaslání zabezpečených vyúčtování dle jednotné metodiky. Cílem tohoto kroku je především zvýšení komfortu poskytovatelům zdravotní péče, urychlením její kontroly a proplácení.

Ve vztahu k pojištěncům bude OZP i v roce 2005 realizovat opatření směřující k posílení ochrany osobních údajů svých klientů.

V roce 2004 byl rozšířen objem a kvalita informací poskytovaných klientům již od roku 1999 prostřednictvím www stránek OZP (www.ozp.cz). Navíc, na základě autentizace elektronickým certifikátem mohou pojištěnci požádat o výpis z účtu pojištěnce a obdržet jej zabezpečeným způsobem prostřednictvím portálu. Zde mohou rovněž využít služby elektronické podatelny. Tento způsob komunikace bude i v roce 2005 významně podporován.

V závěru roku 2001 OZP zavedla trvalou telefonní informační službu. Tato služba je schopna zodpovědět většinu dotazů a žádostí. Při složitých odborných dotazech toto centrum zabezpečí přímé spojení na stálou službu specializovaných pracovišť, kde jsou pak tyto záležitosti vyřízeny. Pro rok 2005 OZP předpokládá další technické i personální zkvalitnění této služby.

OZP rovněž pro zkvalitnění služeb pojištěncům zajistí na všech svých kontaktních místech prodej pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí a prostřednictvím Centra

mezistátních úhrad bude v roce 2005 provádět úhradu poskytnuté zdravotní péče pojištěncům OZP v zahraničí.

Vstup do EU znamenal pro OZP nárůst mnoha dalších činností. OZP bude v roce 2005 zajišťovat svým pojištěncům úhradu za poskytnutí zdravotní péče v jiném státě EU, provádět registraci občanů jiných států EU (pracovníků, důchodců, ošetřených turistů) do OZP, vyřizovat úhrady za pojištěnce z jiných států EU (registrované v OZP) a spolupracovat s institucemi států EU při registraci našich pojištěnců v těchto státech.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému

Centrální informační systém OZP je koncipován jako otevřený systém pracující nad rozsáhlou centrální datovou základnou spravovanou výkonnými 64 bitovými unixovými servery, a to hlavním serverem SUN Fire 3800 a záložním serverem SUN Fire V880. Záložní server je rovněž využíván pro zpracování rozsáhlých statisticko-analytických šetření, bez nutnosti omezování rutinního provozu a pro testování nových aplikací. Tato koncepce dlouhodobě prokazuje svoje přednosti a to jak z hlediska časové dostupnosti potřebných informací, tak i z hlediska jejich komplexnosti. Vzhledem k pokračujícímu nárůstu počtu pojištěnců v roce 2004 a s tím souvisejícím nárůstem objemu zpracovávaných informací, bylo v souladu s přijatou dlouhodobou koncepcí realizováno rozšíření diskových kapacit, především pro potřeby realizace analyticko-statistických výpočtů. V roce 2004 došlo k postupné modernizaci síťových komponentů datové sítě WAN s cílem zvýšení bezpečnosti a propustnosti datové komunikace mezi centrálou a pobočkami OZP.

V roce 2005 bude OZP pokračovat v plánované obnově morálně a účetně zastaralých PC a tiskáren a rovněž v obměně a rozšiřování diskových kapacit centrálního informačního systému. Tato nová výpočetní technika bude nadále cíleně směřována na ta pracoviště OZP, kde v návaznosti na programové inovace bude dosaženo jejího optimálního využití. Současně přinese výrazné zvýšení bezpečnosti a operativnosti správy výpočetního systému na pobočkách OZP. Redukci celkového počtu lokálních tiskáren a snížení provozních nákladů předpokládáme postupným nasazováním výkonných síťových tiskáren.

Prioritou v oblasti rozvoje aplikačního programového vybavení bude zajištění podpůrných SW nástrojů pro řízení bilanční rovnováhy příjmů a výdajů ZFZP v podmínkách přechodu na systém 100% přerozdělení vybraného pojistného. Významný objem těchto nástrojů bude směřován do podpory účinnosti práce revizních lékařů. V neposlední řadě bude ve výdajové části pokračovat kultivace SW podpory pro systém DRG.

Další vývoj aplikačního programového vybavení bude v roce 2005 mimo jiné zaměřen na projekty podporující další snižování administrativní náročnosti při zpracovávání došlých informací na papírových nosičích, především formou jejich digitalizace a následného řízení jejich efektivního toku v organizaci a tím i podstatné zvýšení jejich operativní dostupnosti.

Dále bude realizován další rozvoj aplikační podpory pro realizaci požadavků souvisejících s přistoupením ČR do EU, zejména v oblasti přeúčtování nákladů mezi kompetentními institucemi.

V oblasti elektronické komunikace mezi OZP a jejími klienty a partnery prostřednictvím internetu, předpokládáme jak další rozvoj projektu společného portálu zdravotních pojišťoven, a k tomu návazných aplikací CIS, tak i rozvoj www aplikací na serveru OZP s cílem poskytování co nejširšího spektra nejčastěji požadovaných informací ze strany našich klientů.

3. Pojištěnci

3.1 Záměry v oblasti stabilizace, resp. vývoje struktury pojištěnců

V roce 2005 očekává OZP další mírný nárůst počtu klientů při snížení tempa růstu proti roku 2004. Predikce celkového přírůstku 27 000 osob za rok 2005 vychází z dosavadního vývoje, podle kterého lze od roku 2003 pozorovat postupné utlumování strmého trendu z roku 2002, ale současně i dlouhodobou stabilní růstovou křivku.

Východiskem pro plán počtu pojištěnců v roce 2005 byla dlouhodobá stabilizace stávajícího kmene pojištěnců, tj. udržení nízkého počtu odchodů k jiným zdravotním pojišťovnám i v roce 2005 a extrapolace počtu nově přihlašovaných klientů. Zde jsme vzali v úvahu přetrvávající spokojenost klientů i smluvních partnerů se službami OZP, ale také určitý stupeň postupného vyčerpání potenciálu změn, pokud jde o doporučení lékařů pacientům ke změně pojišťovny.

Analýza vývoje věkové skladby pojištěnců dokládá stárnutí pojistného kmene a trvalou tendenci k posilování podílu pojištěnců ve věku nad 55 let. Současně však nadprůměrně roste i počet novorozenců a počet žen ve věku 30 - 34 let.

Struktura z hlediska plátců pojistného je dlouhodobě charakterizována průběžným zvyšováním podílu státních pojištěnců.

V pojistném plánu počítáme s pokračováním všech těchto prvků vývoje struktury pojištěnců, které mají dostatečně dlouhodobou stabilitu.

Po vstupu do Evropské unie, jejíž Nařízení modifikují osobní rozsah zdravotního pojištění, nelze zatím pozorovat tendenci k zásadnímu přírůstku nebo úbytku pojištěnců. Nově vymezená účast na zdravotním pojištění sice některé dosavadní klienty vyřazuje z našeho systému zdravotního pojištění, v souladu s Nařízením Rady EHS se ale u OZP pojišťují osoby, které byly dosud ze zdravotního pojištění vyňaty a celkový dopad je neutrální.

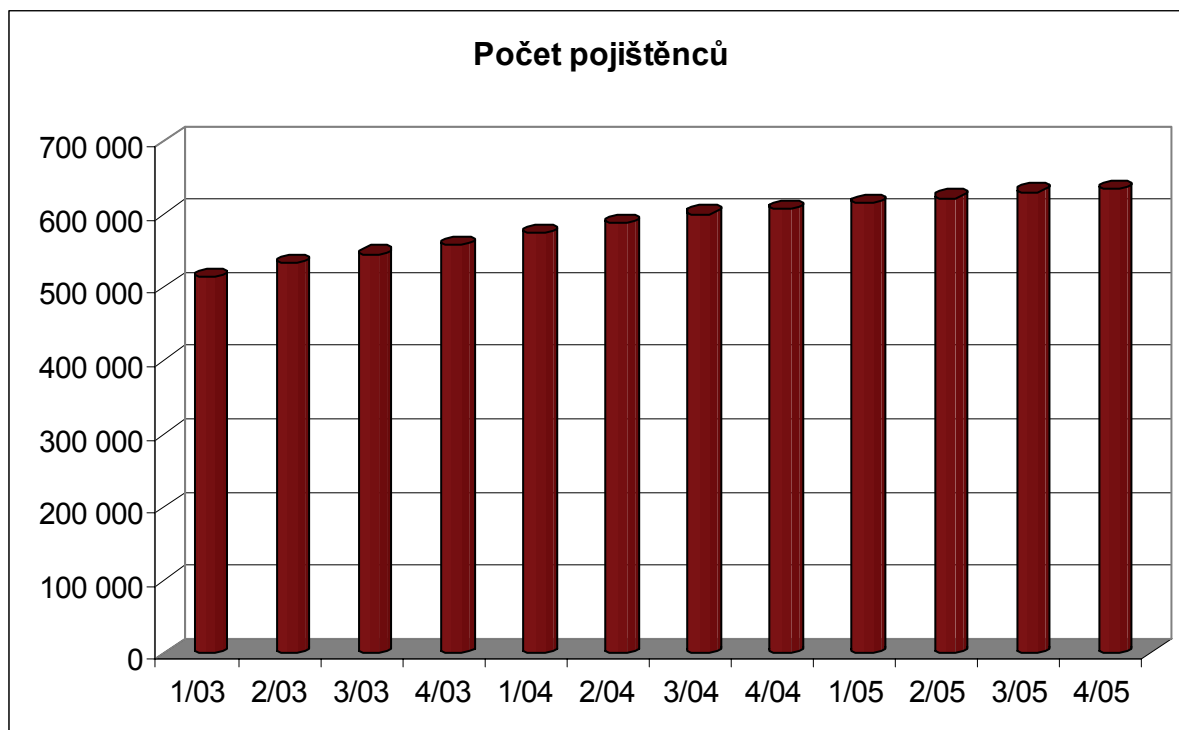
Dosavadní vývoj počtu a struktury pojištěnců a jejich prognózu pro rok 2005 dokládají tabulky a grafy č. 2.5.1, 2.5.2 a 2.5.3.

OZP je organizačně připravena zajistit plánovaný nárůst pojištěnců v roce 2005.

Interní tabulka a graf 2.5.1

**Vývoj rozložení pojištěnců OZP (fyzické osoby) – stav ke konci čtvrtletí
(včetně očekávaného stavu k 30.9.2004, 31.12.2004 a plánu na rok 2005)**

Čtvrtletí	Počet pojištěnců
1/03	513 088
2/03	532 013
3/03	545 241
4/03	557 793
1/04	574 174
2/04	587 294
3/04	600 000
4/04	606 000
1/05	614 000
2/05	622 000
3/05	630 000
4/05	633 000



Interní tabulka 2.5.2.

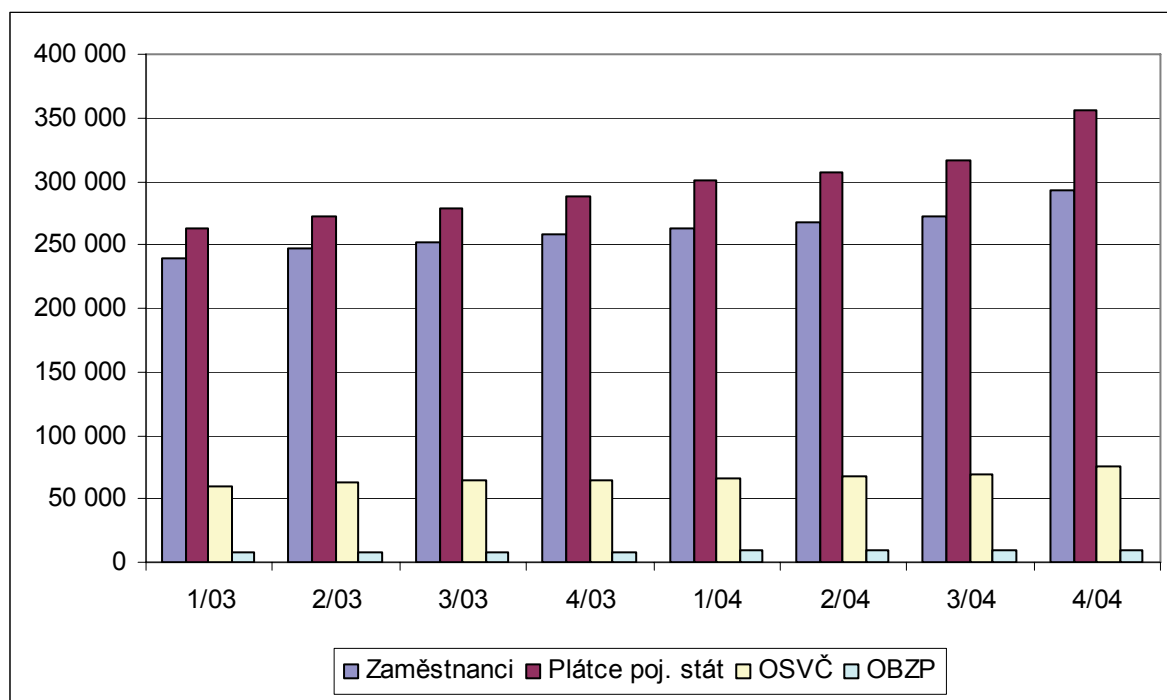
**Vývoj struktury pojištěnců OZP dle pohlaví a věku
(stav ke konci čtvrtletí)**

Čtvrtletí	0-19	20-60	nad 60	Celkem
Muži				
1/03	67 330	135 214	22 412	224 956
2/03	71 048	138 792	22 630	232 470
3/03	74 200	140 979	22 715	237 894
4/03	76 722	143 233	22 897	242 852
1/04	76 472	147 201	26 059	249 732
2/04	78 746	150 025	26 323	255 094
3/04	81 537	152 449	26 625	260 611
4/04	82 353	153 974	26 890	263 217
Ženy				
1/03	67 536	190 775	29 821	288 132
2/03	71 398	197 655	30 490	299 543
3/03	74 559	201 884	30 904	307 347
4/03	77 342	206 194	31 405	314 941
1/04	76 460	212 185	35 797	324 442
2/04	78 801	217 035	36 364	332 200
3/04	81 653	220 789	36 947	339 389
4/04	82 469	222 997	37 317	342 783
Celkem				
1/03	134 866	325 989	52 233	513 088
2/03	142 446	336 447	53 120	532 013
3/03	148 759	342 863	53 619	545 241
4/03	154 064	349 427	54 302	557 793
1/04	152 932	359 386	61 856	574 174
2/04	157 547	367 060	62 687	587 294
3/04	163 190	373 238	63 572	600 000
4/04	164 822	376 971	64 207	606 000

Interní tabulka a graf 2.5.3

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

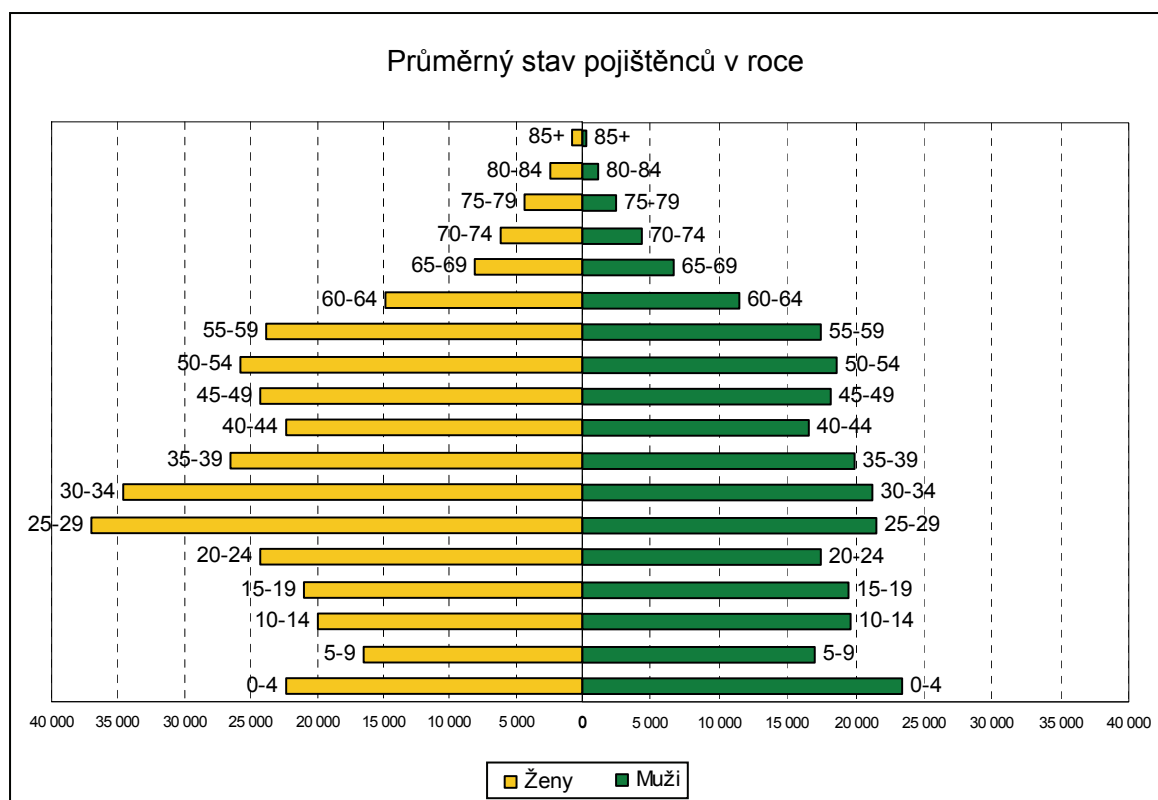
Čtvrtletí	Zaměstnanci	Plátce poj.stát	OSVČ	OBZP
1/03	239 689	262 498	59 080	7 469
2/03	247 943	272 608	62 457	7 644
3/03	251 671	278 806	64 054	8 144
4/03	257 623	287 904	65 164	8 245
1/04	262 261	300 675	65 887	8 806
2/04	268 218	307 270	67 955	8 941
3/04	271 953	315 796	69 667	9 136
4/04	293 272	356 105	75 921	9 308
Index 4/04//4/03	1,14	1,24	1,17	1,13



Interní tabulka a graf 2.5.4

Průměrný stav pojištěnců v roce 2004

Věk.skupina	Muži	Ženy	Celkem
0-4	23 438	22 376	45 813
5-9	16 972	16 445	33 417
10-14	19 690	19 858	39 549
15-19	19 530	21 023	40 553
20-24	17 441	24 196	41 637
25-29	21 477	36 972	58 448
30-34	21 261	34 602	55 863
35-39	19 905	26 469	46 375
40-44	16 588	22 306	38 893
45-49	18 253	24 198	42 451
50-54	18 671	25 773	44 444
55-59	17 408	23 842	41 250
60-64	11 428	14 844	26 272
65-69	6 744	8 139	14 882
70-74	4 367	6 095	10 462
75-79	2 460	4 352	6 813
80-84	1 181	2 444	3 625
85+	335	785	1 120
Celkem	257 149	334 719	591 867



Tabulka ZPP 2005-Věk.str.-14

Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců			
	Skutečnost 2003	Oč. sk. 2004	ZPP 2005	% 2005/oč.sk. 2004
0-5	40 620	45 813	49 350	107,7
5-10	30 882	33 417	35 150	105,2
10-15	37 106	39 549	41 351	104,6
15-20	36 143	40 553	42 497	104,8
20-25	40 025	41 637	43 735	105,0
25-30	54 340	58 448	61 986	106,1
30-35	47 831	55 863	59 224	106,0
35-40	42 746	46 375	48 833	105,3
40-45	34 959	38 893	40 908	105,2
45-50	40 728	42 451	44 569	105,0
50-55	41 372	44 444	46 746	105,2
55-60	36 557	41 250	43 361	105,1
60-65	21 894	26 272	27 805	105,8
65-70	12 807	14 882	15 829	106,4
70-75	8 891	10 462	11 104	106,1
75-80	5 929	6 813	7 248	106,4
80-85	2 806	3 625	3 866	106,6
85+	992	1 120	1 188	106,1
celkem	536 628	591 867	624 750	105,6

Poznámka:

Pro zařazení pojištěnců do věkových skupin ZP postupují v souladu se zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů (zákon č. 438/2004 Sb.)
 Údaje o skuteč. r. 2003 - celkové počty pojištěnců budou shodné s údaji vykazovanými ve VZ 2003
 Údaje o oček. skuteč. r. 2004 budou shodné s údaji vykazovanými v oček. skut. ZPP 2004

Údaje o průměrných počtech pojištěnců celkem rok 2005 - vazba na tab. Zuk-1, ř.2

Vypracovala: RNDr. Zdenka Kopecká
 Schválil: Ing. Jiří Felcman
 Datum: 11.8.2004

tel. 261 105 113
 tel. 261 105 239

4. Základní fond zdravotního pojištění

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2005

Prvořadým záměrem hospodaření se základním fondem je vyrovnaná bilance tj. soulad příjmů a výdajů fondu. To se OZP dařilo v celém uplynulém období její činnosti. Rok 2005 je zlomovým obdobím, kdy v souvislosti se změnou přerozdělování pojistného dojde k nevyrovnané bilanci základního fondu vlivem výrazného snížení příjmů způsobeného změnou přerozdělování vybraného pojistného. Období nevyrovnané bilance bude pokračovat i v roce 2006 případně i v roce 2007. Během tohoto pro OZP přechodného období bude postupně vyrovnávána úroveň výdajů na takovou míru, která zajistí vyrovnanou bilanci hospodaření základního fondu nejpozději v roce 2008. Prostředky, kterými bude zajištěna nižší úroveň výdajů jsou zmíněny v textu dalších oddílů. K vyrovnání schodku základního fondu v tomto přechodném období bude použita část rezervního fondu, která byla v souladu se zákonem 438/2004 Sb., převedena do základního fondu, snížení přidělu provoznímu fondu, které bude vyrovnáno úspornými opatřeními v provozu pojišťovny a dále bude využito rezervy základního fondu, kterou OZP vytvořila v průběhu minulých let. Konečný důsledek změny přerozdělování je výrazné snížení příjmů OZP, významné snížení peněžního zůstatku základního fondu o desítky procent a z toho plynoucí snížená tvorba fondu prevence.

Při stanovení výběru pojistného pro rok 2005 brala OZP v úvahu očekávanou skutečnost roku 2004, plánovaný nárůst počtu pojištěnců pro rok 2005, makroekonomické ukazatele zveřejněné MF ČR v srpnu 2004, a zejména novely zákonů 592/1992 Sb., 280/1992 Sb., a vyhl. 418/2003 Sb., v platném znění.

Příjmy z pojistného v roce 2005 jsou propočítány ze dvou zdrojů: 35 % podle indexů nákladovosti a 65 % podle současného způsobu přerozdělení. Při propočtech OZP vzala v úvahu 5,7 % nárůst objemu mezd a platů stávajícího kmene pojištěnců (dle makroekonomických ukazatelů MF), 5,6% nárůst průměrného počtu pojištěnců, kteří projeví zájem o pojištění u OZP a jejich průměrnou mzdu dle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí a z nařízení vlády, kterým se stanoví vyměřovací základ pro rok 2005 u osob, za které je plátcem pojistného na zdravotní pojištění stát.

Tabulka ZPP 2005-ZFZP-2

A.	ZFZP - tvorba a čerpání	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk.04
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	952 866	1 054 501	110,67
II.	Tvorba celkem=zdroje	9 128 487	9 404 000	103,0
1	Pojistné z veřejného zdr. pojištění podle § 1 odst.1a) vyhl.č. 418/03 Sb.	10 750 000	11 970 000	111,3
2	Zúčtování se zvláštním účtem zdr. pojištění +/- podle § 1 odst.1b) vyhl.č. 418/03 Sb.	-1 880 000	-2 600 000	138,3
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst.2 nebo 3 vyhl. č. 418/03 Sb.			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 c) vyhl.č. 418/03 Sb.	14 000	12 000	85,7
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2) nebo 3) vyhl.č. 418/03 Sb.			
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 g) vyhlášky č. 418/2003 Sb.			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 i) vyhl. č. 418/ 03 Sb.	238 487		0,0
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 1 odst.1 j) vyhl. č. 418/03 Sb.			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 e) vyhl. č. 418/03 Sb. za uhrazenou zdravotní péči ZZ za cizince na základě mezinárod. smluv o SZ (CMÚ)	6 000	22 000	366,7
10	Předpis úhrady požadované od zahraniční pojišťovny za uhrazenou zdravotní péči ZZ za cizince na základě mezinárod. smluv o ZP podle § 1 odst. 1 f) vyhl.č. 418/03 Sb.			
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 h) vyhl. č. 418/03 Sb.			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru			
III.	Čerpání celkem=snížení zdrojů:	9 026 852	9 645 688	106,9
1	Závazky za zdr. péči vč. korekcí a revizí a úhrad jiným ZP podle § 1 odst.4a),4b) a 4e) vyhl. č. 418/03 Sb.	8 641 000	9 200 000	106,5
	z toho:			
1a	závazky za léčení pojištěnců dané ZP v cizině podle § 1 odst. 4 b) vyhl. č. 418/03 Sb.	39 960	49 384	123,6
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 f) vyhl. č. 418/03 Sb.			
3	Příděly do jiných fondů (3a+3b+3c+3d)	337 419	363 967	107,9
	v tom:			
3a	- do rezervního fondu		10 266	0,0
3b	- do provozního fondu	337 419	353 701	104,8
3c	- do fondu prevence			
3d	Mimofádný převod do PF u VoZP			
4	Předpis příspěvku do Zajišťovacího fondu podle § 1 odst.6 vyhl. č. 418/03 Sb.	17 433	19 721	113,1
5	Odpis dlužného pojistného, penále, přirážek a pokut podle § 1 odst. 5 vyhl. č. 418/03 Sb.	5 000	15 000	300,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemským ZZ za cizince, včetně výsledků revize podle § 1 odst.4 c) vyhl. č. 418/03 Sb.(CMÚ)	6 000	22 000	366,7
7	Bankovní poplatky za vedení účtu zákl. fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 g) vyhl. č.418/03 Sb.	20 000	25 000	125,0
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 h) vyhl. č. 418/03 Sb.			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 054 501	812 813	77,1

B.	ZFZP - příjmy	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk.04
		v tis. Kč	v tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	972 013	992 108	102,1
II.	Příjmy celkem ve sledovaném období:	9 070 132	9 391 000	103,5
1	Příjem pojistného z veřejného zdr. pojištění podle § 1 odst.1a) vyhl. č. 418/03 Sb.	10 750 000	11 970 000	111,3
2	Zúčtování se zvláštním účtem zdr. pojištění +/- podle § 1 odst.1b) vyhl.č. 418/03 Sb.	-1 880 000	-2 600 000	138,3
3	Příjem penále, pokut a přírážek k pojistnému podle § 1 odst.2 nebo 3 vyhl.č. 418/03 Sb.	6 100		0,0
4	Příjem náhrad škod podle § 1 odst.1c) vyhl. č. 418/03 Sb.	14 000	12 000	85,7
5	Příjem úroků získaných hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2) nebo 3) vyhl. 418/03 Sb.			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 g) vyhlášky č. 418/03 Sb.			
7	Příjmy z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 i) vyhl. č. 418/ 03 Sb.	229 380		0,0
8	Příjem zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 1 dst.1 j) vyhl. č. 418/03 Sb.			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst.1 e) vyhl. č. 418/03 Sb. za zálohově uhrazenou zdravotní péči cizincům na základě mezinárod. smluv o SZ (CMÚ)	4 000	9 000	225,0
10	Příjem úhrady od zahraniční pojišťovny za zálohově uhrazenou zdravotní péči cizincům na základě mezinárod. smluv o ZP podle § 1 odst. 1 f) vyhl. č. 418/03 Sb.			
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst.1 h) vyhl. č. 418/03 Sb.			
12	Příjem úvěrů na posílení základního fondu			
13	Příjem půjček (nebo návratné fin. výpomoci) na posílení základního fondu			
14	Příjem daru pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru			
	Příjem fin.prostředků od ČKA	-53 348		
B.	ZFZP - Výdaje	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk.04
III.	Výdaje celkem ve sledovaném období	9 050 037	9 583 416	105,9
1	Úhrada za zdr. péči vč. korekcí a revizí a úhrad jiným ZP podle § 1 odst. 4a), 4b) a 4e) vyhl. č.418/03 Sb.	8 641 000	9 200 000	106,5
	z toho:			
1a	výdaje za léčení pojištěnců dané ZP v cizině podle § 1 odst. 4 b) vyhl. č. 418/03 Sb.	39 960	49 384	123,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 1 odst. 4 f) vyhl. č. 418/03 Sb.			
3	Příděly do jiných fondů (3a+3b+3c+3d)	337 419	318 983	94,5
	v tom:			
3a	- do rezervního fondu		18 983	
3b	- do provozního fondu	337 419	300 000	88,9
3c	- do fondu prevence			
3d	Mimořádný příděl do PF u VoZP			
4	Úhrada příspěvku do Zajišťovacího fondu podle § 1 odst.6 vyhl. č. 418/03 Sb.	15 311	17 433	113,9
5	Úhrady zdravotní péče fakturované tuzemským ZZ za cizince, včetně výsledků revize podle § 1 odst.4 c) vyhl. č. 418/03 Sb. (CMÚ)	6 000	22 000	366,7
6	Výdaje za vedení bankovního účtu zákl. fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 g) vyhl. č. 418/03 Sb.	20 000	25 000	125,0
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 h) vyhl. č. 418/03 Sb.			
8	Splátky úvěrů			
9	Splátky návratných finančních výpomocí			
	Převod ČKA na fond prevence	30 307		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	992 108	799 692	80,6

		Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk.04
C.	Specifikace ukazatele B II/1)	(B II/1= součet ř. C/1 až C/4)		
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	10 008 200	11 144 000	111,4
2	Příjmy z pojistného od OSVČ	646 500	719 900	111,4
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (OBZP+případné další platby)	58 700	65 300	111,2
4	Ostatní - neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	36 600	40 800	111,5

	Doplňující tabulka - Propočet odvodu do Zajišťovacího fondu (odvod zůstává splatný nejpozději do 31.1 následujícího roku)	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP
1993		521 176	521 176
1994		1 592 587	1 592 587
1995		2 192 674	2 192 674
1996		2 642 984	2 642 984
1997		2 770 298	2 770 298
1998		3 042 470	3 042 470
1999		3 224 697	3 224 697
2000		3 654 478	3 654 478
2001		4 892 030	4 892 030
2002		6 089 367	6 089 367
2003		7 729 061	7 729 061
2004			8 978 419
	Odvod do ZF za rok 2004 (=0,5 % průměrných výdajů ZFZP od data vzniku ZP do r. 2003)	3 486 529 17 433	x
	Odvod do ZF za rok 2005 (=0,5 % průměrných výdajů ZFZP od data vzniku ZP do r. 2004)	x	3 944 187 19 721

ZPP 2005-ZFZP-2**Poznámky:**

- U počátečního a konečného zůstatku k posled.dni sledovaného období v oddíle B - jedná se o součet zůstatku na bankovním účtu, zůstatku v pokladně (pokud se vztahuje k ZFZP) a zůstatek fin. prostředků v penězích na cestě a uložených v termín. vkladech (pokud jsou vedeny na jiném bankovním účtu)
- Pokud ZP účtuje úroky, pokuty, penále a přírážky, prvotně na ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do Fprev, bude k tomuto účelu využívat jak ř. A III 3c), tak i ř. B III 3c)
- Propočet limitu přidělu do PF je vázán na údaje oddílu B II ZFZP
- ZP vyplní součty na ř. II. ,III. a IV. v odd. A, B a dále i součtový řádek C
Do součtů v oddílech A III a B III se zahrnují jen sumární řádky č. 3 a č.1.
- Na řádku C bude vyplněn součet řádků 1 až 4, který musí být roven údaji B II/1.
- Do propočtové základny pro odvod do ZF se zahrnují nadále údaje za celé roky působení ZP
- Položky 1.a v oddílech A III a B III obsahují výdaje na zdravotní péči za "naše pojištěnce" vazba na § 14 zákona 48/1997Sb.(Nadále úhrn sledován na ř. 1, pro účely hlubšího členění zaveden ř. 1a).
- Vzhledem k tomu, že podle informací ČKA v době sestavení ZPP 2005 má být již vztah s ČKA uzavřen, navrhuje následující tabulku pro potřeby souhrnných komentářů a současně pro ověření správnosti postupu dané ZP při propočtu nákladů na vlastní činnost.

Vypracovaly: Ing. Jarmila Vosiková, Eva Kosinová tel. 261 105 303
Schválil: Ing. Vladimír Polanecký tel. 261 105 207
Datum: 11.8.2004

		Rok 2004
		Oček. skut.
Bilance zúčtování s ČKA		v tis. Kč
a)	Celková postoupená hodnota na ČKA podle usnesení vlády č. 1184/03	76 777
	z toho: pojistné	40 553
	příslušenství	36 224
	Zálohově poskytnuto v r. 2003 celkem	53 838
b)	V konečném vyúčtování (včetně zálohy za rok 2003) zůstalo na BÚ ZFZP	
	Příjmy za postoupené pojistné	
	z toho: v roce 2003	0
	v roce 2004	40 553
c)	Z konečného vyúčtování s ČKA (včetně zálohy za rok 2003) se promítlo na BÚ Fprev	
	(včetně vnitropodnikových převodů ze ZFZP)	
	Příjmy za postoupené příslušenství	
	z toho: v roce 2003	0
	v roce 2004	30 307
	Z konečného vyúčtování s ČKA(včetně zálohy za rok 2003) se promítlo na BÚ ZFZP	
	(včetně vnitropodnikových převodů ze ZFZP)	
	Příjmy za postoupené příslušenství	
	z toho: v roce 2003	0
	v roce 2004	5 917
d)	Do základny pro výpočet přidělu do PF bylo zahrnuto	
	v roce 2003	0
	v roce 2004	76 777
e)	Do přerozdělení pojistného bylo zahrnuto	
	v roce 2003	0
	v roce 2004	24 332

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Příjmy z pojistného stanovené výše uvedeným postupem představují 11 970 000 tis. Kč, což je 11,3 % nárůst proti očekávané skutečnosti roku 2004. Zásadní položka, která snižuje příjmovou část zdravotně pojistného plánu je zúčtování se zvláštním účtem zdravotního pojištění a proti očekávané skutečnosti 2004 v hodnotě 1 880 000 tis. Kč vykazuje v roce 2005 hodnotu 2 600 000 tis. Kč, tedy nárůst o 38,3 %.

V příjmové části dále OZP v roce 2005 předpokládá mírné snížení náhrad škod proti očekávané skutečnosti roku 2004. Pokles plánované hodnoty proti očekávané skutečnosti roku 2004 je ovlivněn faktem, že v roce 2004 byly vymozeny značné škody nebo zbývající části škod z předchozích let. V souvislosti s přistoupením ČR do EU očekáváme nárůst případů ošetření cizinců v tuzemských zdravotnických zařízeních a tím i nárůst předpisů za úhradu jejich léčení zahraničním pojišťovným prostřednictvím CMÚ z očekávaných 6 000 tis. Kč v roce 2004 na 22 000 tis. Kč v roce 2005.

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

Základním cílem OZP v této oblasti pro rok 2005 je dále prohloubit existující trend zvyšování efektivity provádění kontrol plnění platebních a dalších povinností, které vyplývají ze zákona, a odvodu pojistného u obou skupin plátců, tj. u právnických osob - zaměstnavatelských organizací a fyzických osob - OSVČ a OBZP.

Výsledkem soustavného rozvoje funkcí příjmové části centrálního informačního systému (CIS) bylo v r. 2004 výrazné zvýšení úrovně automatizace procesů zejména při kontrolách plnění oznamovacích povinností plátců pojistného – zaměstnavatelů. V první polovině roku 2005 se předpokládá dosažení obdobné úrovně i u softwarové podpory kontrol fyzických osob. Stabilizovaná organizační struktura věcně příslušných útvarů pak vytváří dobré podmínky pro optimalizaci pracovních postupů jak na ředitelství, tak i na regionálních pracovištích OZP, které je věnována trvalá pozornost.

CIS však není jediným zdrojem informací, neboť nemůže obsáhnout všechny údaje potřebné ke kontrolní činnosti. Proto k němu přistupují i další externí, veřejné informační zdroje, zejména o firmách vstupujících do likvidace či konkurzu, databáze o registrovaných dlužnících apod., které se uplatňují ve stále větší míře. Jejich datový obsah je v rámci zvýšení efektivity postupně propojován prostřednictvím jednotlivých aplikací s CIS. Tyto podklady přebírá OZP nejen na různých typech nosičů, ale i prostřednictvím sítě Internet.

Kontrola výběru pojistného u plátců pojistného - zaměstnavatelů

Za předpokladu pokračování dosavadní růstové tendence počtu všech kategorií plátců pojistného bude v roce 2005 v OZP evidováno cca 70 000 aktivních plátců pojistného – zaměstnavatelů, celkový počet evidovaných subjektů této kategorie bude pak přibližně dvojnásobný.

V roce 2004 došlo v oblasti kontroly plnění povinnosti předkládat měsíční Přehled o platbách pojistného na zdravotní pojištění k výraznému kvalitativnímu posunu uvedením do plného rutinního provozu relevantních komponentů CIS včetně metodického zázemí. Vzhledem k této skutečnosti bude i přes zmíněný nárůst počtů plátců pojistného – zaměstnavatelů v roce 2005 dodržena zásada provést kontrolu každého aktivního plátce v kvartálním až ročním cyklu podle finančního objemu platebních povinností plátce. Údaje o výši pojistného, které má být zdravotní pojišťovně odvedeno, zjištěné těmito kontrolami, jsou využívány jak

ke kontrole výše skutečně poukázaných částek, tak k vytvoření účetního předpisu pro příjmovou část základního fondu zdravotní pojišťovny.

Základním nástrojem používaným OZP ke kontrolám platební kázně budou i v roce 2005 kontroly korespondenční, jejichž vysoká efektivita se v minulých obdobích dostatečně prokázala. Kontroly přímo u plátce, tzv. fyzické kontroly, budou pro svoji časovou a kapacitní náročnost a podstatně nižší produktivitu práce nadále používány jako doplňkový prostředek zejména při řešení sporných nebo složitých případů.

Výše zmíněné prohloubení systému kontrol oznamovací povinnosti a z něj vyplývající zkvalitnění datové základny vytvořilo předpoklady pro nasazení principiálně obdobného systému hromadných kontrol i u kontrol platební kázně. Funkce CIS podporující tento proces jsou v současné době v ověřovacím provozu, jejich nasazení do rutinního využívání se předpokládá v první polovině roku 2005.

Kontrola plateb pojistného u osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) a osob bez zdanitelných příjmů (OBZP)

Kontrolní činnost zaměřená na OSVČ, jejichž předpokládaný počet přesáhne v roce 2005 80 000, zahrnuje kontroly dodržování zákonných ustanovení, týkajících se předkládání přehledů o výši záloh na zdravotní pojištění, dosažených příjmů a nákladů na jejich dosažení či udržení a na kontroly platební kázně. V případě zjištění nedostatků jsou využívány možnosti dané zákonem o správním řádu k jejich odstranění stejně jako u nedostatků zjištěných při ročních vyúčtováních OBZP, kterých bude v roce 2005 zpracováno cca 25 000.

V roce 2005 dojde i v této oblasti ke skokovému nárůstu efektivity rozšířením CIS o funkce podporující výše uvedené činnosti v celé jejich šíři. OZP předpokládá nasazení tohoto programové vybavení do rutinního provozu od zpracování Přehledů OSVČ za rok 2004.

Intenzifikace uplatňování sankčních pravomocí

Zvýšení počtu kontrol všech typů a zkrácení jejich intervalu umožněné zejména využíváním rozšířené softwarové podpory bude v roce 2005 rozhodujícím faktorem zvyšujícím efektivitu vymáhacího procesu.

Významný efekt OZP očekává i od možnosti vymáhání pohledávek na dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků na základě novelizace zákona č. 48/1997 Sb. Na základě provedených analýz by tímto způsobem mělo být v roce 2005 vymáháno až 15 % pohledávek na dlužné pojistné a penále.

4.2.2 Ukončení projektu postoupení pohledávek podle usnesení vlády č. 1184/03 v r. 2004, včetně bilance zálohy v r. 2003 a doplatku v r. 2004

Rámcová smlouva o postoupení pohledávek uzavřená na základě usnesení vlády ČR č. 1184 ze dne 19.11.2003 limituje finanční objem pohledávek postoupených ČKA částkou 76 912 tis. Kč. Ke dni zpracování tohoto materiálu byly zaúčtovány postoupené pohledávky za 76 777 tis. Kč. Z toho bylo v roce 2003 za strany ČKA zálohově uhrazeno 53 838 tis. Kč. Pohledávky jsou předávány dle vzájemně odsouhlaseného harmonogramu, ukončení akce k smlouvou danému termínu 31.10.2004 se tedy jeví jako zcela reálné.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

Závazky za poskytnutou zdravotní péči vč. korekcí předpokládá OZP v hodnotě 9 200 000 tis. Kč. To představuje nárůst 6,5 % proti očekávané skutečnosti roku 2004. Závazky za léčení pojištěnců OZP v zahraničí očekává OZP v roce 2004 celkem 39 960 tis. Kč, pro rok 2005 plánuje tuto položku v částce 49 384 tis. Kč tedy 25% nárůst.

Příděly do jiných fondů v roce 2005 v částce 363 967 tis.Kč jsou o 7,9 % vyšší proti očekávané skutečnosti roku 2004. Skládají se z přídělu rezervnímu fondu v částce 10 266 tis.Kč (očekávaná skutečnost přídělu roku 2004 je 0 Kč, protože zůstatek rezervního fondu byl v roce 2004 v souladu se zákonem. V souvislosti s novelou zákona 280/1992 Sb., byl jeho zůstatek snížen na max. 1,5% průměrných výdajů základního fondu za uplynulé tři roky), a z přídělu provoznímu fondu v částce 353 701 tis. Kč tj. 4,8% nárůst proti očekávané skutečnosti roku 2004.

Předpis příspěvku do zajišťovacího fondu OZP pro rok 2004 v souladu s metodikou tvorby zdravotně pojistného plánu na rok 2004 neplánovala. Metodika předpokládala zrušení příspěvků tomuto fondu v rámci legislativních úprav. Zajišťovací fond však zrušen nebyl, proto OZP v očekávané skutečnosti na rok 2004 předpokládá příspěvek zajišťovacímu fondu 17 433 tis. Kč a pro rok 2005 plánuje tento příspěvek v částce 19 721 tis. Kč.

Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále předpokládá OZP v roce 2004 v částce 5 000 tis. Kč, v roce 2005 v částce 15 000 tis. Kč. Navýšení této položky je způsobeno zejména uplatňováním pohledávek v konkursním řízení, kdy konkursy jsou zrušeny pro nedostatek majetku, nebo podíl obdrženy z konkursní podstaty je zlomkový proti skutečné výši pohledávky.

Snížení konečného zůstatku základního fondu předpokládáme v roce 2005 o 241 688 tis. Kč v části tvorba a čerpání, v části příjmy a výdaje se jedná o 192 416 tis. Kč.

4.3.1 Smluvní politika

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2005 lze shrnout do následujících bodů:

- Inventarizace sítě smluvních zdravotnických zařízení vedoucí k návrhu optimalizace sítě smluvních zdravotnických zařízení OZP.
- Posilování principu dobrovolného gate-keepingu motivací pojištěnce k důvěře k praktickému lékaři, k průběžnému sledování čerpané zdravotní péče a k ochotě dodržovat doporučení lékaře s cílem omezovat duplicitní čerpání zdravotní péče.
- Podpora projektů preventivní zdravotní péče.
- Podpora účelné farmakoterapie.
- Přenesení přiměřené části finančního rizika na poskytovatele zdravotní péče důsledným uplatňováním smluvně dohodnutých regulací s cílem posílit jejich zodpovědnost za spotřebu zdravotní péče a její kvalitu. Přitom však bude důsledně dodržován princip možnosti zohlednit objektivně nutné překračování normativů.
- Implementace kritérií kvality a efektivity do systému zdravotní péče s preferencí zdravotnických zařízení a s poskytovatelů zdravotní péče upřednostňujících kvalitu před kvantitou.

4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti

OZP eviduje k 31.8.2004 ve svém centrálním registru cca 27 300 smluvních zdravotnických zařízení. Během 10 let fungování OZP se již podařilo vytvořit dostatečně širokou síť smluvních zdravotnických zařízení poskytujících zdravotní péči různého rozsahu i charakteru ve všech existujících odbornostech a odvětvích medicíny. Protože OZP je celostátně působící zdravotní pojišťovnou, od počátku uzavírání smluvních vztahů s jednotlivými smluvními subjekty OZP budovala smluvní síť tak, aby ve všech regionech ČR zajistila svým pojištěncům dostatečnou dostupnost kvalitní zdravotní péče ve všech odbornostech.

Nesmluvních zdravotnických zařízení evidovaných v registru OZP je t.č. 509. Kromě lékáren a výdejen zdravotnických prostředků, kde pro úhradu není smlouva nezbytnou podmínkou, jsou ve skupině nesmluvních zdravotnických zařízení zastoupena ta zdravotnická zařízení, ve kterých je pojištěnec OZP ošetřen výjimečně a uzavření smluvního vztahu by oba partnery zatěžovalo neúměrnou administrativou vzhledem k náhodnému charakteru poskytované péče. Jedná se mimo jiné i o posádkové a vězeňské ošetrovny a zdravotnická zařízení, která poskytují zdravotní péči jen v částečném úvazku.

V letech 2003 a zejména v roce 2004 OZP navazuje již nové smluvní vztahy pouze výjimečně a vždy po důkladné analýze saturace sítě zdravotnických zařízení v daném regionu s přihlédnutím k počtu zde registrovaných pojištěnců OZP a po posouzení přínosnosti daného zdravotnického zařízení pro rozšíření již zastoupeného odbornostního spektra. OZP se aktivně účastní výběrových řízení jak na lůžkovou, tak na ambulantní péči. Při zařazování nově vzniklého zdravotnického zařízení do sítě, OZP přihlíží především k odborné a technické vybavenosti potenciálního smluvního partnera a rozsahu poskytovaných služeb.

Do doby, než bude vytvořen funkční systém spolupráce všech příslušných institucí při tvorbě celostátní sítě zdravotnických zařízení a dohodnuta vhodná všeobecně platná pravidla pro výběr smluvních partnerů, bude se OZP řídit interními metodickými postupy pro výběr smluvních zdravotnických zařízení. S účinností od 1.1.2004 je každá žádost o nový smluvní vztah, případně o rozšíření stávajícího smluvně dohodnutého rozsahu péče posuzována komisionálně a na základě důkladných analýz potřebnosti nabízené péče v daném regionu. Přitom jsou využívány orientační normativy MZ uvedené v návrhu vyhlášky MZ o ukazatelích veřejných služeb ve zdravotnictví.

OZP jednoznačně preferuje smluvní vztahy uzavírané na celý úvazek. Smluvní vztah na úvazek kratší než minimálně 0,8 je uzavírán zcela výjimečně a to pouze v regionech a odbornostech, kde nelze určitý druh zdravotní péče jinak smluvně zajistit. Vždy je však důsledně prověřován možný konflikt zájmů, pokud je lékař podnikající jako fyzická osoba zároveň zaměstnancem, nejčastěji některého lůžkového zdravotnického zařízení. Smlouvy s nově vzniklými zdravotnickými zařízeními jsou po vzájemné dohodě obou potenciálních smluvních subjektů uzavírány zpravidla na dobu 1 roku s tím, že smluvní vztah bude případně prolongován, nicméně vždy po důkladném vyhodnocení dosavadní spolupráce a kvality poskytované zdravotní péče.

OZP tak postupuje především v případech, kdy nelze při navazování smluvního vztahu s nově vzniklým zdravotnickým zařízením jednoznačně odpovědně posoudit nezastupitelnost daného druhu péče a podíl pojištěnců OZP potenciálně ošetrovaných v předmětném zdravotnickém zařízení s přihlédnutím k celkovému počtu pojištěnců OZP v daném regionu.

Současně se tak sjednocuje vhodný termín pro celkovou prověrku smluvní sítě OZP po uplynutí pětileté platnosti dle vyhlášky MZ ČR č. 457/2000 Sb., o rámcových smlouvách.

V souvislosti s ukončením platnosti stávajících smluv, plánuje OZP v roce 2005 dokončit hodnocení stávající sítě smluvních partnerů, na základě které bude zpracován projekt „optimalizace sítě smluvních zdravotnických zařízení OZP“, jako podklad pro smluvní jednání

o smlouvách s platností a účinností v roce 2006. Součástí podkladů pro tento projekt jsou i postupně zveřejňované zdravotní plány jednotlivých krajů.

Změna systému přerozdělení vedoucí k poklesu příjmů OZP z veřejného zdravotního pojištění bude postupně v následujících letech vyžadovat přiměřenou redukci sítě smluvních partnerů. V některých regionech a odbornostech převyšuje dosavadní nabídka objektivně nutnou kapacitu. Náhodný charakter péče poskytnuté pojištěncům OZP v některých regionech navíc limituje účinnost vzájemných smluvních vztahů a komplikuje uplatňování zákonných a smluvně dohodnutých regulačních mechanismů.

Případná redukce sítě však bude prováděna uvážlivě a dotkne se pouze těch zařízení, která lze označit po důkladném vyhodnocení řady parametrů za v síti postradatelná. Důsledně přitom bude vždy ověřováno, že příslušná smluvní odbornost je v regionu i nadále dostatečně zastoupena, aby nedošlo k omezení dostupnosti příslušného druhu péče pro klienty OZP.

Cílem optimalizace sítě smluvních zdravotnických zařízení OZP je vytvoření funkční sítě smluvních partnerů, poskytujících kvalitní a zároveň efektivní zdravotní péči.

Kromě principu zajištění optimální regionální dostupnosti ve všech medicínských oborech budou rozhodnými ukazateli mimo jiné i dosavadní úroveň poskytované zdravotní péče, její kvalita a provázanost.

Při posuzování optimální hustoty sítě v jednotlivých odbornostech bude OZP využívat mimo jiné doporučení příslušných odborných společností, přičemž jednou ze základních charakteristik bude i vyhodnocení rizikovosti regionálního kmene registrovaných pojištěnců ve vazbě na předpokládanou incidenci jednotlivých chorob v populaci.

Ze široké nabídky smluvních zdravotnických zařízení budou vybrána především zařízení dobře vybavená, disponující moderním technickým vybavením a erudovaným personálem.

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

Redukce sítě se v žádném případě nedotkne zdravotnických zařízení primární péče. I v roce 2005 OZP hodlá dále rozvíjet program "Komplexního hodnocení nákladovosti" (KHN) využívaný pro diferenciaci a bonifikaci praktických lékařů a napomáhající optimalizaci struktury poskytované zdravotní péče. Za využití moderních komunikačních technologií bude OZP i v roce 2005 poskytovat praktickým lékařům on-line detailní informační servis o nákladech generovaných registrovanou klientelou pomocí programu Doctor on-line, samozřejmě za důsledného dodržování platné legislativy v oblasti ochrany dat.

Je nesporné a doložitelné, že dokonalá informovanost praktického lékaře o zdravotní péči poskytnuté registrované klientele pozitivně ovlivní rozsah především indukované péče a vede v konečném důsledku k poklesu celkových nákladů i omezení nadbytečných duplicitních vyšetření. V tomto směru bude OZP v roce 2005 posilovat i motivační prvky systému KHN.

Redukce sítě se rovněž patrně výrazně nedotkne zařízení ústavní péče s výjimkou případů, kdy lze smluvně limitovat počet plánovaných odkladných výkonů. V zařízeních ústavní péče s dlouhodobě nepříznivým vývojem však bude OZP jednoznačně podporovat restrukturalizaci lůžkového fondu.

K "základním smlouvám" budou patrně i nadále (s výjimkou péče poskytované lékárnami, optikami, výrobkami a výdejnami zdravotnických prostředků) uzavírány samostatné časově omezené "**cenové dodatky**", které aktualizují způsob a výši úhrady v daném druhu poskytované zdravotní péče v návaznosti na výsledek dohodovacích řízení, případně v návaznosti na rozhodnutí MZ ČR.

Přestože OZP provádí za využití moderních technologií prakticky okamžitě potřebné úpravy smluvních ujednání tak, aby byla zachována kontinuita smluvních vztahů a snaží se minimalizovat časové zpoždění při implementaci výsledků dohodovacích řízení do svých smluvních ujednání, takže nedochází k prodlení v úhradě poskytnuté zdravotní péče, vedou příliš časté změny v platebních ujednáních zdravotní pojišťovny k nutnosti generovat řadu nových dodatků s omezenou platností, což zatěžuje obě smluvní strany neúměrnou administrativou a zvyšuje provozní náklady obou smluvních stran. Proto OZP bude v dohodovacích řízeních o cenách v roce 2005 podporovat prodloužení časového rozsahu platnosti smluvního ujednání z nich vyplývajících na dobu minimálně jednoho roku.

V roce 2005 bude OZP dále zdokonalovat automatizované postupy rozesílání personifikovaných smluvních dodatků. Kromě dnes již rutinně využívaného hromadného tisku a stavových automatů založených na přednastavení potřebných atributů zajišťujících adekvátní způsob a výši úhrady pro daný typ zdravotnických zařízení a potvrzovaných sejmutím čárového kódu nesoucích příslušnou informaci, plánuje OZP pro rok 2005 další rozvoj ve zlepšení evidence především v oblasti řešení závazko - pohledávkových vztahů vyplývajících z uplatňování zákonných a smluvně dohodnutých regulací zdravotní péče.

4.3.1.3 Síť smluvních zdravotnických zařízení

K 31.8.2004 je v centrálním informačním systému evidováno cca 27 300 smluvních zdravotnických zařízení - jak je patrné z tabulky ZPP 2005/17, kde je výběr proveden ve vazbě na jednotlivá pracoviště příslušných odborností (s ohledem na pracoviště poliklinického typu je samozřejmě výčet pracovišť mnohem vyšší). Síť smluvních zdravotnických zařízení OZP je poměrně stabilní, a to jak v ambulantní, tak ústavní péči a zaručuje pojištěncům OZP široce dostupnou zdravotní péči ve všech oborech medicíny. K mírnému nárůstu bude i nadále docházet především u zařízení ústavní následné péče, což je způsobeno především zvyšováním počtu ošetrovatelských lůžek ve stávajících zařízeních ústavní péče v důsledku restrukturalizace lůžkového fondu. Určitý nárůst, byť zanedbatelný, je plánován i u domácí péče, neboť síť poskytovatelů ještě není ve všech regionech naplněna a u ostatních zdravotnických zařízení, kde očekáváme určitý nárůst především v oblasti zvláštních smluv s lékaři pojištěnci uzavírajícími smlouvy o možnosti preskripce pro sebe a rodinné příslušníky - podíl lékařů - pojištěnců OZP má stále vzrůstající tendenci. V roce 2005 neplánuje OZP ještě významnější redukci počtu poskytovatelů, rok 2005 je plánován jako období inventarizace a přípravy optimální sítě pro následující roky. Pokud v roce 2005 bude OZP uzavírat smlouvu s novým zdravotnickým zařízením, pak pouze v odbornostech, kde v daném regionu není síť naplněna, případně jsou průkazné signály o dlouhých objednacích dobách na některá specializovaná vyšetření. Nový smluvní vztah OZP uzavře rovněž v případech nutného zajištění kontinuity poskytované zdravotní péče, kdy nově vzniklé zdravotnické zařízení nahradí zanikající stávající smluvní zdravotnické zařízení (především z titulu ukončování praxí z důvodu odchodu do důchodu).

Tabulka ZPP 2005-Sml ZZ-17

Soustava smluvních ZZ

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ k 31.12.2004 oč.sk.	Počet ZZ k 31.12. 2005 ZPP	% nárůstu poklesu
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení *	23 952	23 911	99,8
	<i>z toho:</i>			
	Praktický lékař pro dospělé (odb.001)	4 465	4 465	100,0
	Praktický lékař pro děti a dorost (odb.002)	2 107	2 110	100,1
	Praktický zubní lékař (odb.014 - 015, 019)	5 580	5 580	100,0
	Ambulantní specialisté celkem	9 140	9 100	99,6
	Home care (odb. 925)	257	260	101,2
	Rehabilitační ZZ (odb. 902 a 918)	1 667	1 660	99,6
	ZZ komplementu (odb.222,801-805,807,809,812-823)	690	690	100,0
	Ostatní ambulantní pracoviště	46	46	100,0
2.	Lůžková ZZ celkem **)	297	309	104,0
	<i>z toho:</i>			
	Nemocnice	180	180	100,0
	OLÚ (kromě LDN a ZZ vykaz.výhradně kód OD 00005)	46	46	100,0
	v tom: psychiatrické	20	20	100,0
	rehabilitační	6	6	100,0
	TRN	7	7	100,0
	ostatní	13	13	100,0
	LDN celkem (vykaz. kód 00024)	94	98	104,3
	v tom: samost. ZZ	54	62	114,8
	začleněné v rámci jiného ZZ	40	36	90,0
	Ošetřovatelská lůžka (vykaz. Kód 00005)	27	30	111,1
	v tom: samostat.ZZ	17	21	123,5
	začleněná v rámci jiného ZZ	10	9	90,0
3.	Lázně **)	62	62	100,0
4.	Ozdravovny **)	8	8	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba *)	249	250	100,4
6.	Záchranná služba (odb.709) *)	106	108	101,9
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků **)	2 008	2 020	100,6
8.	OSTATNÍ smluvní ZZ	600	620	103,3

ZPP 2005-Sml. ZZ-17

Počet smluvních ZZ celkem ZP pro jejich neporovnatelnost nevykazují.

*) smluvní ZZ jsou definována IČP

**) smluvní ZZ jsou definována IČO

Vypracovala: RNDr. Zdenka Kopecká
Schválila: MUDr.Ludmila Pišková
Datum: 11.8.2004

tel. 261 105 113
tel. 261 105 117

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

V roce 2005 bude OZP i nadále preferovat cenová ujednání zajišťující v reálném čase adekvátní úhradu poskytované zdravotní péče v naprosté většině případů s konečným zúčtováním. Předběžná úhrada formou záloh je poskytována v omezeném počtu případů, především při paušálním způsobu úhrady, případně u zařízení poskytujících zdravotní péči v několika různých odbornostech, kde zúčtování v reálném čase z objektivních důvodů není možné. Výjimečně jsou zálohy poskytnuty v případech, kdy nelze z technických důvodů zaručit konečné zpracování zakázky ve smluvně dohodnuté lhůtě splatnosti. V takových případech poskytne OZP zálohu ve výši 100% účtované částky a následně provede finanční vyrovnání se zúčtováním případných přeplatků. Tyto případy jsou však zcela ojedinělé.

S cílem dosáhnout vyrovnané platební bilance i v prostředí dopadu změny přerozdělovacího mechanismu vedoucí k významnému poklesu příjmů, bude OZP v roce 2005 klást důraz především na důsledné uplatňování zákonných (vyplývajících především z § 17 a § 41 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění) a smluvně dohodnutých regulativů ve všech segmentech péče při současné minimalizaci dopadů regulace na pacienty - pojištěnce OZP.

Za účelem naplnění podmínek pro uplatnění regulací vyplývajících z příslušných ustanovení § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, provedla OZP důkladnou analýzu nákladů v jednotlivých odbornostech, a to jak ve výkonové, tak preskripční a indukované složce. Příslušné tabulky stanovující maximální výše úhrad v jednotlivých odbornostech odvozené z celorepublikových nákladů v dané odbornosti a platné pro jednotlivé věkové kategorie a pololetí roku 2005 v ambulantní specializované péči a pro jednotlivé věkové kategorie a jednotlivá čtvrtletí roku 2005 v ostatních odbornostech, jsou součástí předkládaného zdravotně pojistného plánu. Vzhledem k tomu, že tyto limitní ukazatele OZP používá a má zakotveny ve Zdravotně pojistném plánu dlouhodobě již od roku 1998, lze tyto regulativy považovat za dostatečně prověřené a relativně málo konfliktní. Plán předpokládá, že tento způsob regulace by přicházel v úvahu u zhruba 10 % smluvních zdravotnických zařízení.

Závazky a pohledávky vyplývající z uplatněných regulačních opatření jsou OZP vypořádávány bezprostředně po provedení vyhodnocení. Pokud by uplatnění pohledávky ohrozilo provoz zdravotnického zařízení, je smluvními stranami dohodnut splátkový kalendář.

V dosavadní praxi řešení závazko - pohledávkového vztahu hodlá OZP pokračovat i v roce 2005.

4.3.2 Zdravotní politika a revizní činnost

4.3.2.1 Rozsah hrazené zdravotní péče

OZP bude i v roce 2005 v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, svým pojištěncům korektně a včas hradit veškerou indikovanou zdravotní péči v rozsahu předepsaném platnou legislativou.

V roce 2005 předpokládá OZP následující způsoby úhrad v jednotlivých druzích péče:

V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost bude zdravotní péče poskytnutá v roce 2005 hrazena i nadále kombinovanou kapitačně výkonovou platbou. Výše základní kapitační sazby a výše hodnoty bodu bude předmětem jednání na příslušných dohodovacích řízeních - pokud by nedošlo k nové dohodě, zůstanou v souladu s odstavcem 7 písmeno a) a b) § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v platnosti parametry dohodnuté pro 1. pololetí 2004. Maximální výše úhrady pak bude opřena o příslušná ustanovení odstavce 7 § 17 zákona č. 48/1997 Sb.

Zdravotně pojistný plán předpokládá zachování současného systému bonifikací a informačního servisu v rámci KHN s posilováním prvků k úspoře nadbytečné indukované péče.

V segmentu ambulantní specializované péče bude zdravotní péče poskytnutá v roce 2005 hrazena pravděpodobně i nadále dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších dodatků, úhradou za poskytnuté zdravotní výkony, v hodnotě bodu, dohodnuté v příslušném dohodovacím řízení do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den s omezením maximální úhradou za odbornost v návaznosti na počet pojištěnců ošetřených v dané odbornosti a regulací na preskripci a indukovanou péči. Pokud nedojde k dohodě mezi poskytovateli a plátcí, zůstanou v souladu s odstavcem 7 písmeno a) a b) § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v platnosti parametry dohodnuté pro 2. pololetí 2004. Maximální výše úhrady pak bude opřena o příslušná ustanovení odstavce 7 § 17 zákona č. 48/1997 Sb.

V segmentu stomatologické péče budou zdravotní výkony poskytnuté v roce 2005 hrazeny podle sazeb dohodnutých na dohodovacím řízení. Plán předpokládá, že cenová dohoda (nebo i případná nedohoda) z hlediska ekonomických dopadů zachová v platnosti sazby posledně dohodnuté, tj. platné pro 2. pololetí 2004.

V cenových jednáních se předpokládá pouze dílčí úprava cen stomatologické péče s minimálním finančním dopadem.

S ohledem na skutečnost, že v přípravné fázi dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad z veřejného zdravotního pojištění pro 1. pololetí 2005 již došlo k dohodě mezi plátcí a poskytovateli, lze konstatovat, že **lázeňská a ozdravenská péče** poskytnutá v 1. pololetí 2005, ale patrně i v 2. pololetí 2005 bude hrazena na základě cenového ujednání mezi OZP a jednotlivými poskytovateli lázeňské zdravotní péče na základě zásad dohodnutých zdravotními pojišťovnami se zástupci profesního sdružení poskytovatelů a s přihlédnutím k cenovému výměru ministerstva financí, v platném znění, zveřejněnému v Cenovém věstníku ministerstva financí.

Rehabilitační zdravotní péče poskytnutá v odbornostech 902 a 918 v roce 2005 bude pravděpodobně i nadále hrazena výkonovým způsobem dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, v hodnotě bodu dohodnuté dohodovacím řízením do limitu času nositele výkonu 10 hodin na pracovní den, pokud k cenové dohodě dojde. Pokud k dohodě nedojde, zůstanou v souladu s odstavcem 7 písmeno a) a b) § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v platnosti parametry naposledy smluvně dohodnuté – v případě rehabilitační péče se jedná o hodnotu bodu dohodnutou pro 2. pololetí 2003. Maximální výše úhrady pak bude opřena o příslušná ustanovení odstavce 7 § 17 zákona č. 48/1997 Sb.

Laboratorní a radiodiagnostická péče poskytnutá v roce 2005 bude pravděpodobně hrazena i nadále výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., v platném znění, v hodnotě bodu dohodnuté dohodovacím řízením nebo paušální sazbou. Pokud nedojde v dohodovacím řízení k nové dohodě, zůstanou v souladu s odstavcem 7 písmeno a) a b) § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v platnosti parametry naposledy dohodnuté, tj. parametry pro 2. pololetí 2003. Maximální výše úhrady pak bude opřena o příslušná ustanovení odstavce 7 § 17 zákona č. 48/1997 Sb.

Zdravotnická záchranná služba poskytnutá v roce 2005 bude pravděpodobně hrazena i nadále výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., v platném znění, v hodnotě bodu dohodnuté dohodovacím řízením nebo paušální sazbou. Pokud nedojde v dohodovacím řízení k nové dohodě, zůstanou v souladu s odstavcem 7 písmeno a) a b) § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v platnosti parametry dohodnuté pro 2. pololetí 2004. Maximální výše úhrady pak bude opřena o příslušná ustanovení odstavce 7 § 17 zákona č. 48/1997 Sb.

Doprava a lékařská služba první pomoci poskytnutá v roce 2005 bude pravděpodobně hrazena i nadále výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., v platném znění, v hodnotě bodu dohodnuté dohodovacím řízením. Pokud nedojde v dohodovacím řízení k nové dohodě, zůstanou v souladu s odstavcem 7 písmeno a) a b) § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v platnosti parametry dohodnuté pro 2. pololetí 2004. Maximální výše úhrady pak bude opřena o příslušná ustanovení odstavce 7 § 17 zákona č. 48/1997 Sb.

Domácí zdravotní péče poskytnutá v roce 2005 bude pravděpodobně i nadále hrazena výkonovým způsobem dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, v hodnotě bodu dohodnuté dohodovacím řízením do limitu času nositele výkonu 8 hodin na pracovní den, respektive 8 hodin na kalendářní den pokud je zdravotní péče poskytována 7 dní v týdnu. Pokud nedojde k nové dohodě, zůstanou v souladu s odstavcem 7 písmeno a) a b) § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v platnosti parametry dohodnuté pro 2. pololetí 2003. Maximální výše úhrady pak bude opřena o příslušná ustanovení odstavce 7 § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění.

U nejnákladnějších ambulantních zdravotnických zařízení v jednotlivých odbornostech provede OZP v závěru příslušných účetních období důkladnou analýzu vyúčtované zdravotní péče a vyhodnotí náklady na preskripci a indukovanou péči. Zjištěné hodnoty budou následně porovnávány s průměrnými limitními hodnotami pro danou odbornost se zohledněním věkových skupin ošetřované klientely uvedenými ve zdravotně pojistném plánu a u zdravotnických zařízení, která neodůvodněně a přes opakovaná upozornění dosahují nadprůměrné nákladovosti uplatní v roce 2005 OZP zákonem stanovenou regulaci dle odstavce 14 písmeno a) § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění. Regulace dle odstavce 14 § 17 písmeno a) bude uplatněna v případě, že zdravotnické zařízení i přes upozornění na nadprůměrnou nákladovost v dané odbornosti převýší průměrné náklady se zohledněním věkových skupin uvedené ve zdravotně pojistném plánu přičemž při následně provedené kontrole odborně neobhájí zvýšenou nákladovost. Dle zkušeností z minulých období lze důvodně předpokládat, že regulace zasáhne maximálně 10 % nejnákladnějších zdravotnických zařízení.

V zařízeních **ústavní péče** a u **následné péče** s přihlédnutím k dosavadnímu průběhu probíhající přípravné fáze dohodovacího řízení bude dosažení zásadní cenové dohody obtížné. Plán vychází z předpokladu, že v roce 2005 bude zdravotní péče hrazena na základě obdobných principů a způsobem jako doposud. Z této premisy je patrné, že pravděpodobně nelze předjímat dosažení dohody o jediném způsobu úhrady závazném pro všechna zařízení ústavní péče.

Za základní způsob úhrady považuje OZP pro rok 2005 paušální úhradu se smluvně dohodnutými regulacemi kombinovanou s platbou za diagnózu.

Pokud nedojde k dohodě v Dohodovacím řízení a MZ ČR nevydá pro příslušné období vyhlášku bude úhrada opřena o příslušná ustanovení odst. 7 písmena a) a b) § 17 zákona č. 48/1997, o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.

Plán vychází z předpokladu, že v roce 2005 přesto poroste mezi poskytovateli akutní lůžkové péče i zájem o úhradu v systému diagnosticko-terapeutických skupin (DRG) a podíl zdravotnických zařízení hrazených touto formou se bude zvyšovat. Pro relativní bezpečnost zavádění DRG úhrad lze u tohoto způsobu úhrady očekávat až na výjimky maximálně 10% podíl úhradového mechanismu DRG. Z 90 % bude úhrada kryta paušální sazbou. Postupný "náběh" úhrady dle DRG je nezbytný, protože minimalizuje prohloubení destabilizace úhrady v segmentu akutní ústavní péče a to jak na straně plátců, tak na straně poskytovatelů. Do doby, než bude úhrada kombinovaným způsobem s platbou za diagnózu jediným způsobem úhrady v akutní ústavní péči je třeba počítat v roce 2005 i s existencí jiných úhradových mechanismů. OZP však hodlá i v roce 2005 prioritně nabízet svým smluvním partnerům úhradu dle DRG. Rychlejší nárůst podílu DRG lze akceptovat pokud systém bude zaveden plošně u všech rozhodujících zdravotnických zařízení poskytujících akutní lůžkovou péči.

Úhrada výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., v platném znění, zůstává i nadále vhodnou pro zdravotnická zařízení s malým a výrazně kolísavým objemem poskytované zdravotní péče a to do doby než dojde k všeobecnému rozšíření úhrady DRG.

Kromě výše uvedených způsobů úhrady zákon 48/1997 Sb., v platném znění, zaručuje oběma smluvním stranám možnost jednání i o jiných způsobech úhrady pokud neodporují obecným zákonům upravujícím veřejné zdravotní pojištění. OZP bude důsledně dbát při smluvních jednáních, aby dohodnuté způsoby zaručovaly vždy srovnatelnou výši úhrad.

Nesmluvní zdravotní péče bude nadále hrazena výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., v platném znění, v hodnotě bodu 0,82 Kč.

4.3.2.2 Záměry směřující k zefektivnění revizní činnosti, limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

Revizní činnost

Veškerá vyúčtovaná zdravotní péče plně či částečně hrazená z veřejného zdravotního pojištění poskytnutá pojištěncům OZP bude i nadále podrobována řadě automatizovaných kontrol rutinního charakteru (např. na příslušnost pojištěnce k OZP, smluvně dohodnutý rozsah péče, duplicity, frekvenční omezení, kombinace výkonů atd.). Všechna vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikuje formální či věcnou chybu a veškerá finančně nákladná vyúčtování budou následně předkládána k povinné ruční revizi příslušnému reviznímu lékaři. OZP bude i nadále důsledně dbát, aby byla uhrazena toliko potřebná zdravotní péče, kterou skutečně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce. K tomuto účelu budou i v roce 2005 využívány především důkladná revizní činnost všech předkládaných vyúčtování poskytnuté zdravotní péče, fyzické revize přímo ve zdravotnických zařízeních i následné vyhodnocování rozhodných ukazatelů kvality a efektivity poskytované zdravotní péče za využití za tím účelem připravených SW nástrojů.

S ohledem na stále rostoucí náklady na zdravotní péči bude OZP důsledně uplatňovat přiměřenou regulaci vykázané zdravotní péče zaměřenou na oblasti největšího úniku finančních prostředků vynakládaných z veřejného zdravotního pojištění, samozřejmě za podmínky důsledného respektování nepodkročitelné hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče stanovené příslušnou legislativní normou. Revizní činnost OZP v roce 2005 bude mimo jiné zaměřena na aktivní vyhledávání zdravotnických zařízení s nadnormativní preskripcí finančně náročných léčiv, zdravotnických prostředků a optických pomůcek a vysokým objemem indukované péče. Se zaváděním úhrady dle DRG bude v roce 2005 dále kultivována SW podpora revize DRG skupin.

Pravidelnou i cílenou revizní činnost bude i v roce 2005 podporovat on - line propojený informační systém, který provede automatizovaně řadu kontrolních a propočtových činností rutinního charakteru a tím umožní, aby vlastní revizní činnost byla zaměřena na oblasti, v nichž je lidský činitel nezastupitelný.

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

V roce 2005 plánuje OZP pokračovat v týmových fyzických revizích ve zdravotnických zařízeních vykazujících vysoké náklady na jednoho pojištěnce, případně skokový nárůst objemu vykazované péče, případně vysoké % komplikovaných diagnóz. Podkladem pro týmovou revizi pak bude hloubková analýza dat minimálně za období jednoho roku. Ke sledovaným parametrům bude patřit mimo jiné např. vývoj průměrné ošetřovací doby ve zdravotnickém zařízení na jednoho pojištěnce, frekvence ošetření pro určitý typ diagnóz, incidence unikátních RČ v jednotlivých typech péče, nákladovost na jednoho pojištěnce ve výkonové a preskripční složce, frekvence překladů do jiných zdravotnických zařízení, frekvence reoperací a zánětlivých komplikací atp.

Kromě pravidelné revizní činnosti všech předkládaných vyúčtování zdravotní péče a fyzické revizní činnosti přímo ve zdravotnických zařízeních, se revizní lékaři OZP budou i nadále podílet na řešení regresní agendy, na základě které OZP uplatňuje náhradu nákladů léčení vynaložených v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby. Připojení se k vymáhání náhrady škody v adhezním řízení je vedeno v souladu s platnými právními předpisy, konkrétně ust. § 43 a násl. trestního řádu. OZP bude i nadále preferovat připojování se jako poškozená právnická osoba s návrhem na přiznání škody velmi často již ve stadiu přípravného řízení.

Limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

S ohledem na nutnost snížit v letech 2005 až 2007 tempo růstu výdajů na úroveň průměrných nákladů v celém systému veřejného zdravotního pojištění v důsledku nivelizace příjmů bude OZP v roce 2005 důsledně uplatňovat vůči svým smluvním partnerům veškerá dostupná regulační opatření, předepsaná platnou legislativou, a dále ta opatření, jež jsou výsledkem příslušných dohodovacích řízení, případně rozhodnutí kompetentních orgánů. Regulace bude uplatňována zejména v těch případech, kdy vykázaný objem zdravotní péče je dostatečně velký a umožňuje relevantní objektivizaci oprávněného uplatnění regulačních opatření. Podle dosavadních zkušeností je pro většinu regulačních opatření dostatečně účinné, pokud se dotknou zhruba 10% smluvních partnerů v dané skupině.

Účinnost uplatnění časové regulace v zařízeních ústavní péče však bude i v roce 2005 zřejmě nadále nízká v důsledku nejednotné a doposud nedořešené metodiky uplatňování časové regulace v zařízeních ústavní péče i průběžně se měnících výstupů Informačního centra zdravotního pojištění. OZP proto bude i nadále usilovat o sjednocení postupu zdravotních pojišťoven a MZ ČR tak, aby uplatňování zákonem předepsaných časových regulací bylo naplňováno v souladu s platnou legislativou.

Regulační opatření bude OZP uplatňovat uvážlivě (vědoma si případných negativních dopadů regulačních opatření na rozsah, dostupnost a kvalitu poskytované zdravotní péče), přičemž poskytne dostatečný prostor zdravotnickému zařízení k uplatnění případných námitek i odbornému obhájení zvýšených nákladů.

Náklady na zdravotní péči poskytovanou praktickými lékaři a praktickými lékaři pro děti a dorost jsou a jak se zdá z dosavadního průběhu dohodovacích řízení i nadále budou regulovány prostřednictvím globálních regulací typu "komplexního hodnocení nákladovosti" (dále KHN), což koresponduje s dlouhodobými záměry OZP podporovat zvýšení míry odpovědnosti praktických lékařů za vynakládání finančních prostředků na zdravotní péči poskytovanou registrovaným pojištěncům. OZP bude i nadále zasílat praktickým lékařům vždy do 90 dnů po skončení příslušného čtvrtletí aktualizované KHN a na základě výsledků čtvrtletně upravovat výši bonusu přiznaného k základní kapitační sazbě pro nejbližší čtvrtletí následující po provedení výpočtu. Ve spolupráci s oběma profesními sdruženími praktických lékařů bude OZP kultivovat vyhodnocovací systém tak, aby vedl praktické lékaře k racionální preskripci a účelnému indukovaní vyžádané péče.

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

Komplikujícím prvkem uplatňování regulací v segmentu ambulantní specializované péče je však postupující detailní členění regulací, kde je ještě více patrný negativní dopad statistické významnosti. OZP proto na základě analýzy průměrných nákladů na jednoho pojištěnce v referenčním období průběžně již od roku 1998 stanovuje do Zdravotně pojistného plánu objektivizované průměrné celorepublikové náklady na jednoho ošetřeného unikátního pojištěnce, odbornost a pololetí se zohledněním příslušných věkových skupin. Na zařízení, která přes opakovaná upozornění nadále neodůvodněně převyšují celostátní průměrné náklady zaměří OZP v roce 2005 důslednou cílenou revizní činnost a po naplnění podmínek pro uplatnění regulace dle odstavce 14 § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, tuto regulaci hodlá využít ke snížení neodůvodněné vysoké nákladovosti u cca 10 % zdravotnických zařízení.

U zdravotnických zařízení poskytujících zdravotní péči v segmentech, kde je čtvrtletní režim vyhodnocování regulativů bude OZP uplatňovat příslušné čtvrtletní limity.

Pro zdravotnická zařízení zajišťující zdravotní péči větším počtem odborností bude limit odvozován propočtem na základě podílu jednotlivých odborností na celkovém objemu výkonů a individuálních podmínek, a to přednostně na základě smluvní dohody.

Dosahovaná nákladovost zdravotnických zařízení spolu s vyhodnocením efektivity uplatňovaného diagnostického a terapeutického postupu bude patřit k předním parametrům

ovlivňujícím zařazení zdravotnického zařízení do optimalizované sítě smluvních zdravotnických zařízení OZP.

Limity pro jednotlivé odbornosti ve výkonové, preskripční i indukované složce platné pro rok 2005 vycházejí z dlouhodobě objektivizovaných dat, při zahrnutí plánovaného tempa růstu cen a specifických vlivů. Jsou obsahem Tabulek OZP uvedených na následujících stranách. OZP považuje zde uvedené limity v jednotlivých odbornostech pro rok 2005 za maximální. OZP bude však i nadále připravena zohledňovat, podobně jako v předchozích letech, neplánovaný specifický vývoj jednotlivých odborností či portfolia ošetřovaných pojištěnců, nebo specifickou situaci zdravotnických zařízení.

Maximální úhrady na jednoho unikátního pojištěnce a pololetí v jednotlivých odbornostech a věkových skupinách v ambulantních ZZ (počítáno z celoročného limitu identický pro obě pololetí)

Odbornost/věk	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
101	341	293	300	346	362	335	355	371	383	398	407	412	420	431	450	462	485	482
102	x	x	x	470	492	453	479	449	462	481	508	497	463	417	441	389	448	453
103	318	293	311	344	382	367	369	346	384	373	381	372	354	366	372	341	322	270
104	312	345	344	347	399	420	405	403	401	407	389	385	371	370	371	355	359	357
105	566	657	632	734	785	741	784	838	837	811	865	876	888	832	826	765	683	613
106	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	432	468	501	500	485
107	x	x	x	x	766	684	701	754	837	874	921	840	840	805	754	777	842	674
108	760	590	555	544	419	334	383	726	750	855	536	901	912	909	1 277	1 076	1 767	1 167
109	422	422	464	436	429	498	474	494	477	504	502	500	494	513	561	520	495	424
201	419	390	413	476	524	546	567	575	568	569	562	548	543	555	528	508	529	428
202	159	146	124	176	281	370	319	253	228	255	219	411	270	323	409	425	511	520
203	310	272	354	393	295	264	323	334	347	300	329	333	310	293	283	283	283	283
204	205	221	202	239	232	208	230	226	229	234	242	243	247	247	260	265	277	284
205	89	592	208	502	444	427	444	456	463	480	514	520	509	539	534	521	489	465
207	471	450	455	491	511	534	518	500	492	505	536	520	547	518	511	466	424	340
208	1 191	1 018	1 081	965	918	837	999	1 678	1 692	1 293	x	x	x	x	x	x	x	x
209	x	x	x	x	701	700	687	692	691	697	702	714	686	666	674	666	556	487
210 (409)	554	710	723	674	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
301	723	526	358	335	321	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
302	1 096	935	980	988	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
303	x	x	x	338	321	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
305	x	x	x	x	1 552	1 339	1 406	1 254	1 178	1 214	1 139	1 047	942	969	869	853	736	854
306	1 014	1 029	1 141	1 297	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
308	x	x	x	927	589	400	673	673	987	1 008	1 041	1 177	421	619	619	619	619	619
309	x	x	x	606	721	872	839	835	865	882	817	690	716	614	713	713	x	x
402	260	260	260	251	284	314	746	841	824	742	819	1 077	1 259	569	599	645	349	437

Odbornost/věk	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
403	243	243	249	249	563	392	503	786	828	870	729	812	848	998	773	1 065	730	690
404	x	x	x	x	322	337	318	335	352	363	379	406	361	333	361	381	415	359
405	237	274	303	305	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
407	1 151	1 153	1 163	1 188	1 150	1 219	1 360	1 876	1 479	1 425	1 562	1 404	1 430	2 174	1 496	1 694	1 151	882
501	x	x	x	x	546	573	596	599	581	605	599	595	610	615	626	647	673	665
502	405	430	475	489	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
503	407	425	458	477	540	582	590	596	578	603	606	574	602	614	630	651	671	664
504	406	419	415	479	533	632	544	589	527	516	620	536	391	380	377	364	358	360
601	488	831	956	1 060	1 154	1 230	1 206	1 241	1 102	1 205	1 178	1 280	1 119	1 205	1 097	1 187	870	870
603	x	x	x	x	416	541	539	466	438	424	397	377	377	394	399	397	337	313
604	415	405	437	364	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
606	276	183	211	255	323	341	356	386	413	419	437	445	443	440	453	467	476	469
607	296	253	256	231	223	222	208	248	255	243	278	257	259	240	241	248	231	201
701	x	x	x	x	382	387	386	384	399	390	401	398	393	390	410	399	398	358
702	574	601	480	571	690	625	540	589	569	661	536	620	641	644	609	693	691	559
704	422	410	393	386	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
705	278	278	242	241	259	273	282	288	291	302	328	349	362	399	511	545	492	603
706	x	x	x	x	535	561	584	600	633	642	651	625	649	630	635	708	572	655
707	279	328	323	538	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
708	2 177	1 469	981	908	1 319	1 239	1 317	1 368	1 304	1 295	1 450	1 459	1 405	1 381	1 166	1 110	1 250	963
710	2 170	1 474	990	910	1 315	1 235	1 300	1 361	1 334	1 300	1 438	1 426	1 399	1 374	1 153	1 118	1 242	978
801	189	256	298	322	337	359	382	401	418	428	427	421	415	418	415	394	378	336
802	578	503	534	635	746	776	776	750	747	769	748	710	651	639	600	640	541	606
804	485	518	754	958	770	828	877	917	931	1 013	1 064	1 181	1 289	1 390	1 265	828	648	648
805	2 690	2 701	2 724	2 387	2 234	2 044	2 356	2 488	2 548	2 476	2 447	2 191	1 801	2 151	1 575	1 799	1 897	1 238
807	1 621	967	715	339	310	317	321	339	361	400	428	458	501	605	739	837	937	1 094
809	257	298	296	333	392	420	432	445	511	521	531	540	526	504	511	520	469	442
813	1 528	1 664	1 546	1 531	1 724	1 710	1 692	1 735	1 671	1 649	1 521	1 454	1 358	1 307	1 192	1 034	903	737
815	511	613	719	649	579	606	636	600	583	587	560	508	487	442	474	429	431	393
816	113	104	94	104	153	251	298	286	141	107	113	113	121	111	145	152	153	116
817	97	97	106	126	127	130	131	131	131	126	124	121	121	123	117	125	121	142
818	113	113	95	103	142	265	337	334	167	99	102	106	105	111	118	129	111	96

Odbornost/věk	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
901	1 532	1 672	1 799	1 965	2 358	2 644	2 526	2 507	2 419	2 302	2 521	2 232	2 136	1 782	1 920	1 169	1 100	939
902	552	565	517	597	754	793	809	836	856	863	877	875	868	847	860	832	761	605
903	988	1 011	1 007	1 208	1 073	1 164	1 157	985	1 000	995	1 198	1 261	1 297	1 236	1 290	1 460	1 144	1 144
910	1 530	1 670	1 791	1 967	2 351	2 648	2 523	2 510	2 423	2 300	2 518	2 227	2 134	1 781	1 917	1 172	1 103	944
911	x	x	x	97	99	101	103	385	152	163	202	207	224	638	644	674	812	838
918	553	574	521	595	753	791	812	837	852	860	879	874	862	845	863	830	757	603
925	x	x	x	4 408	4 277	2 445	2 597	3 163	1 993	4 917	4 438	3 747	4 447	2 377	2 402	3 379	3 428	3 929

Maximální úhrady na jednoho unikátního pojištěnce a čtvrtletí v jednotlivých odbornostech a věkových skupinách v ambulantních ZZ (počítáno z celoročného limitu identického pro všechna čtvrtletí)

Odbornost/věk	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
801	162	220	256	277	290	309	328	345	359	368	367	362	357	359	357	339	325	289
802	532	463	492	584	687	714	714	690	688	708	689	654	599	588	552	589	498	558
804	463	495	720	915	736	791	838	876	890	968	1 017	1 128	1 232	1 328	1 209	791	619	619
805	2 620	2 631	2 653	2 325	2 176	1 991	2 295	2 423	2 481	2 411	2 383	2 134	1 754	2 095	1 534	1 752	1 847	1 206
807	1 583	944	698	331	303	310	314	331	353	391	418	447	489	591	722	817	915	1 068
809	246	286	284	319	376	403	414	427	490	500	509	518	504	483	490	499	450	424
813	1 443	1 572	1 460	1 446	1 628	1 615	1 598	1 639	1 578	1 558	1 437	1 373	1 283	1 235	1 126	977	853	696
815	471	565	663	598	534	559	586	553	538	541	516	468	449	408	437	396	397	362
816	108	100	90	100	147	241	286	274	135	103	108	108	116	106	139	146	147	111
817	95	95	103	123	124	127	128	128	128	123	121	118	118	120	114	122	118	139
818	105	105	88	95	132	246	312	310	155	92	95	98	97	103	109	120	103	89
901	1 143	1 247	1 342	1 466	1 759	1 972	1 884	1 870	1 805	1 717	1 881	1 665	1 593	1 329	1 432	872	821	700
902	464	475	435	502	634	667	681	703	720	726	738	736	730	713	724	700	640	509
903	639	654	651	781	694	753	748	637	647	644	775	816	839	799	834	944	740	740
910	1 142	1 246	1 336	1 467	1 754	1 975	1 882	1 872	1 808	1 716	1 879	1 661	1 592	1 328	1 430	874	823	704
911	x	x	x	80	81	83	85	316	125	134	166	170	184	524	529	554	667	689
918	465	483	438	500	633	665	684	704	717	723	740	735	725	711	727	698	637	507
925	x	x	x	3 622	3 514	2 009	2 134	2 599	1 638	4 040	3 647	3 079	3 654	1 953	1 974	2 776	2 817	3 229

Maximální hodnoty úhrad za předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky (vyjma léků a ZP schválených revizními lékaři) na jednoho unikátního pojištěnce a poleť v jednotlivých odbornostech a věkových skupinách v ambulantních ZZ

(počítáno z celoroční, limit identický pro obě poleť)

Odbornost/věk	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
101	169	260	253	154	174	184	210	311	413	541	705	849	1 003	1 092	1 068	1 114	1 087	1 091
102	x	x	x	54	77	92	104	146	185	166	173	202	214	215	205	268	274	274
103	280	280	289	426	2 383	1 552	1 610	1 971	1 698	1 650	1 191	1 464	1 191	1 505	1 415	1 202	1 055	975
104	99	117	121	129	183	239	138	141	126	225	211	305	422	259	435	342	348	345
105	210	204	218	456	705	642	647	761	712	726	758	728	733	653	732	690	699	341
106	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	449	455	472	450	470
107	x	x	x	x	42	63	102	254	310	500	717	947	999	908	1 004	899	872	593
108	105	193	162	81	95	97	174	223	352	241	203	355	463	441	356	291	258	210
109	144	160	163	183	267	300	456	586	716	755	878	713	1 042	791	979	767	780	457
201	58	31	22	26	35	37	38	28	35	42	61	67	72	69	67	90	81	81
202	70	84	94	102	114	141	112	143	157	253	332	232	718	887	596	503	1 312	1 305
203	198	245	114	147	95	121	215	242	147	134	149	161	207	211	202	185	177	197
204	25	38	50	119	103	69	98	81	66	64	462	374	286	531	658	743	691	691
205	26	96	84	311	496	512	625	636	635	806	799	852	806	886	1 005	816	655	403
207	487	802	811	652	837	912	933	1 005	1 105	1 250	1 343	1 405	1 333	1 236	1 204	965	1 305	1 456
209	x	x	x	x	369	441	315	268	301	290	323	327	359	538	523	607	729	691
210 (409)	172	294	532	445	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
301	176	513	573	348	275	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
302	81	88	60	36	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
303	x	x	x	350	276	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
305	x	x	x	x	1 692	1 982	2 069	1 869	1 915	1 990	1 957	1 800	1 723	1 811	1 546	1 785	1 755	1 428
306	81	391	615	1 048	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
308	x	x	x	1 050	1 695	1 983	2 074	1 973	1 918	1 994	1 963	1 805	789	674	673	670	670	599
309	x	x	x	91	116	282	240	259	184	163	338	307	390	202	206	211	x	x
402	49	59	62	75	79	72	91	173	101	51	103	126	89	147	158	86	106	475
403	37	48	52	64	67	49	20	35	26	28	35	99	78	91	108	177	242	264
404	x	x	x	x	208	206	226	245	263	285	327	343	363	322	306	293	296	256
405	176	122	140	181	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Odbornost/věk	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
501	x	x	x	x	64	61	72	82	97	91	93	116	134	126	158	163	179	107
502	24	20	26	42	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
503	26	22	29	41	63	59	74	80	95	93	91	114	136	126	149	159	172	103
504	32	26	28	45	69	66	78	80	112	88	107	119	122	124	121	124	119	118
601	21	24	27	30	36	28	20	26	27	31	27	32	30	27	26	22	20	19
603	x	x	x	x	79	105	109	100	108	208	381	376	298	253	252	292	376	607
604	95	117	119	68	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
606	54	158	167	175	196	234	272	266	292	290	320	375	456	491	567	655	742	516
607	888	646	725	773	746	778	916	1 057	1 376	1 076	1 337	1 531	2 426	1 205	1 357	1 219	1 949	2 312
701	89	119	141	156	179	175	187	192	204	196	205	197	205	209	222	230	224	330
702	91	121	139	155	177	173	184	190	200	197	201	198	203	205	219	227	220	226
704	89	119	141	156	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
705	85	162	186	125	131	139	141	149	177	217	233	252	269	274	273	294	292	326
706	x	x	x	x	183	225	263	266	371	407	612	791	999	1 245	1 332	1 357	1 341	1 487
707	98	127	107	113	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
708	24	20	41	64	47	31	43	56	146	137	207	145	112	200	114	150	406	316
710	23	19	40	63	48	32	45	58	143	141	200	150	110	193	117	149	400	305

Maximální hodnoty vyžádané péče v odbornostech 222, 801-805, 807,809, 812-822, 823 na jednoho unikátního pojištěnce a pololetí v jednotlivých odbornostech a věkových skupinách v ambulantních ZZ *(počítáno z celoročku, limit identický pro obě pololetí)*

Odbornost/věk	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
101	54	87	90	218	196	233	219	200	250	230	219	207	224	230	238	230	214	135
102	x	x	x	167	150	178	168	152	191	176	168	158	171	176	183	176	164	104
103	155	155	155	169	194	214	253	223	258	219	185	211	200	220	186	205	154	138
104	183	393	369	452	562	660	575	580	429	496	384	451	407	378	390	349	320	131
105	294	481	438	354	431	445	475	429	352	413	467	380	315	352	337	331	315	315
106	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	352	337	331	315	315
107	x	x	x	x	122	125	99	88	91	82	90	86	91	103	91	85	95	87
108	213	174	193	389	585	533	460	450	530	389	350	420	343	301	319	516	301	301
109	73	299	597	871	781	740	804	716	654	638	469	426	427	299	244	247	232	117
201	11	15	16	19	25	21	24	23	20	25	27	29	27	22	21	20	19	20
202	363	363	451	484	544	551	505	426	315	472	595	434	423	443	448	406	359	285
203	248	584	553	540	784	1021	1106	1401	1431	1655	1092	1510	1069	921	1085	1102	1037	845
204	47	74	76	185	167	198	186	169	212	196	186	176	191	196	203	196	182	114
205	68	79	79	81	121	95	96	109	153	116	130	113	135	103	125	99	124	83
207	637	427	344	341	542	677	746	845	779	794	881	993	950	741	834	696	732	732
208	341	228	293	512	529	741	1140	1941	2730	2139	x	x	x	x	x	x	x	x
209	x	x	x	x	188	237	239	224	217	203	212	206	169	118	128	90	63	30
210 (409)	140	154	157	189	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
301	514	525	401	458	409	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
302	121	105	142	109	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
303	x	x	x	460	410	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
305	x	x	x	x	25	22	19	17	21	21	49	49	63	28	24	27	36	39
306	13	12	11	34	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
307	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	61	29	24	28	37	41
309	x	x	x	42	49	51	41	49	50	49	84	86	112	53	48	42	x	x
402	319	330	342	336	311	268	257	400	506	504	417	354	289	523	485	582	653	1358
403	57	69	85	88	101	109	113	35	48	92	87	175	78	165	171	174	178	173

Odbornost/věk	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
404	x	x	x	x	35	44	52	51	47	49	52	57	50	47	40	28	20	14
405	12	13	16	23	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
501	x	x	x	x	136	135	144	139	146	151	156	160	153	168	163	151	155	132
502	55	98	134	146	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
503	53	96	132	142	140	139	141	143	149	152	160	158	156	162	159	148	150	127
601	124	139	156	189	196	263	268	271	289	220	239	184	152	148	136	127	120	116
603	x	x	x	x	216	350	347	261	233	224	208	190	180	191	182	165	155	111
604	197	319	232	156	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
606	14	27	72	103	107	91	92	88	90	93	97	95	91	86	88	82	70	49
607	16	16	52	60	62	62	87	51	46	57	52	60	49	55	51	57	71	71
701	49	70	87	114	129	105	105	99	99	88	79	74	61	48	44	37	26	21
702	51	67	85	113	131	108	107	103	101	89	81	78	64	52	45	40	37	24
704	49	70	87	114	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
705	15	3	3	3	5	3	6	8	8	4	5	5	4	4	4	3	3	3
706	x	x	x	x	298	355	296	336	293	272	294	263	249	224	205	193	196	149
707	18	64	71	185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
708	52	97	101	187	127	98	78	80	146	155	78	79	78	52	49	29	98	101
710	50	94	103	185	134	101	79	79	140	153	81	83	79	54	51	35	90	97

4.3.3 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Plán výdajů OZP za zdravotní péči poskytnutou pojištěncům v roce 2005 se opírá především o odhad počtu pojištěnců a jejich věkové složení, způsob a výši úhrady včetně regulačních omezení předpokládané pro rozhodná období a v neposlední řadě i o odhad makroekonomických ukazatelů v oblasti nákladů na straně zdravotnických zařízení.

OZP plán výdajů za zdravotní péči postavila na takovém snižování tempa růstu výdajů, aby i v prostředí dopadu změn přerozdělovacího mechanismu nedošlo k ohrožení dostupnosti zdravotní péče pro pojištěnce OZP. Celkový růst nákladů na zdravotní péči plán předpokládá ve výši 6,5 %.

Predikovat odpovědně náklady bez znalosti rozhodných parametrů (tj. ceny zdravotní péče, ceny léčiv a zdravotnických prostředků a bez znalosti sice zatím nízkých a rychle narůstajících nákladů na péči čerpanou v členských zemích EU) je velmi obtížné.

Při plánované deficitní bilanci je zároveň nezbytné, aby průměrné náklady na jednoho pojištěnce v roce 2005 nevzrostly v průměru o více než 1 %.

Jedinou výjimkou, kde OZP očekává vyšší dynamiku výdajů jsou plánované náklady na péči poskytnutou pojištěncům OZP v zahraničí, kde očekáváme v důsledku členství v EU mnohem vyšší objem čerpané péče. Obdobně lze očekávat násobně vyšší náklady vynaložené v souvislosti s úhradou zdravotní péče poskytnuté v ČR cizincům, ať už v rámci volného pohybu pojištěnců členských zemí EU, nebo na základě uzavřených mezinárodních smluv. Přestože OZP nárokuje vynaložené náklady na mateřské zdravotní pojišťovně bezprostředně poté, co uhradila jako zástupná pojišťovna poskytnutou zdravotní péči, dlouhé splatnosti závazků na straně mateřských pojišťoven mohou mít v případě velkých objemů vynaložených finančních prostředků negativní dopad do okamžitého cash flow zdravotní pojišťovny.

Poněkud vyšší nárůst výdajů očekáváme i v oblasti léčiv v důsledku růstu cen léčiv a zavádění nových finančně nákladných HVLP – hromadně vyráběných léčebných prostředků do terapeutických postupů v léčbě především kardiovaskulárních, metabolických a onkologických onemocnění. Vyšší růst výdajů na preskripci očekává OZP především v lůžkové specializované a superspecializované péči a u praktických lékařů v důsledku medikace dispenzarizovaných chroniků, u ambulantních specialistů díky zpřísnění regulací u zdravotnických zařízení s nadnormativní preskripcí naopak plánujeme v roce 2005 nižší nárůst výdajů.

Zpřísněním regulací a pozitivní stimulací k efektivní preskripci a účelné indukci u indukujících lékařů, tj. především ambulantních specialistů a praktických lékařů bude OZP v roce 2005 usilovat o snížení nákladů především v komoditách indukované péče (diagnostické péči, péči rehabilitační, indukované specializované péči atp.).

Odhad nákladů vychází z předpokladu, že nedojde k zásadní změně ve způsobu úhrady a uplatňování regulací. Pokud však dojde vlivem výsledku dohodovacího řízení o cenách, případně rozhodnutím kompetentních orgánů k výrazné diverzifikaci úhrad a tím nerovnoměrnému rozdělení zdrojů, může tato skutečnost zásadním způsobem ovlivnit skutečnou výši nákladů v jednotlivých segmentech, samozřejmě v přímé závislosti na jejich podílu na celkovém objemu výdajů. Dalším rizikem je finanční dopad očekávané novelizace Sazebníku výkonů, kde kromě zavedení nových finančně nákladných technologií může mít zásadní vliv, zejména případné rozhodnutí o plošném navýšení minutové režijní sazby.

Tabulka ZPP 2005-zdrav.seg.-11

Ř	Název ukazatele	m. j.	oček. skut. 2004	ZPP 2005	% 2005/oč.sk. 2004
I.	Náklady na zdravotní péči čerpanou ze ZFZP- odd. A III/1 celkem (součet ř. 1-10):	tis. Kč	8 641 000	9 200 000	106,5
	v tom:				
1.	na ambulantní péči celkem (ZZ nevykazující žádný kód OD, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, nezahrnují se náklady na léky na recepty a zdravot.prostředky na poukazy)	tis. Kč	2 693 342	2 851 439	105,9
	z toho:				
	a) na stomatologickou péči (odb. 014-015,019)	tis.Kč	530 198	559 965	105,6
	b) na péči praktických lékařů (odb. 001, 002)	tis. Kč	489 875	528 348	107,9
	c) na gynekologickou péči (odb.603,604)		180 339	191 678	106,3
	d) na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	tis. Kč	120 185	127 789	106,3
	e) na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801-805,807,809,812-823)	tis. Kč	519 628	545 850	105,0
	f) na domácí zdravotní péči (HOME-CARE, odb. 925)	tis.Kč	15 139	16 168	106,8
	g) na specializovanou ambulantní péči (odb. neuvedené a)-f) neuvedené v ř.2)	tis. Kč	837 978	881 641	105,2
2.	na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód OD, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i příp. nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravot.prostředky na poukazy)	tis. Kč	3 609 764	3 848 202	106,6
	v tom:				
	a) nemocnice	tis. Kč	3 378 150	3 600 961	106,6
	v tom: DRG *)	tis.Kč	179 813	355 556	197,7
	b) odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2c) a 2d)	tis. Kč	150 107	159 709	106,4
	c) LDN (samostat. ZZ vykazující kód OD 00024)	tis.Kč	66 120	70 903	107,2
	d) ošetrovatelská lůžka (samostat. ZZ vykazující kód OD 00005)	tis. Kč	15 387	16 629	108,1
3.	Náklady na lůžkovou péči	tis. Kč	236 720	250 770	105,9
4.	Náklady na péči v ozdravných	tis. Kč	3 297	3 487	105,8
5.	Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř.2 a z ř. 1)	tis. Kč	26 554	28 247	106,4
6.	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	tis. Kč	39 107	41 351	105,7
7.	Náklady na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	1 812 559	1 935 308	106,8
	v tom:				
	a) předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	1 204 100	1 284 015	106,6
	z toho:u praktických lékařů	tis.Kč	554 684	594 361	107,2
	na spec. ambul.péči	tis.Kč	649 416	689 654	106,2
	b) předepsané v lůžkových ZZ	tis. Kč	608 459	651 293	107,0
8.	Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	179 697	191 812	106,7
	v tom :				
	a) předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	102 862	109 755	106,7
	b) předepsané v lůžkových ZZ	tis. Kč	76 835	82 057	106,8
9.	Náklady na léčení v zahraničí	tis. Kč	39 960	49 384	123,6
10.	Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0	0,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	tis.Kč	75 605	82 010	108,5
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř.I. + ř. II.)	tis.Kč	8 716 605	9 282 010	106,5

Ř.I: údaj vychází z odd. A III/1 ZFZP

Ř.II: údaj vychází z odd. A III/1 Fondu prevence

A III/1 specif. fondů (VoZP,HZP)

Na ř. 9 ZP uvedou náklady na léčení v zahraničí "našich pojištěnců"

údaj vychází z odd. A III/1a ZFZP

*) úhrada ZZ, jejichž způsob úhrady je alespoň zčásti vázán na úhradu DRG

Vypracovala: RNDr. Zdenka Kopecká

tel. 261 105 113

Schválila: MUDr.Ludmila Pišková

tel. 261 105 117

Datum: 11.8.2004

Tabulka ZPP 2005-zdrav.seg.na 1poj.-12

Ř	Název ukazatele	m. j.	oček. skut. 2004	ZPP 2005	% 2005/oč.sk. 2004
I.	Náklady na zdravotní péči čerpané ze ZFZP odd. A III/1 celkem (součet ř. 1-10):	Kč	14 600	14 726	100,9
	v tom:				
1.	na ambulantní péči celkem (ZZ nevykazující žádný kód OD, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, nezahrnují se náklady na léky na recepty a zdravot.prostře)	Kč	4 551	4 564	100,3
	z toho:				
	a) na stomatologickou péči (odb. 014-015,019)	Kč	896	896	100,0
	b) na péči praktických lékařů (odb. 001, 002)	Kč	828	846	102,2
	c) na gynekologickou péči (odb.603,604)		539	536	99,4
	d) na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	Kč	203	205	101,0
	e) na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801-805,807,809,812-823)	Kč	878	874	99,5
	f) na domácí zdravotní péči (HOME-CARE, odb. 925)	Kč	26	26	100,0
	g) na specializovanou ambulantní péči (odb. neuvedené a)-f)) neuvedené v ř.2)	Kč	1 416	1 411	99,6
2.	na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód OD, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i příp. nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdrav.prostředky na poukazy)	Kč	6 099	6 160	101,0
	v tom:				
	a) nemocnice	Kč	5 708	5 764	101,0
	v tom : drg		304	569	187,2
	b) odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2c) a 2d)	Kč	254	256	100,8
	c) LDN (samostat. ZZ vykazující kód OD 00024)	Kč	112	113	100,9
	d) ošetrovatelská lůžka (samostat. ZZ vykazující kód OD 00005)	Kč	26	27	103,8
3.	Náklady na lázeňskou péči	Kč	400	401	100,3
4.	Náklady na péči v ozdravných	Kč	6	6	100,0
5.	Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř.2 a z ř. 1)	Kč	45	45	100,0
6.	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	Kč	65	66	101,5
7.	Náklady na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 062	3 098	101,2
	v tom:				
	a) předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	2 034	2 055	101,0
	z toho:u praktických lékařů	Kč	937	951	101,5
	na spec. ambul.péči	Kč	1 097	1 104	100,6
	b) předepsané v lůžkových ZZ	Kč	1 028	1 042	101,4

8.	Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	304	307	101,0
	v tom :				
	a) předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	174	176	101,1
	b) předepsané v lůžkových ZZ	Kč	130	131	100,8
9.	Náklady na léčení v zahraničí	Kč	68	79	116,2
10.	Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	0	0	0,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	128	131	102,3
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř.l. + ř. II.)	Kč	14 728	14 857	100,9

ZPP 2005-zdrav.seg.na1poj.-12

Vazba na tab. ZPP 2005-Zdrav.n.seg.-11 s použitím průměrného počtu pojištěnců tab.Zuk-1, ř. 2

Vypracovala: RNDr. Zdenka Kopecká tel. 261 105 113
 Schválila: MUDr.Ludmila Plšková tel. 261 105 117
 Datum: 11.8.2004

Tabulka ZPP 2005-léč.ciz.-13

Ř.	Název ukazatele	Měrná jednotka	Oč.sk. 2004	ZPP 2005	% 2005/oč.sk. 2004
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR				
	celkem:	tis. Kč	6 000	22 000	366,7
	z toho:				
1a	Náklady na léčení cizinců v ČR - CMÚ	tis. Kč	6 000	22 000	366,7
1b	Náklady na léčení cizinců v ČR (Slovenská republika)	tis. Kč	0	0	0,0
2.	Počet pojistných událostí		600	733	122,2
3.	Náklady na 1 pojistnou událost	Kč	1 000	3 000	300,0

Poznámka:

ZPP 2005-léč.ciz.-13

Údaje vychází z odd. A III/ 6,7 ZFZP

Vypracovala: RNDr. Zdenka Kopecká tel. 261 105 113
 Schválila: MUDr.Ludmila Plšková tel. 261 105 117
 Datum: 11.8.2004

4.3.4 Náklady na zdravotní péči dle věkové struktury pojištěnců

Podíl pojištěnců rizikových věkových skupin na celkovém portfoliu pojištěnců zdravotní pojišťovny významně ovlivňuje dynamiku nákladů za poskytovanou zdravotní péči.

Kromě přirozeného stárnutí kmene dlouhodobě roste nejrychleji počet pojištěnců především vyšších věkových skupin.

Ze srovnání průměrných celostátních nákladů OZP v jednotlivých věkových skupinách s dostupnými průměrnými celostátními náklady v jednotlivých věkových skupinách v systému celého veřejného zdravotního pojištění je až na výjimky zjevná vyšší průměrná nákladovost OZP. S výjimkou 40 – 49 letých mužů, kde průměrné celostátní náklady OZP jsou nižší než průměrné celostátní náklady v systému celého zdravotního pojištění, ve všech ostatních věkových skupinách je naopak průměrná nákladovost OZP vyšší a převážně významně vyšší, a to o 4 – 30 % s vyšším podílem žen. Například zatímco průměrné náklady na jednu 55 - 59 letou ženu v ČR činily v roce 2002 17 137,- Kč, OZP vynaložila na jednu ženu v této věkové kategorii v průměru 19 896,- Kč, tj. o 16,1 % více, na ženu 75 – 79 letou už to bylo dokonce o 28,4 % více než činí celostátní průměr. Na úhradu zdravotní péče poskytnuté mužům 60 - 84 letým vynaložila OZP ve stejném období o 14-17 % více, než činil celostátní průměr.

Celostátní údaje opírající se o auditované údaje z výročních zpráv jednotlivých zdravotních pojišťoven tedy jednoznačně dokladují, že u OZP je při snižování příjmů i významný prostor pro snížení tempa růstu výdajů.

V roce 2005 plánuje OZP maximálně 6,5% nárůst celkových výdajů za zdravotní péči odpovídající nárůstu počtu pojištěnců s maximální snahou o stabilizaci nákladů na jednoho pojištěnce, kdy by průměrné výdaje na jednoho pojištěnce neměly vzrůst v průměru o více než 1 %. Průměrné náklady na jednoho pojištěnce v roce 2005 plánuje OZP na 14 726,- Kč, což je o přibližně 1 % více než v roce 2004.

Snížení tempa růstu nákladů při zachování širokého rozsahu hrazené zdravotní péče lze dosáhnout pouze důslednou kontrolou dynamiky nákladů jednotlivých zdravotnických zařízení a tlakem (za využití regulačních limitů a stimulačních mechanismů) na co nejvyšší efektivitu diagnostického i léčebného procesu při zachování postupů lege artis (např. "tlakem" na preskripci levnějších, nicméně účinných generik, důslednou kontrolou a sankcionováním zbytečně indukované péče atp.).

Cílem OZP v prostředí nivelizovaných příjmů zdravotních pojišťoven je dosáhnout do roku 2007 přibližně průměrné celostátní nákladovosti ve všech věkových skupinách.

Tabulka ZPP 2005-celk.n.věk.strukt.-15

Celkové náklady na zdravotní péči podle věkové struktury pojištěnců v tis. Kč

Věková skupina	Celkové náklady na zdravotní péči			
	Skutečnost 2003	Oč. sk. 2004	ZPP 2005	% 2005/oč.sk. 2004
0-5	471 583	530 291	575 988	108,6
5-10	255 702	290 133	311 016	107,2
10-15	299 089	321 325	341 830	106,4
15-20	301 820	350 741	371 617	106,0
20-25	283 974	303 629	319 814	105,3
25-30	499 219	540 194	575 139	106,5
30-35	504 707	609 095	651 258	106,9
35-40	425 287	472 961	503 543	106,5
40-45	400 349	457 403	487 764	106,6
45-50	542 196	565 529	596 847	105,5
50-55	724 097	807 371	852 576	105,6
55-60	858 815	967 630	1 019 785	105,4
60-65	632 319	771 245	819 010	106,2
65-70	451 664	536 977	572 226	106,6
70-75	401 734	476 324	510 800	107,2
75-80	298 934	351 056	377 892	107,6
80-85	171 295	219 154	237 409	108,3
85+	60 631	69 942	75 486	107,9
celkem	7 583 415	8 641 000	9 200 000	106,5

Vychází z údajů ZFZP odd. A III/1

Údaje o skuteč. r. 2003 - celkových nákladech budou shodné s údaji vykazovanými ve VZ 2003

Údaje o oček. skuteč. r. 2004 budou shodné s údaji vykazovanými v oček. skut. ZPP 2004

Vypracovala: RNDr. Zdenka Kopecká

tel. 261 105 113

Schválila: MUDr. Ludmila Pišková

tel. 261 105 117

Datum: 11.8.2004

Tabulka ZPP 2005-prům.n.věk na 1poj.-16

Průměrné náklady na zdravotní péči na 1 pojištěnce v Kč

Věková skupina	Průměrné náklady na zdravotní péči na 1 pojištěnce v Kč			
	Skutečnost 2003	Oč. sk. 2004	ZPP 2005	% 2005/oč.sk. 2004
0-5	11 610	11 575	11 671	100,8
5-10	8 280	8 682	8 848	101,9
10-15	8 060	8 125	8 267	101,7
15-20	8 351	8 649	8 745	101,1
20-25	7 095	7 292	7 313	100,3
25-30	9 187	9 242	9 279	100,4
30-35	10 552	10 903	10 997	100,9
35-40	9 949	10 199	10 312	101,1
40-45	11 452	11 761	11 923	101,4
45-50	13 313	13 322	13 392	100,5
50-55	17 502	18 166	18 238	100,4
55-60	23 492	23 458	23 518	100,3
60-65	28 881	29 356	29 455	100,3
65-70	35 267	36 082	36 150	100,2
70-75	45 184	45 529	46 001	101,0
75-80	50 419	51 527	52 137	101,2
80-85	61 046	60 456	61 409	101,6
85+	61 120	62 448	63 540	101,7
celkem	14 132	14 600	14 726	100,9

Poznámka: v řádku celkem se uvede vážený průměr

Vazba na ZFZP, odd. A/III/1 a tab. výk 2005-věk.str.-14

* Celkové náklady dělené celkovými přepočtenými průměrnými počty - tab.Zuk-1, ř. 2

Údaje o skuteč. r. 2003 - celkových nákladech budou shodné s údaji vykazovanými ve VZ 2003

Údaje o oček. skuteč. r. 2004 budou shodné s údaji vykazovanými v oček. skut. ZPP 2004

Vypracovala: RNDr. Zdenka Kopecká
Schválila: MUDr.Ludmila Plíšková
Datum: 11.8.2004

tel. 261 105 113
tel. 261 105 117

5. Ostatní fondy

5.1 Zdravotní péče nad rámec veřejného zdravotního pojištění

Zdravotně preventivní programy tvoří základ v celkové nabídce péče poskytované nad rámec veřejného zdravotního pojištění. Jsou hrazeny z Fondu prevence, který OZP vytváří v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., v platném znění.

Cílem zdravotně preventivních programů je poskytnout pojištěncům OZP vyšší míru zdravotní prevence, než je garantována v zákonem stanoveném rozsahu veřejného zdravotního pojištění, přispívat na preventivní péči a pozitivně ovlivňovat celkový životní styl klientů směrem k ochraně zdraví.

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

Nabídka preventivních programů OZP je navržena tak, aby pokryla, pokud možno rovnoměrně, celou věkovou strukturu mužů i žen. Kromě toho se OZP snaží, především ve zdravotně preventivních programech realizovaných ve spolupráci s dominantními zaměstnavateli, zajistit specifickou preventivní ochranu pro exponovanou část pojištěnců v produktivním věku s přihlédnutím k jejich profesnímu zaměření a z něho vyplývajících rizikových faktorů.

Tabulka ZPP 2005-prev.-18

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků ****)	Oček. skut. 2004	ZPP 2005	% 2005/oč.sk. 2004
1.	Náklady na zdravotní programy *)	194 340	60 580	68 200	112,6
1a)	Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP zaměřené na včasný záchyt onemocnění	9 340	4 890	3 600	73,6
	Prevence karcinomu tlustého střeva	400	145	100	69,0
	Preventivní vyšetření prsů	200	105	200	190,5
	Preventivní vyšetření karcinomu prostaty	400	440	500	113,6
	Preventivní vyšetření pigmentových nádorových změn kůže	1 800	800	900	112,5
	Prevence karcinomu hrtanu	240	0	200	
	Péče o zrak	1 200	2 500	1 000	40,0
	Prevence osteoporózy	100	500	100	20,0
	Stanovení C-reaktivního proteinu	5 000	400	600	150,0
1b)	Volitelné preventivní programy s diferencovaným příspěvkem ***)	106 000	40 540	53 000	130,7
1c)	Programy primární prevence	76 000	14 350	10 000	69,7
	Kluby zdraví OZP	3 000	3 820	2 100	55,0
	Příspěvek na rekondační plavání	55 000	8 000	4 900	61,3
	Sportujte s OZP	18 000	2 530	3 000	118,6
1d)	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli	3 000	800	1 600	200,0
2.	Náklady na ozdravné pobyty *)	982	13 280	8 900	67,0
	Chorvatsko	572	10 000	6 800	68,0
	Vysoké Tatry	400	3 200	2 000	62,5
	Ostatní čerpání	10	80	100	125,0
3.	Ostatní činnosti *)	9 550	1 745	4 910	281,4
3a)	Preventivní péče čerpaná v návaznosti na smluvní a zdravotní pojištění	1 500	65	1 500	2307,7
3b)	Ostatní čerpání z fondu prevence	8 050	1 680	3 410	203,0ě
	Vitaminy pro aktivní dárce krve nebo kostní dřeně	8 000	800	800	100,0
	Příspěvek na epitezu a paruky	50	100	100	100,0
	Náklady na zdravotní osvětu		780	810	103,8
	Rezerva na nově zaváděné pilotní programy			1 700	
	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem **)	204 872	75 605	82 010	108,5

ZPP 2005-prev.-18

*) ZP uvedou jmenovitě jednotlivé druhy programů, činností

**) Vazba na údaje tab. FPrev.-oddíl A III/f.1-A III/5

***) Podrobný popis v textu

****) počet účastníků v roce 2005

Vypracovala: RNDr. Zdenka Kopecká

tel. 261 105 113

Schválila: MUDr. Ludmila Plšková

tel. 261 105 117

Datum: 11.8.2004

5.1.1 Preventivní programy

Pro rok 2005 OZP plánuje výdaje z Fondu prevence **v celkové částce 82 010 tis. Kč**. Tato predikce vychází z předpokládaného příjmu plnění Fondu prevence, odhadovaného počtu pojištěnců OZP k 31.12.2004 a zkušeností z realizace zdravotně preventivních programů v předchozích letech. Základním předpokladem plánu vynakládání finančních prostředků na jednotlivé programy pro rok 2005 je i zajištění přechodu na střednědobé zachování celkově vyrovnané bilance příjmů a výdajů z fondu prevence a současné zajištění financování osvědčených stávajících programů.

Z fondu prevence lze hradit zdravotní péči nad rámec zdravotní péče, hrazené z veřejného zdravotního pojištění, **s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem**. Prokázat předem dosažení léčebného efektu u jednotlivých pojištěnců je samozřejmě neproveditelné. Výsledný efekt proto bude OZP posuzovat na statisticky významných vzorcích klientů, bude se opírat o doporučení odborníků a objektivní lékařské studie. Prostředky fondu prevence lze využít také k realizaci preventivních zdravotních programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu účastníků a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců.

A právě z těchto výše uvedených základních principů vycházela OZP i při přípravě struktury čerpání finančních příspěvků z Fondu prevence v roce 2005.

Tabulka ZPP 2005-prev.-18 zobrazuje v detailním členění odhadované náklady i očekávané počty účastníků v roce 2005 a očekávanou skutečnost roku 2004 v jednotlivých zdravotně preventivních programech.

Pro rok 2005 OZP doplnila dosavadní programy i o nové stimulační prvky při čerpání finančních prostředků z Fondu prevence, mimo jiné i prostřednictvím volitelných zdravotních programů s diferencovaným příspěvkem. Tato koncepce čerpání finančních prostředků z Fondu prevence je reakcí na dlouhodobě se snižující disponibilní podíl výdajů Fondu prevence na jednoho pojištěnce. Je tedy postavena na stimulačním principu přímé souvislosti se zodpovědností každého pojištěnce ke svému zdraví a posilování žádoucího vzorce chování klientů.

Celkový program prevence OZP pro rok 2005 je členěn do následujících skupin:

I. Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP a zaměřené na včasný záchyt onemocnění

Tyto dále uvedené programy tvoří stejně jako v předešlých letech základ koncepce s cílem zpřístupnit co nejširším vrstvám pojištěnců s významnějšími rizikovými faktory preventivní péči vůči nádorovým a dalším onemocněním. Jsou poskytovány ve vybrané síti smluvních zdravotnických zařízení. V případě pozitivních záchytů bude rovněž zajištěna návazná péče, která je hrazena ze ZFZP.

Jedná se především o programy:

- Preventivní vyšetření nádoru tlustého střeva
- Preventivní vyšetření prsů
- Preventivní vyšetření karcinomu prostaty
- Preventivní vyšetření pigmentových nádorových změn kůže
- Preventivní vyšetření hrtanu
- Preventivní péče o zrak
- Preventivní vyšetření osteoporózy
- Stanovení C reaktivního proteinu (CRP)

Na programy, uvedené pod bodem I., plánuje OZP v roce 2005 vynaložit částku ve výši **3 600 tis. Kč.**

II. Volitelné preventivní programy s diferencovaným příspěvkem

Volitelné preventivní programy zahrnují širokou škálu možností finančního příspěvku na zdravotní péči, léky, prostředky zdravotnické techniky a další obdobné výrobky jinak ze ZFZP nehrazené a dále příspěvky na aktivity průkazně přispívající ke zdravému životnímu stylu.

Program je postaven i na předpokladu široké finanční spoluúčasti pojištěnce a co největší svobodě volby individuálních priorit. Limitovaný příspěvek je s ohledem na celková finanční omezení nabídnut vybraným skupinám pojištěnců. Vychází se přitom z poměru hodnocení zdravotně pojistného rizika každého pojištěnce v průběhu jednoho roku a bilance osobního účtu klienta očištěného od nákladovosti základní prevence a dále z obecně pozitivních postojů klientů (dárci krve a kostní dřeně, důslednost při využívání zákonné prevence, mateřství apod).

Pro posílení principu solidarity v rámci rodiny program předpokládá možnost klienta vzdát se svého nároku na finanční příspěvek ve prospěch svého dítěte, pojištěnce OZP, za předpokladu dodržení volitelného spektra čerpání.

Nabídka zdravotně preventivních programů, uvedených v bodě II, vychází z co nejširší nabídky dlouhodobě a všeobecně rozšířených zdravotních programů.

Přehled volitelných zdravotně preventivních programů s diferencovaným příspěvkem:

- Příspěvek na léky, léčebné přípravky a potravinové doplňky zakoupené v lékárně, nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, mající prokazatelně preventivní charakter
- Příspěvek na zdravotní pomůcky a prostředky zdravotnické techniky zakoupené ve specializovaných prodejnách
- Příspěvek na léky nebo potravinové doplňky snižující nadváhu
- Příspěvek na vitamínové preparáty nastávajícím maminkám
- Příspěvek na tělocvik v těhotenství pro nastávající maminky
- Příspěvek rodičce po každém porodu na nadstandardní pokoj v systému rooming-in
- Příspěvek na prostředky k odvykání kouření
- Příspěvek na optické pomůcky zakoupené v prodejnách optiky ke korekci očních vad nebo onemocnění
- Příspěvek na zdravotní prohlídku před studiem v zahraničí
- Příspěvek na sportovní zdravotní prohlídku
- Příspěvek na zubní rovnátka u dětí
- Příspěvek na plavání pro rodiče a děti do 3 let věku
- Příspěvek na rekondiční pobyty v lázeňských zařízení a školní ozdravné pobyty dětí a mládeže
- Příspěvek na oční laserové refrakční zákroky
- Příspěvek na očkovací látku proti infekční hepatitidě typu AB
- Příspěvek na očkovací látku proti klíšťové encefalitidě
- Příspěvek na očkovací látku proti meningokoku typu C konjugovanou vakcínou
- Příspěvek na očkování proti chřipce
- Příspěvek na očkování proti pneumokoku
- Příspěvek na očkování penta či hexavakcínou
- Příspěvek na zjištění krevní skupiny a Rh faktoru

V roce 2005 OZP plánuje na tyto programy celkové náklady cca **53 000 tis. Kč**. OZP v rámci tohoto programu předpokládá účast přibližně 100.000 tis. pojištěnců, včetně dárců krve, matek po porodu a vybraných skupin pojištěnců s evidovanými preventivními prohlídkami v roce 2004.

Nově příchozím pojištěncům vznikne v roce 2005 nárok na čerpání pouze v omezeném rozsahu možností (zejm. očkování, příspěvky nastávajícím maminkám, příspěvky na prostředky k odvykání kouření, příspěvky na omezený výběr léků a léčebných přípravků).

III. Cíleně zaměřené programy primární prevence

Program Plavejte s OZP

V roce 2004 OZP pokračovala v realizaci tohoto zdravotně preventivního programu, kterým umožňuje svým pojištěncům bezplatné nebo zlevněné rekondiční plavání ve vybrané síti krytých plaveckých bazénů na celém území ČR.

Základním principem programu je podpora účinných a bezpečných forem plavání jako obecně uznávané zdravotní prevence pro klienty v neomezeném věkovém intervalu. Tímto programem, který je v souladu s celospolečenským trendem podpory pohybových aktivit jako nejúčinnějšího prostředku prevence zdraví a zdravého životního stylu, motivuje OZP své klienty k větší spoluzodpovědnosti za své zdraví.

Program byl v roce 2004 realizován celkem v 96 bazénech, přičemž svou využitelností patří k nejvíce čerpaným a oblíbeným formám primární prevence.

S ohledem na trvalou snahu o přiměřenou finanční spoluúčasť klientů i zvyšující se míru efektivity je tento program pro rok 2005 i při nárůstu klientů redukován na 4.900 tis. Kč. OZP předpokládá účast 55 000 účastníků.

Sportem ku zdraví

V roce 2004 pokračovala OZP v uskutečňování dlouhodobých projektů, jejichž cílem je:

- motivování pojištěnců k pravidelným a věku přiměřeným pohybovým aktivitám
- zvýrazňování významu primární prevence jako důležité součásti péče o zdraví zajímavými, přitažlivými a široce dostupnými aktivitami
- podpora pohybových aktivit fyzicky nebo mentálně postižených klientů

Nosnou aktivitou v rámci těchto projektů bude i v roce 2005 cyklus sportovních a turistických akcí **Sportujte s OZP**, realizovanou ve spolupráci se smluvními občanskými sdruženími ve sportu a tělesné výchově, z nichž mezi nejvýznačnější patří: Česká asociace Sport pro všechny (ČASPV), Klub českých turistů (KČT), Klub českých turistů Praha (KČTP), Asociace školních sportovních klubů (AŠSK), Sdružení organizátorů bankovních sportovních akcí (SOBSA), Odborový svaz STAVBA ČR, krajská sdružení ČSTV, SPASTIC HANDICAP, Česká federace sportovců s centrálními poruchami hybnosti, Tělovýchovné jednoty a další.

Výsledky dosud realizované spolupráce na podporu prevence zdraví a zdravého životního stylu dokazují, že cesta, kterou tímto způsobem OZP nastoupila, je účelná a efektivní. Prokazují to jak statistické údaje svědčící o účasti a zájmu klientů na těchto aktivitách a meziroční nárůst účastníků, jak z řad pojištěnců OZP (13 837 jako očekávaná skutečnost r. 2004 a 18 000 jako předpoklad v r. 2005), tak celkový počet návštěvníků na akcích za účasti OZP, který za první pololetí 2004 dosáhl počtu téměř 350 000 a v roce 2005 lze očekávat až 800 000 osob aktivně využívajících volný čas zdraví prospěšnými aktivitami.

V rámci projektu **Sportujte s OZP** budou v roce 2005 postupně připravovány další rozvojové aktivity a projekty směřované do center sportu AŠSK, vybraných sportovních svazů ČSTV a další, reflektující program *Zdraví pro všechny v 21. století* (Zdravé město, Zdravá škola, Dny zdraví apod.).

Klub zdraví OZP

Druhou významnou aktivitou sledující základní poslání primární prevence je projekt **Klub zdraví OZP (KZOZP)**, jehož realizaci v testovací fázi zahájila OZP v průběhu roku 2004 ve spolupráci s Klubem českých turistů a Českou asociací Sport pro všechny.

Účastníky KZOZP se mohou stát všichni registrovaní členové KČT a ČASPV – pojištěnci OZP – starší 5 let a odbory – základní články těchto smluvních partnerů sdružující nejméně 5 pojištěnců OZP, kterým vytvářejí žádoucí podmínky pro jejich aktivní účast na masových sportovních akcích a rehabilitačně rekondičních pohybových aktivitách.

Motivujícím faktorem pro účastníky KZOZP je možnost využívání vybraných zdravotně preventivních programů OZP, souvisejících služeb a dalších výhod, poskytovaných systémem EUROBEDS.

Přes organizační náročnost, kterou si vyžádala příprava a následné uskutečňování projektu, se již do KZOZP přihlásilo téměř 700 účastníků. OZP předpokládá v roce 2005 účast 3 000 účastníků. Tato aktivita OZP je oceňována jak jednotlivými účastníky KZOZP, tak i smluvními partnery.

V roce 2005 bude OZP Klub zdraví dále rozvíjet cestou zkvalitňování jeho obsahu i rozšiřováním počtu nových partnerských organizací, které se obsahem svých činností podílejí na prevenci zdraví, zdravého životního stylu a zabezpečování účasti svých členů na masových sportovních akcích.

Na programy a aktivity uvedené pod bodem III., plánuje OZP v roce 2005 vynaložit celkem **10 000 tis. Kč.**

IV. Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli

I v roce 2005 plánuje OZP pokračovat ve spolupráci s dominantními zaměstnavateli, s vysokým procentem pojištěnců OZP zejména v oblasti níže uvedených programů: Program komplexní prevence, rekondiční pobyty pro mimořádně exponované pracovníky a program prevence poruch pohybového aparátu. OZP předpokládá v roce 2005 vynaložit náklady z Fondu prevence ve výši **1 600 tis. Kč.** Uvedené finanční prostředky kryjí cca 1/3 nákladů. Na zbyvajících 2/3 se podílí zaměstnavatel a zaměstnanec.

V. Ozdravné – klimatické pobyty pro zdravotně oslabené děti

Pro rok 2005 OZP plánuje pro děti ve věku 3 – 15 let s vysokou nemocností na podkladě snížené obranyschopnosti, alergiky a ekzematiky ozdravné pobyty ve vysokohorském i přímořském prostředí. S ohledem na dlouhodobé trendy omezení zdrojů Fondu prevence dochází ve srovnání s předchozími roky k postupnému snižování počtu dětí.

Děti jsou pro základní nabídku vybírány z databáze OZP, kdy základním kritériem výběru je především vysoká nemocnost dítěte generující vysoké náklady ze základního fondu zdravotního pojištění.

Cílem programu je především zvýšení obranyschopnosti dítěte a zmírnění průběhu jeho chronického onemocnění.

OZP dlouhodobě vyhodnocuje nemocnost účastníků před a po absolvování ozdravného pobytu. Jak vyplývá z analýz nemocnosti účastníků ozdravných pobytů, projevuje se pozitivní účinek klimatoterapie jednak bezprostředně po návratu. Z analýz roku 2004 stejně jako v předešlých letech vyplývá fakt poklesu frekvence hospitalizací u absolventů ozdravných pobytů v průměru o 35 %.

Pro rok 2005 jsou smluvně zajištěny ozdravné pobyty v Chorvatsku a Vysokých Tatrách s plánovanou účastí celkem cca 1 000 dětí a předpokládanými náklady **OZP** ve výši **8 900 tis. Kč.**

VI. Preventivní péče čerpaná v návaznosti na smluvní a zdravotní pojištění

Pokud bude klient OZP současně využívat smluvní zdravotní pojištění a bude se tak pohybovat ve vybrané síti zdravotnických zařízení, nebude zařazován do volitelných zdravotně preventivních programů. Rozsahem adekvátní preventivní péče bude v případě doporučení lékaře poskytnuta v této vybrané síti smluvních zdravotnických zařízení. OZP předpokládá v roce 2005 vynaložit na tuto část projektu náklady z Fondu prevence ve výši max. **1 500 tis. Kč** v závislosti na celkovém počtu účastníků.

VII. Ostatní čerpání z Fondu prevence

Vitaminy pro aktivní dárce krve a kostní dřeně

Dárci krve a kostní dřeně jsou bezesporu celospolečensky významnou skupinou pojištěnců, pro které OZP realizuje možnost získání po každém aktivním odběru v roce 2005 jednoho balení vitaminového preparátu, podporujícího krvetvorbu. Současně jsou tito klienti zařazeni i do volitelných zdravotně preventivních programů.

Dále tato skupina zahrnuje plánované Příspěvky na epitézy a paruky u onkologicky nemocných pacientů a individuálně posuzované příspěvky, kdy péči nelze hradit ze ZFZP, avšak s ohledem na mimořádné okolnosti je příspěvek v souladu se základními úkoly zdravotní pojišťovny. O těchto případech, kterých je jen několik málo ročně bude OZP rozhodovat i nadále komisionálně s průkaznou evidencí.

Zároveň z této kapitoly budou hrazeny náklady vynaložené průkazně na edukační a informační činnost zdůrazňující význam zdravotní prevence a možnosti jejího využití, které OZP svým pojištěncům nabízí a zajišťuje. V neposlední řadě do této skupiny OZP zařadila i rezervu na nově zaváděné pilotní programy.

Na rok 2005 předpokládá OZP v této položce **čerpání** v celkové výši **3 410 tis. Kč**.

5.1.2 Tvorba a čerpání fondu prevence

Fond prevence je v OZP tvořen vzhledem k dlouhodobě vyrovnanému hospodaření se základním fondem.

Tvorba fondu

Fond je tvořen jednak předpisy pokut a penále předepsaných plátcům pojistného za neplnění jejich zákonných povinností, jednak výnosy z hospodaření s dočasně volnými peněžními prostředky základního fondu. Pro rok 2005 OZP plánuje mírné snížení tvorby fondu proti očekávané skutečnosti roku 2004 o 6,4 %. Snížení je způsobeno dlouhodobě se snižující úrokovou mírou dosahovanou při zhodnocování dočasně volných finančních prostředků základního fondu a plánovaným snížením peněžního zůstatku Základního fondu zdravotního pojištění.

Dalším zdrojem fondu jsou úroky vytvořené na běžném účtu fondu, kde z již z výše uvedených důvodů předpokládáme pro rok 2005 mírné snížení zdrojů. Nepřímo je tvorba Fondu prevence zvyšována spoluúčastí pojištěnců na nákladech na zdravotně preventivní programy.

Čerpání fondu

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

Rozdíl mezi tvorbou a příjmy Fondu prevence (odd A a B) je způsobován nárůstem předpisů pokut a penále, které nejsou povinnými osobami uhrazeny.

Tabulka ZPP 2005-Fprev.-7

A.	Fond prevence - tvorba a čerpání	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk.04
		tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	382 792	437 387	114,3
II.	Tvorba celkem=zdroje	139 500	130 600	93,6
1	Zdroje na základě zákona č. 551/1991 Sb. a 280/1992 Sb., ve znění pozd.předpisů	130 000	121 000	93,1
1a	V tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1b	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č.280 /1992 Sb.	130 000	121 000	93,1
1c	podíl podle § 6 odst.7 zákona č.551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankov. účtu FP	2 000	1 600	80,0
3	Ostatní (dary)			
4	Zúčtování s pojištěnci	7 500	8 000	106,7
III.	Čerpání celkem=snížení zdrojů:	84 905	91 910	108,3
1	Preventivní programy	83 105	90 010	108,3
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 800	1 900	105,6
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému			
5	Předpis vratek pojištěncům			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	437 387	476 077	108,8

B.	Fond prevence - příjmy a výdaje	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk.04
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	104 095	112 133	107,7
II.	Příjmy celkem	94 500	53 600	56,7
1	Příjmy fin. prostř. na zákl. zák. č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozd. předpisů	85 000	44 000	51,8
1a	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1b	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb	85 000	44 000	51,8
1c	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankov. účtu Fprev	2 000	1 600	80,0
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci	7 500	8 000	106,7
III.	Výdaje celkem:	86 462	91 850	106,2
1	Výdaje na preventivní programy	83 500	90 100	107,9
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 650	1 750	106,1
4	Splátky úvěru			
5	Vrácení plateb pojištěncům			
	Převod na ZFZP - doučtování 2003	1 312		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	112 133	73 883	65,9

		Skladba řádku A II 1b)		
		sl.1	sl.2	sl.3=1+2
		tis.Kč	převod	celkem
Struktura přidělu do FP za tu část přidělu , která není prováděna převodem ze ZFZP			ze ZFZP	
K odd. A/ II				121 000
1	Předpisy úhrad z pokut a penále	105 000		
2	Předpisy úhrad z přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut ZZ			
4	Předpisy úroků ZFZP	16 000		
				celkem
				sl.3=1+2
K odd. B/ II				44 000
1	Příjmy z pokut a penále	28 000		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut ZZ			
4	Příjmy z úroků ZFZP	16 000		

Komentář k vyplnění tabulky zobrazující skladbu tvorby**Fprev. ZPP 2005-Fprev-7**

1. Pokud ZZP provádí přiděl na ř. A II 1b) a B II 1b) oběma možnými způsoby (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na FP vyplní v tabulce sl. 1 a sl. 2. Hodnota údaje ve sl. 3 má odpovídat údajem na A II 1b) případně B II 1b).
2. Pokud ZZP provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze ZFZP uvede tento údaj ve sl 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v řádku AIII 3c) a B III 3 c. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
3. V komentáři k oč. skutečnosti 2004 uvede ZP jak postupovala při zúčtování podílu úhrady od ČKA vztahující se k Fprev, pokud komentář u ZFZP nebude vyčerpávající).

Vypracovaly: Ing.Jarmila Vosiková, Eva Kosinová tel.: 261 105 303
 Schválil: Ing.Vladimír Polanecký tel.: 261 105 207
 Datum: 10.9.2004

5.2 Provozní fond

5.2.1 Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

Hlavní úspory a zhospodárnění provozu pojišťovny přináší dokončená změna organizace činností poboček a centralizace všech organizačních útvarů ředitelství v Praze do jednoho objektu OZP v Praze 4, Roškotova 1225/1, který byl komplexně stavebně zrekonstruován a rekolaudován v dubnu roku 2004. Úspora a zhospodárnění provozu se nyní plně projevuje v odstranění neproduktivních pracovních výkonů, zejména převozů, archivace a vyhledávání dokumentů a písemností, přejezdy zaměstnanců apod., které se uskutečňovaly v důsledku dislokace OZP v několika budovách v Praze.

Ke zvýšení efektivity provozních činností vedou i přesuny určitých kapacit na on-line propojenou pobočkovou síť OZP. Jedná se o zpracování dokumentů, používání internetových vstupů i výstupů s klienty a smluvními partnery.

Dalšími úsporami, zejména při zpracování dokladů docházejících do OZP, je nasazení digitalizačních technologií používaných zejména při revizní činnosti v manipulaci s papírovými doklady. Záměrem pojišťovny je tuto technologii dále rozvíjet i on-line mezi pobočkami a tak minimalizovat manipulaci a ruční přesuny papírových dokladů mezi útvary i celorepublikově a ušetřit na poštovním.

Do běžných provozních nákladů pojišťovny se negativně promítá zvýšení sazby DPH od 1. 5. 2004 zejména v oblasti služeb, spojů, energií a stavebních prací, které má za následek i zvýšení režijních nákladů v této oblasti o 14 % proti minulým rokům. Současně se rychle zvyšuje počet a složitost likvidace pojistných událostí v zahraničí a úhrad za péči cizinců v ČR.

Plán provozních nákladů na zajištění informačního systému OZP vychází z dosažené a očekávané skutečnosti roku 2004 a plánovaného nárůstu objemu činností v roce 2005. Prvním faktorem ovlivňujícím plán provozních nákladů je očekávané inflační navýšení cen dodavatelů zhruba o 3 %. Druhým je dosažený a dále očekávaný nárůst pojištěnců. Celkový očekávaný nárůst pojištěnců v roce 2004 je 31 000 pojištěnců. S tím souvisí i předpokládaný mírný nárůst pracovníků o 10 až 15 pracovních pozic včetně vybavení prostředky výpočetní techniky, který se nákladově plně projeví až v roce 2005. Plán dále předpokládá nárůst počtu pojištěnců během roku 2005 na 633 000 a současně je kalkulována běžná obnova prostředků výpočetní techniky v průměrném inovačním cyklu 4 až 5 let.

Významnější zvýšení nákladnosti je plánováno u položek technické podpory centrálních počítačů SUN, kde nabíhají postupně plné servisní náklady po uplynutí záruční doby. Navýšení je dále u položek, které jsou přímo závislé na počtech pojištěnců. To se týká poměrně vysokých nákladů na vedení registrů VZP, nákladů na průkazy pojištěnců a obnovy průkazek v souvislosti s vydáváním průkazek EHIC zhruba v počtu 85 000. Další část nákladů souvisí s tím, že v roce 2005 dojde ke změně úhrad za technickou podporu databáze Informix, která souvisí se změnou licenční politiky dodavatele.

Tabulka ZPP 2005-PF-3

A.	Provozní fond - tvorba a čerpání	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk.04
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	201 680	243 737	120,9
II.	Tvorba celkem=zdroje	346 319	356 801	103,0
1	Předpis přidělu ze ZFZP podle § 7 odst. 1 a 2 vyhl. č. 418/03 Sb.	337 419	353 701	104,8
2	Předpis přidělu z FRIM ve výši schválené SR podle § 3 odst.2 c) vyhl. č. 418/03 Sb.			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí ZP podle § 3 odst.2 g) vyhl. č. 418/03 Sb.			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	6 000	400	6,7
5	Předpis mimořádného převodu VoZP ČR ze ZFZP			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	1 100	1 200	109,1
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu zdravotnickým zařízením			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 f), vyhl.č. 418/2003 Sb.	800	500	62,5
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF	1 000	1 000	100,0
11	Pohledávky podle § 3 odst. 3 vyhl. č. 418/03 Sb. - pouze VZP ČR			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF			
III.	Čerpání celkem=snížení zdrojů:	304 262	300 195	98,7
1	Předpis "externích" nákladů z PF	254 890	267 172	104,8
	v tom: a) mzdy bez OON	88 619	96 142	108,5
	b) OON	3 500	3 800	108,6
	c) pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	8 290	8 994	108,5
	d) pojistné za zaměstnance na soc. zabezpečení	23 951	25 985	108,5
	e) odměny SR a DR a rozhodčímu orgánu	2 300	2 500	108,7
	f) úroky			
	g) podíl úhrad za služby CMU	350	400	114,3
	h) podíl úhrad za Informační centrum- pouze ZPP	950	1 000	105,3
	i) podíl úhrad za vedení centrálního registru -pouze ZPP	1 400	1 500	107,1
	j) záporné kurzové rozdíly související s PF			
	k) úhrady poplatků	500	550	110,0
	l) závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 j) vyhl. č. 418/03 Sb.			
	m) úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora-pouze ZPP			
	n) prostředky vynaložené na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst.3 vyhl. č. 418/03 Sb.- pouze ZPP	30	50	166,7
	o) podíl úhrady odpisů vztahovaný k PF	25 000	16 000	64,0
	p) ostatní náklady	100 000	110 251	110,3
2	Předpis zákonné výše přidělu do SF podle § 4 odst. 2 a) vyhl.č. 418/03 Sb.	1 772	1 923	108,5
3	Předpis přidělu do ZFZP podle § 2 odst. 5 vyhl. č. 418/03 Sb.			
4	Předpis přidělu do FRIM podle § 3 odst. 4 d)vyhl. 418/03 Sb.	46 000	30 000	65,2
5	Předpis přidělu do ZFZP podle rozhodnutí SR podle § 3 odst.4 e) vyhl. č. 418/03 Sb.			
6	Předpis přidělu ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst.4 l) vyhl. č. 418/03 Sb.	100	100	100,0
7	Záporné rozdíly z ocenění CP pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4g), vyhl. č. 418/03 Sb.	1 500	1 000	66,7
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	243 737	300 343	123,2

B.	Provozní fond - příjmy a výdaje	Rok 2004	Rok 2005	%
		Oček. skut.	ZPP	ZPP 05/sk.04
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	34 917	76 659	219,5
II.	Příjmy celkem:	374 499	316 400	84,5
1	Příděl ze ZFZP podle § 7 odst. 1 a 2 vyhl.č. 418/03 Sb.	337 419	300 000	88,9
2	Příděl z FRIM ve výši schválené SR podle § 3 odst.2 c) vyhl. č. 418/03 Sb.			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí ZP podle § 3 odst.2 g) vyhl. č. 418/03 Sb.			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	6 000	400	6,7
5	Příděl z mimořádného převodu VoZP ČR ze ZFZP			
6	Příjem zálohy vč.konečného zúčtování na úhradu podílu částí režijních výdajů smluvního pojištění a připojištění a ostatní zdaňovanou činnost	14 080	15 000	106,5
7	Příjem zálohy a konečného zúčtování podílu režijních výdajů na vedení specifických fondů (VoZP ČR)			
8	Příjem úroků z bankovního účtu vztahujících se k PF	1 000	1 000	100,0
9	Příjmy ze smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ZZ, včetně ostatních příjmů charakteru pokut a penále			
10	Kladné kurzové rozdíly související s PF			
11	Ostatní příjmy vztahující se k PF			
12	Příjmy podle § 3 odst.3 vyhl. č. 418/03 Sb.- pouze VZP ČR			
13	Příjem daru výlučně určeného pro PF			
	Ostatní příjmy – pojistné	16 000		
III.	Výdaje celkem:	332 757	310 128	93,2
1	Externí výdaje:	223 105	247 105	110,8
	v tom: a) mzdy bez OON	91 000	98 500	108,2
	b) OON	3 500	3 800	108,6
	c) pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	8 505	9 207	108,3
	d) pojistné za zaměstnance na soc. zabezpečení	24 570	26 598	108,3
	e) odměny SR a DR a rozhodčímu orgánu	2 300	2 500	108,7
	f) úroky			
	g) podíl úhrad za služby CMU	350	400	114,3
	h) podíl úhrad za Informační centrum - pouze ZZP	950	1 000	105,3
	i) podíl úhrad za vedení centrálního registru - pouze ZZP	1 400	1 500	107,1
	j) záporné kurzové rozdíly související s PF			
	k) úhrady poplatků	500	550	110,0
	l) úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 j) vyhl. 418/03 Sb.			
	m) prostředky vynaložené na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhl.418/03 Sb. - pouze ZZP	30	50	166,7
	n) úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhl. 418/03 Sb.- pouze VZP ČR			
	o) ostatní výdaje	90 000	103 000	114,4
2	Zákonná výše přídělu do SF podle § 4 odst.2 a) vyhl. č. 418/03 Sb.	1 772	1 923	108,5
3	Příděl do ZFZP podle § 2 odst. 5 vyhl. č. 418/03 Sb.			
4	Zúčtování zálohy na vedení specifických fondů (VoZP ČR)			
5	Příděl do FRIM podle § 3 odst. 4 d) vyhl. č. 418/03 Sb.	46 000	30 000	65,2
6	Příděl do ZFZP podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 e) vyhl. č. 418/03 Sb.			
7	Příděl ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou viz část § 3 odst.4 l) vyhl. č. 418/03 Sb.	100	100	100,0
8	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související se ZdČ nebo SmIPoj.	14 080	15 000	106,5
9	Příděl do FRIM ve výši celkových odpisů vč. zůstatkové hodnoty podle část § 3 odst.4 l) vyhl. č. 418/03 Sb.	21 700	16 000	73,7
	Převod fin.prostř. na ZFZP – pojistné	16 000		
	Rozdíl mezi nákupem a prodejem cenných papírů	10 000		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	76 659	82 931	108,2

C	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1.1. ve sledovaném období	168 629	175 000	103,8
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	175 000	180 000	102,9

Poznámka:**ZPP 2005-PF-3**

1. ZP vyplní součty na ř. II, III. a IV v odd. A i B.
2. Počáteční i konečný zůstatek v oddíle B musí finančně odpovídat stavu bankovního účtu včetně termínovaných vkladů, peněz na cestě, zůstatku v pokladně.
3. Zálohy na podíl společných výdajů za zdaňovanou činnost, prvotně uhrazených z provozního fondu jsou zachyceny pouze v oddílu B - tj. na bankovním účtu.
4. Součet počátečního zůstatku oddílu B se stavem CP k 1.1 by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A.

Tato vazba platí i pro konečné zůstatky . Případné rozdíly nutno komentovat.

U VZP ČR vyplývá z dané metodiky oceňování prodeje metodik v rámci systému v.z.p. (součást hlavní činnosti),

že příjmy získané VZP ČR od jednotlivých účastníků jsou odvozeny od výdajů vynaložených na tuto výrobu (ocenění vlast. náklady bez zisku).

Podíl výdajů na výrobu "pro vlastní spotřebu" je průřezově obsažen ve všech položkách výdajů PF VZP ČR.

Údaje na ř. B II 13 by v ideálním případě měly být v rovnováze s řádkem B III 1 n)

Vypracovaly: Ing. Jarmila Vosiková, Eva Kosinová tel. 261 105 303
Schválil: Ing. Vladimír Polanecký tel. 261 105 207
Datum: 10.9.2004

Provozní fond OZP se používá k úhradě nákladů na její činnost.**Tvorba provozního fondu**

Provozní fond bude v roce 2005 tvořen předpisem přidělu ze základního fondu v částce 353 701 tis. Kč. V této částce je již zohledněn dopad novely zákona 592/1992 Sb., a je v souladu s vyhl. 418/2003 Sb. Ve srovnání s očekávanou skutečností roku 2004 se jedná o 4,8 % nárůst tvorby fondu. V roce 2004 prodala OZP nevyhovující budovu pobočky OZP v Ostravě a v očekávané skutečnosti je zaúčtována pohledávka, která představuje prodejní cenu. Na běžném účtu provozního fondu plánujeme v roce 2005 úroky ve výši 1 200 tis. Kč, což představuje 9,1% nárůst proti očekávané skutečnosti roku 2004. OZP předpokládá v roce 2005 kladné rozdíly z ocenění cenných papírů ve výši 500 tis. Kč. Ostatní pohledávky provozního fondu vyplývají z běžné činnosti pojišťovny jako samostatného právního subjektu a OZP plánuje pro rok 2005 jejich výši shodně s očekávanou skutečností v částce 1 000 tis. Kč.

Čerpání provozního fondu

Provozní fond je čerpán na úhradu běžných provozních nákladů souvisejících s činností OZP, dále na úhradu podílu nákladů na činnosti, které zabezpečuje ze zákona Všeobecná zdravotní pojišťovna, Centra mezistátních úhrad, Národního referenčního centra apod.

Předpis externích nákladů očekáváme v roce 2004 v částce 254 890 tis. Kč, pro rok 2005 plánujeme tento předpis v částce 267 172 tis. Kč, což představuje 4,8% nárůst. Mzdy bez OON plánuje OZP v rozmezí 96 142 tis. Kč při průměrném přepočteném počtu 305 zaměstnanců až 99 294 tis. Kč při průměrném přepočteném počtu 315 zaměstnanců. Ve srovnání s rokem 2004 se jedná o 8,5% resp. 12,04% nárůst objemu mezd při současném nárůstu 2,3% resp. 5,7% nárůstu počtu zaměstnanců. Vlastní navýšení objemu mzdových prostředků se bude pro rok 2005 pohybovat v rozmezí 5,6% – 6% a bude prováděno

v závislosti na nárůstu počtu pojištěnců, a administrativní náročnosti v souvislosti s novými povinnostmi, které bude OZP v roce 2005 zabezpečovat a to i v souvislosti se vstupem ČR do EU. Podíl úhrad na činnost CMÚ plánuje OZP dle předpokládaného rozpočtu v částce 400 tis. Kč tedy 14,3% nárůst proti očekávané skutečnosti roku 2004. Ostatní příspěvky na zabezpečení společných činností zdravotních pojišťoven tvoří zejména plánovaný příspěvek na činnosti SZP ČR ve výši 600 tis. Kč a činnosti při zavádění systému DRG zhruba ve výši 150 tis. Kč v závislosti na rozsahu a rychlosti implementace této metody. Podíl úhrady za vedení centrálního registru vedeného VZP plánuje OZP ve výši 1 500 tis. Kč, což představuje nárůst 7,6 %, který přibližně koresponduje s nárůstem počtu pojištěnců. Podíl úhrady odpisů 16 000 tis. Kč v roce 2005 představuje snížení proti roku 2004 o 36 %, které je způsobeno nižší potřebou investic proti předcházejícím obdobím a stárnutím investičního majetku. Ostatní provozní náklady představují úhrady nákladů za materiál a běžné služby související s činností OZP. Na rok 2005 plánuje OZP tyto náklady ve výši 110 251 tis. Kč. 10,3 % nárůst proti roku 2004 je způsoben zejména změnou sazeb DPH od května 2004. Předpis zákonného přídělů do sociálního fondu představuje pro rok 2005 částku 1 923 tis. Kč. Snižující se investiční náročnost OZP v roce 2005 proti roku 2004 je patrná i z předpisu přídělů do FRIM v částce 30 000 tis. Kč tedy 35% pokles proti očekávané skutečnosti roku 2004. OZP předpokládá v roce 2005 záporné rozdíly z ocenění cenných papírů ve výši 1 000 tis. Kč.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

5.3.1 Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

K zajištění potřeb a rozvoje OZP je plánované čerpání investic rozděleno do následujících hlavních oblastí:

- stavební investice soustředěné zejména k údržbě a dobudování sítě krajských pracovišť OZP v majetku OZP,
- provozní investice zabezpečující běžný provoz útvarů OZP včetně obnovy investičních zařízení opotřebovaných jejich provozem,
- investice pro údržbu a další rozvoj informačního systému a prostředků výpočetní techniky včetně potřebného SW.

Stavební investice

Převážnou část stavebních investic pro rok 2005 tvoří náklady na plánované získání nebytových jednotek do vlastnictví OZP v krajských městech ČR Jihlavě, Zlíně, Olomouci a Karlových Varech. Jedná se o získání vhodných prostor, které by mohly sloužit zejména pro přepážkovou činnost klientům OZP. Hlavním kritériem je nalezení takových prostor, které jsou optimálně dostupné pro klienty OZP. V oblastních krajských městech ČR již OZP přepážkovou činností provozuje ve vlastních nebytových jednotkách nebo objektech. Záměrem takto vložených investic je dobudování vlastní sítě krajských pracovišť OZP v návaznosti na nové územní členění České republiky. V souvislosti s tím jsou do investic zahrnuty i případné potřebné stavební úpravy. S ohledem na rozsah činnosti poboček OZP, který je minimalizován na skutečně nezbytné služby, se jedná o malá pracoviště pro 3 až 6 zaměstnanců.

Do plánu stavebních investic je zahrnuto i dokončení terénních úprav na přilehlých pozemcích okolo již dokončené rekonstrukce objektu OZP v Praze 4, Roškotova 1225/1.

Součástí finančního plánu stavebních investic jsou i doplatky záručních pozastávek dodavatelům stavebních prací z minulých let, vyplývajících z uzavřených smluv o dílo, zejména za rekonstrukci výše uvedeného objektu.

Provozní investice

V provozních investicích jsou uvažovány nákupy odepsaných a pro opravy nehospodárných zařízení kancelářské techniky (kopírky, technická vybavení podatelny), autoprovozu a zakoupení nových, z minulých let již osvědčených dalších pojízdných regálů pro archivaci dokumentů a účetních písemností vytvářených provozem OZP.

Investice pro údržbu a další rozvoj informačního systému a prostředků výpočetní techniky včetně potřebného SW

Prioritou pro investiční politiku je zajištění podpůrných SW nástrojů pro řízení bilanční rovnováhy příjmů a výdajů ZFZP v podmínkách přechodu na systém 100% přerozdělení vybraného pojistného. Nadále bude OZP pokračovat v postupné obnově morálně zastaralých a odepsaných komponentů HW CIS.

Plán investic vychází především z úpravy výpočetní kapacity centrálních systémů v návaznosti na **nárůst pojištěnců**, a to především v oblasti automatizovaného zálohování datové základny. Pro zajištění tiskových výstupů předpokládáme další rozšíření síťových tiskáren, jejichž použití je z hlediska nákladů na provoz a údržbu efektivnější.

Plán vychází z předpokladu, že v roce 2004 budou dokončeny všechny velké investice do programového vybavení pro **kontrolu plateb pojistného**, kde další náklady již budou vázány na legislativní změny a dílčí provozní úpravy.

Hlavní objem investic v oblasti vývoje ASW je proto v roce 2005 směřován **do výdajové části CIS**. Je nutno počítat s dalším zaváděním úhrady akutní lůžkové péče metodou DRG. Plán rovněž předpokládá úpravy SW výdajové části v souvislosti s přeúčtováváním nákladů v rámci EU. V souvislosti s nutností zvýšení kontroly výdajů ze ZFZP v návaznosti na měnící se způsoby úhrad a počty pojištěnců je plánována výraznější úprava ASW v oblasti podpory **účinnosti práce revizních lékařů**. Úprava zahrne nové možnosti kontrol včetně kontrol vztažených k hodnocení případů dle DRG. V detailním rozpisu investic se pro tuto oblast SW úprav předpokládá částka cca 1 000 tis. Kč.

Plán zvyšuje zdroje na pokračování projektů v oblasti **digitalizace papírových podkladů** a řízení oběhu těchto dokladů s cílem dosáhnout úspor jednak snížením manipulace s papírovými doklady a zefektivnění toku informací a dokladů v digitální formě.

V souvislosti s předpokládaným dalším rozvojem **elektronické komunikace** je nutno počítat i s výdaji na realizaci souvisejících úprav CIS i aplikací umístěných na www serveru OZP. Zde jde zejména o postupné zpřístupnění typových dotazů a odpovědí, získaných ze zkušeností Telefonního informačního centra a tím dojde ke zkvalitnění informací poskytovaných pojištěncům OZP prostřednictvím elektronické komunikace. Současně dojde i k posílení výpočetního systému pro E-mail, www, intranet, komunikační brány pro portál ZP, firewall, aplikačního serveru pro účetní systém RIS2000, generátoru tisků atd.

Fond reprodukce investičního majetku se používá k soustředování prostředků na pořizování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku OZP.

Tvorba fondu

Fond je tvořen dvěma zdroji, jednak přidělem z provozního fondu ve výši odpisů v částce 16 000 tis. Kč, jednak přidělem z provozního fondu ve výši 30 000 tis. Kč schválené správní radou k pokrytí investičních potřeb OZP na rok 2005.

Čerpání fondu

Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh na jeho pořízení v plánované částce 57 252 tis. Kč na rok 2005.

Tabulka ZPP 2005-FRIM-4

A.	FRIM - tvorba a čerpání	Rok 2004	Rok 2005	%
		Oček. skut.	ZPP	ZPP 05/sk.04
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	22 055	31 155	141,3
II.	Tvorba celkem=zdroje	71 120	46 120	64,8
1	Předpis FRIM přidělem z PF ve výši odpisů podle § 6 odst.2 a) vyhl. č. 418/03 Sb.	25 000	16 000	64,0
2	Předpis přidělu z PF ve výši schválené SR podle § 6 odst.2 b) vyhl. č. 418/03 Sb.	46 000	30 000	65,2
3	Předpis úroků	20	20	100,0
4	Dar určený dárce na posílení FRIM			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 e) vyhl. č. 418/03 Sb.			
6	Převod zůstatku FRIM v případě sloučení nebo splnutí ZP			
7	Účelová dotace podle § 6 odst. 2 h) vyhl. č. 418/03 Sb.			
8	Převod z PF - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného DHaNM § 3 odst.4 část písm.l) vyhl. č. 418/03 Sb.	100	100	100,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRIM			
III.	Čerpání celkem=snížení zdrojů:	62 020	57 272	92,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 a) vyhl. č. 418/03 Sb.	62 000	57 252	92,3
2	Splátky úroků			
3	Bankovní a poštovní poplatky	20	20	100,0
4	Příděl do PF se souhlasem SR podle § 6 odst. 3 c) vyhl. č. 418/03 Sb.			
5	Záporné kurzové rozdíly			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	31 155	20 003	64,2

B.	FRIM - příjmy a výdaje	Rok 2004	Rok 2005	%
		Oček. skut.	ZPP	ZPP 05/sk.04
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	20 399	28 199	138,2
II.	Příjmy celkem:	67 820	46 120	68,0
1	Příděl z BÚ PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 a) vyhl. č. 418/03 Sb.	21 700	16 000	73,7
2	Příděl z BÚ PF ve výši schv. SR podle § 6 odst.2 b) vyhl. č. 418/03 Sb.	46 000	30 000	65,2
3	Příjem úroků vytvořených na BÚ FRIM	20	20	100,0
4	Dar určený dárce na posílení FRIM			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 e) vyhl. č. 418/03 Sb.			
6	Převod zůstatku FRIM v případě sloučení nebo splnutí ZP			
7	Účelová dotace podle § 6 odst. 2 h) vyhl. č. 418/03 Sb.			
8	Převod z BÚ PF - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku § 3 odst.4 část písm.l) vyhl. č. 418/03 Sb.	100	100	100,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRIM			
10	Příjem úvěrů vztahujících se k tomuto fondu			
III.	Výdaje celkem:	60 020	57 272	95,4

1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 a) vyhl. č. 418/03 Sb.	60 000	57 252	95,4
2	Splátky úroků			
3	Bankovní a poštovní poplatky	20	20	100,0
4	Příděl do PF se souhlasem SR - podle § 6 odst. 3 c) vyhl. č. 418/03 Sb.			
5	Záporné kurzové rozdíly			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	28 199	17 047	60,5

ZPP 2005-FRIM-4

Poznámka:

ZP vyplní součty na ř. II., III. a IV. v odd. A i B

Vypracovaly: Ing. Jarmila Vosiková, Eva Kosinová tel. 261 105 303
 Schválil: Ing. Vladimír Polanecký tel. 261 105 207
 Datum: 10.9.2004

5.4 Sociální fond

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

Pro rok 2005 plánuje OZP čerpání především v oblasti zdravotní prevence zaměstnanců na rehabilitační pobyty v lázeňských zařízeních a na rehabilitační 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, pitný režim v podobě nealkoholických nápojů ke spotřebě na pracovišti a vitaminový program.

V mimořádných případech plán zahrnuje možnost poskytnout zaměstnanci sociální výpomoc v peněžní formě na překlenutí tíživé situace způsobené živelními pohromami nebo při řešení vážných sociálních situací. Přesné podmínky jsou obsahem interních dokumentů OZP.

Tvorba fondu

Fond je v roce 2005 tvořen zákonným převodem z Provozního fondu v celkové výši 1 923 tis. Kč a úroky z běžného účtu ve výši 50 tis. Kč.

Čerpání fondu

V roce 2005 OZP plánuje čerpání fondu v částce 2 200 tis. Kč. Vyšší čerpání než tvorba je kryto peněžním zůstatkem fondu z minulých období. Pro rok 2005 OZP neplánuje poskytování půjček zaměstnancům z tohoto fondu.

Tabulka ZPP 2005-SF-5

A.	Sociální fond - tvorba a čerpání	Rok 2004	Rok 2005	%
		Oček. skut.	ZPP	ZPP 05/sk.04
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	5 260	5 062	96,2
II.	Tvorba celkem=zdroje	1 822	1 973	108,3
1	Zákonný převod z PF podle § 4 odst. 2 a) vyhl. č.418/03 Sb.	1 772	1 923	108,5
2	Úroky z BÚ SF podle § 4 odst. 2e) vyhl. 418/03 Sb.	50	50	100,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 d) vyhl. č. 418/03 Sb.			
4	Příděl ze zisku po zdanění vytvořený ve zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 b) vyhl. č.418/03 Sb.			
5	Převod zůstatku SF v případě sloučení nebo splnutí ZP podle § 4 odst. 2 h) vyhl. č.418/03 Sb.			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 c) vyhl. č.418/03 Sb.			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 f) vyhl. č.418/03 Sb.			
III.	Čerpání celkem=snížení zdrojů:	2 020	2 220	109,9
1	Čerpání (snížení zdrojů) podle vnitropodnikové směrnice (1a+1b)	2 000	2 200	110,0
1a	v tom: půjčky			
1b	ostatní čerpání	2 000	2 200	110,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	20	20	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	5 062	4 815	95,1
B.	Sociální fond - příjmy a výdaje	Rok 2004	Rok 2005	%
		Oček. skut.	ZPP	ZPP 05/sk.04
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	5 244	5 076	96,8
II.	Příjmy celkem:	1 822	1 973	108,3
1	Zákonný příděl z PF podle § 4 odst. 2 a) vyhl. č. 418/03 Sb.	1 772	1 923	108,5
2	Úroky z BÚ SF podle § 4 odst. 2 e) vyhl. č.418/03 Sb.	50	50	100,0
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst.2 d) vyhl. č. 418/03 Sb.			
4	Příděl ze zisku po zdanění, vytvořený ve zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 b) vyhl. č.418/03 Sb.			
5	Převod zůstatku SF v případě sloučení nebo splnutí ZP podle § 4 odst. 2 h) vyhl. č.418/03 Sb.			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 c) vyhl. č.418/03 Sb.			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 f) vyhl. č.418/03 Sb.			
III.	Výdaje celkem:	1 990	2 150	108,0
1	Výdaje podle vnitropodnikové směrnice (1a+1b)	1 970	2 130	108,1
1a	v tom: půjčky			
1b	ostatní výdaje	1 970	2 130	108,1
2	Bankovní (poštovní) poplatky	20	20	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
IV.	Konečný zůstatek k posled. dni sledovaného období = I + II - III	5 076	4 899	96,5

C	Doplňující informace k oddílu B		
1	Stav půjček zaměstnancům k 1.1. ve sledovaném období	0	0
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	0	0

ZPP 2005-SF-5

Poznámka:

ZP vyplní součty na ř. II.,III. a IV. v odd. A i B

Vypracovaly: Ing. Jarmila Vosiková, Eva Kosinová tel. 261 105 303
 Schválil: Ing. Vladimír Polanecký tel. 261 105 207
 Datum: 10.9.2004

5.5 Rezervní fond

OZP vytváří během celé své činnosti Rezervní fond, který je každoročně naplňován finančními prostředky v souladu s platnou právní úpravou.

Tvorba fondu

Počáteční zůstatek rezervního fondu k 1.1.2004 byl 322 256 tis. Kč.

V roce 2004 je fond tvořen nulovým přídělem, protože byl vytvořen v uplynulých obdobích v dostatečné výši, která byla v souladu s platnou právní úpravou. Pro rok 2005 plánujeme v souladu s vyhl. 418/2003 Sb., převod ze základního fondu 10 266 tis. Kč. Dále je fond tvořen úroky z běžného účtu jak v roce 2004, tak i v plánu na rok 2005 v částce 200 tis. Kč. Další položka, která je součástí tvorby jsou výnosy z tržby a prodeje cenných papírů – očekávaná skutečnost roku 2004 i plán na rok 2005 je ve výši 50 000 tis. Kč, resp. 60 000 tis. Kč.

Čerpání fondu

Čerpání Rezervního fondu bylo zásadně ovlivněno novelou zákona 280/1992 Sb., kdy došlo ke změně při stanovení konečného zůstatku fondu. Změnil se minimální 3% limit z průměrných výdajů základního fondu za uplynulé tři po sobě jdoucí období na maximální limit 1,5 %. Pro OZP tato změna znamená snížení zůstatku fondu převedením jeho části do fondu základního. Tato operace byla provedena v souladu se zákonem v termínu do 15.8.2004. Konečný zůstatek k 31.12.2004 bude 114 190 tis.Kč. Část prostředků rezervního fondu bude v souladu se zákonem vedena i nadále ve formě cenných papírů.

Tabulka ZPP 2005-RF-6

A.	Rezervní fond - tvorba a čerpání	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk.04
		tis. Kč	tis. Kč	
II	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	322 256	93 739	29,1
II.	Tvorba celkem=zdroje	50 300	70 616	140,4
1	Převod ze ZFZP podle § 2 odst. 1 b) vyhl. č. 418/03 Sb.		10 266	0,0
2	Úroky z BÚ RF	200	200	100,0
3	Dary určené dárce do RF			
4	Výnos z držby a prodeje CP podle § 2 odst. 1 c) vyhl. č. 418/03 Sb.	50 000	60 000	120,0
5	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí ZP			
6	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 a) vyhl. č. 418/03 Sb.			
7	Kladné rozdíly z ocenění CP pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst.1d) vyhl. č. 418/03 Sb.	100	150	150,0
III.	Čerpání celkem=snížení zdrojů:	278 817	50 165	18,0
1	Příděl do ZFZP podle § 2 odst. 2 a) vyhl. č. 418/03 Sb.	238 487		0,0
2	Poplatky za vedení BÚ RF a poplatky za poštovní služby související s RF	30	35	116,7
3	Ztráty z prodeje CP pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 c) vyhl. č. 418/03 Sb.	100	30	30,0
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst.2 e) vyhl. č. 418/03 Sb.			
5	Záporné hodnoty z ocenění CP pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 d) vyhl. č. 418/03 Sb.	200	100	50,0
	Nákup CP	40 000	50 000	125,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	93 739	114 190	121,8
B.	Rezervní fond - příjmy a výdaje	Oč.sk.2004	ZPP 2005	% ZPP05/sk.04
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	289 847	71 239	24,6
II.	Příjmy celkem:	51 800	80 183	154,8
1	Příděl ze ZFZP podle § 2 odst. 1 b) vyhl. č. 418/03 Sb.		18 983	0,0
2	Úroky z BÚ RF	200	200	100,0
3	Dary určené dárce do RF			
4	Zisky z držby a prodeje CP podle § 2 odst. 1 c) vyhl. č. 418/03 Sb.	1 600	1 000	62,5
5	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí ZP			
6	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 a) vyhl. č. 418/03 Sb.			
7	Příjmy z prodaných CP vyjádřené v účetní hodnotě prodaných CP	50 000	60 000	120,0
III.	Výdaje celkem:	270 408	60 232	22,3
1	Příděl do ZFZP podle § 2 odst. 2 a) vyhl. č. 418/03 Sb.	229 380		0,0
2	Poplatky za vedení BÚ RF a poplatky za poštovní služby související s RF	28	32	114,3
3	Ztráty z prodeje CP pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 c) vyhl. č. 418/03 Sb.	1 000	200	20,0
4	Výdaje za úhrady zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst.2 e) vyhl. č. 418/03 Sb.			
5	Nákup CP	40 000	60 000	150,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III	71 239	91 190	128,0

C	Doplňující informace k oddílu B	oč.sk.2004 tis. Kč	ZPP 2005 tis. Kč	% ZPP05/sk.04
1	Stav cenných papírů k 1.1.sledovaného období	32 534	22 500	69,2
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	22 500	23 000	102,2

D	Doplňující tabulka: propočet limitu rezervního fondu	oč. sk. 2004	ZPP 2005
Rok	Propočtová základna-výdaje ZFZP v tis. Kč		
2001		4 903 449	
2002		6 101 643	6 101 644
2003		7 742 691	7 742 691
2004			8 993 730
	Průměrné výdaje za roky 2001, 2002, 2003	6 249 261	
	1,5 % z průměru	93 739	x
	Průměrné výdaje za roky 2002, 2003, 2004		7 612 688
	1,5 % z průměru	x	114 190

ZPP 2005-RF-6

Poznámka:

- Údaj B.I. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí rezervního fondu v souladu s § 7 odst. 1b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhl. 418/03 Sb. Pokud ZP nevykáže A. I. = B. I. + C. 1, případně A. IV. = B. IV. + C. 2 bude rozdíl komentovat.
- Při prodeji CP se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B. II. 7 + B. II. 4, při prodeji CP se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B. II. 7 - B. III. 3.
- ZP vyplní součty na ř. II., III. a IV. v odd. A i B.

Vypracovaly: Ing. Jarmila Vosiková, Eva Kosinová tel. 261 105 303
Schválil: Ing. Vladimír Polanecký tel. 261 105 207
Datum: 10.9.2004

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

OZP realizuje v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., v platném znění, ostatní zdaňovanou činnost zejména v oblasti pronájmů dočasně volných bytových a nebytových prostor, zprostředkování prodeje komerčního pojištění a připojištění, zveřejňování inzerce v časopisu OZP a další drobné činnosti. OZP zvažuje pro případ, kdy by se ukázalo z hlediska optimalizace výnosů z majetku jako efektivnější spravovat jeho dočasně nevyužívanou část prostřednictvím společnosti OZP Servis, s.r.o.

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

- Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s. 108 777 tis. Kč
- Společnost OZP servis, s.r.o. 1 068 tis. Kč

Zbytek tvoří obchodovatelné cenné papíry pořízené z prostředků ostatní zdaňované činnosti. OZP pro rok 2005 nepočítá s rozšiřováním ostatní zdaňované činnosti. Naopak podle aktuálního vývoje efektivit některých zdaňovaných činností, prováděných v OZP, může být v roce 2005 jejich část delimitována do společnosti OZP Servis, s.r.o. Další informace o dceřiných společnostech jsou uvedeny v kapitole 2, bod 2.3 Existující dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti ZP.

Tabulka ZPP 2005-ZdČ-8

A.	Ostatní zdaňovaná činnost	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk.04
		v tis. Kč	v tis. Kč	
I.	Výnosy celkem	54 423	59 023	108,5
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	10 245	11 832	115,5
2	Úroky	78	71	91,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic	44 100	47 120	106,8
4	Zvýšení hodnoty CP vlivem reálného ocenění			
II.	Náklady celkem	62 954	70 505	112,0
1	Náklady na zdaňovanou činnost pojišťovny	62 954	70 505	112,0
1a	- mzdy bez OON	3 856	4 398	114,1
1b	- OON			
1c	- pojistné na zdravotní pojištění zaměstnanců ZP	347	396	114,1
1d	- pojistné na sociální zabezpečení zaměstnanců ZP	1 003	1 143	114,1
1e	- odpisy IM - podíl vztahující se k této činnosti	362	378	104,4
1f	- úroky			
1g	- pokuty a penále			
1h	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	41 865	46 328	110,7
1i	- ostatní provozní náklady	15 521	17 862	115,1
2	Snížení hodnoty CP vlivem reálného ocenění			
III.	Hospodářský výsledek = I - II	-8 531	-11 482	134,6

B	Doplňující informace (Ocenění CP reálnou hodnotou)			
1	Stav cenných papírů k 1.1. ve sledovaném období	152 605	142 803	93,6
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	142 803	132 603	92,9
	Z toho CP vztahující se k dceřině spol. provozující komer. poj.			
	Stav cenných papírů k 1.1. ve sledovaném období	108 777	105 262	96,8
	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	105 262	106 737	101,4

ZPP 2005-Zdč-8

- Poznámka:**
- ZP vyplní součty na ř. I. a II.
 - Tabulka zahrnuje veškerou zdaňovanou činnost provozovanou ZP v souladu se Statutem zdravotní pojišťovny, s výjimkou smluv. pojištění a připojištění provozovaného do 30.4.2004 VZP ČR
Náklady na zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31.12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
Na tento podíl nákladů je nutno v průběhu roku poskytovat zálohy na bankovní účet PF.
 - CP - pouze vztahující se k této činnosti, vč. podílu ve dceřiných společnostech.
V oddíle II pod bodem 1h) je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic.
 - Změny vykazování, vztahující se k ukončení provozování komerčního pojištění ZP jsou uvedeny v textové části metodiky pod body 5.6 a 5.8.

Vypracovaly: Ing. Jarmila Vosiková, Eva Kosinová tel. 261 105 303
Schválil: Ing. Vladimír Polanecký tel. 261 105 207
Datum: 10.9.2004

5.7 Smluvní pojištění a připojištění

OZP v roce 2004 neprováděla smluvní pojištění ani připojištění a tuto činnost nebude provádět ani v roce 2005.

6. Přehled základních ekonomických ukazatelů

I. pojištěnci – viz kapitola č.3

II. Ostatní ukazatele

Dlouhodobý majetek včetně poskytnutých záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období. Očekávaná skutečnost k 31.12.2004 je 365 582 tis.Kč, plán na rok 2005 je 406 834 tis. Kč tedy 11,3% nárůst plánu proti očekávané skutečnosti. Podrobný komentář je uveden v kapitole 5.3 Majetek pojišťovny a investice.

Dlouhodobý majetek včetně poskytnutých záloh za sledované období je v položce očekávaná skutečnost o 10 000 tis.Kč nižší proti zdravotně pojistnému plánu na rok 2004. Pro období roku 2005 plánuje OZP pořízení dlouhodobého majetku v celkové hodnotě 57 252 tis. Kč, což představuje pokles proti očekávané skutečnosti o 7,7 %. Podrobný komentář je uveden v rámci kapitoly 5.3 Majetek pojišťovny a investice.

Finanční investice – OZP v roce 2004 navýšila finanční investice v rámci provozního fondu o 4 000 tis.Kč a snížila finanční investice v rámci rezervního fondu o 10 000 tis.Kč. Ostatní pohyby finančních investic jsou způsobeny přeceněním cenných papírů ke konci účetního období a dále jejich obchodováním tj. nákupem a prodejem. Pro rok 2005 nepředpokládá OZP pořizování finančních investic.

Počty zaměstnanců

V souvislosti s růstem počtu pojištěnců, zabezpečováním nových agend v souvislosti s legislativními změnami a povinnostmi OZP v souvislosti se vstupem ČR do EU a především snahou zajistit vysokou kvalitu poskytovaných služeb plánuje OZP pro rok 2005 nárůst průměrného přepočteného počtu zaměstnanců proti očekávané skutečnosti v rozmezí 2,3 % - 5,7 %. I nadále je pro OZP jedním ze základních kritérií ukazatel produktivity práce měřený počtem pojištěnců na jednoho zaměstnance, který by neměl klesnout pod hodnotu 2000 pojištěnců na jednoho zaměstnance a který má následující trend :

skutečnost roku	2001	1647 pojištěnců
	2002	1791 pojištěnců
	2003	1951 pojištěnců
očekávaná skutečnost plán	2004	1986 pojištěnců
	2005	2048 pojištěnců

Limit nákladů na činnost

Výpočet limitu nákladů na činnosti, rozvrhová základna pro propočet přídělů do provozního fondu a další doprovodné ukazatele ř.č. 19, 20 a 21 jsou v roce 2004 očekávány z titulu zvýšení počtu pojištěnců a z toho plynoucí zvýšení výběru pojistného po přerozdělení v proporcionálně vyšších hodnotách. OZP úspornými opatřeními v průběhu roku 2005 nepřevéde do provozního fondu maximální možný příděl a úsporu ponechá jako rezervu v rámci základního fondu pro úhradu za poskytnutou zdravotní péči do příštích období, kdy předpokládá snížení tvorby základního fondu.

III. Závazky a pohledávky

Závazky se v roce 2004 skládají zejména ze závazků vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti a jejich výše je závislá na předávání dokladů od zdravotnických zařízení ke zpracování a proplacení. OZP nepředpokládá v roce 2004 a 2005 vznik závazků po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením. Ostatní závazky představují běžné provozní závazky OZP. Pro rok 2004 předpokládáme jejich mírné navýšení.

Dohadné položky v souvislosti s úhradami poskytnuté zdravotní péče OZP v roce 2004 nepoužije a nepředpokládá jejich použití ani v roce 2005, pokud se v této věci nezmění metodika MF.

Doplatky za I. pololetí 2004 jsou do bilance očekávané skutečnosti roku 2004 již zahrnuty, II. pololetí 2004 a rok 2005 v době tvorby zdravotně pojistného plánu nelze pro nedostatek dat odhadnout.

Tabulka ZPP 2005-ZuK-1

Přehled základních ekonomických ukazatelů

Ř. číslo	Název ukazatele	Měr. jedn.	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk.04
	ODDÍL A				
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	606 000	633 000	104,5
	z toho: státem hrazení	osob	321 180	335 490	104,5
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období		591 867	624 750	105,6
	z toho: státem hrazení	osob	313 691	334 241	106,6
	v tom: do 60 let	osob	250 952	267 393	106,6
	nad 60 let	osob	62 739	66 848	106,5
	II. Ostatní ukazatele				
3	Dlouhodobý majetek včetně poskyt. záloh pořízený k posl. dni sledov. období	tis. Kč	365 582	406 834	111,3
4	Dlouhodobý majetek, včetně poskyt. záloh pořízený za sled. období	tis.Kč	62 000	57 252	92,3
	v tom: a) majetek na vlastní činnost	tis.Kč	62 000	57 252	92,3
	b) ostatní majetek	tis.Kč			
5	Finanční investice k posl. dni sled. období	tis.Kč	340 303	335 603	98,6
	z toho vázáno v dceřinné společnosti		106 330	107 805	101,4
6	Finanční investice za sledované období	tis.Kč	-13 465	-4 700	34,9
	z toho vázáno v dceřinné společnosti		-3 515	1 475	x
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (strana Dal přísl.úctů, bez řádků 10,13)	tis.Kč			
	v tom: a) dlouhodobé	tis.Kč			
	b) krátkodobé	tis.Kč			
8	Splátky bankov. úvěrů krátkod. i dlouhod. celkem (strana MD přísl. úctů)	tis.Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k posled. dni sled. období celkem	tis.Kč			
10	Přijaté bezúročné půjčky ve sled.období	tis.Kč			

Ř. číslo	Název ukazatele	Měr. jedn.	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk.04
11	Splácení bezúroč. půjčky ve sled.období	tis.Kč			
12	Nesplacený zůstatek bezúroč. půjčky k posl. dni sled.období	tis.Kč			
13	Přijaté návratné finanční výpomoci ze stát. rozpočtu ve sled.období	tis.Kč			
14	Splácení návratné finanční výpomoci ze stát. rozpočtu ve sled.období	tis.Kč			
15	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze st. rozpočtu k posl. dni sled.období	tis.Kč			
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis.Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období *)	osob	300	315	105,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců *)	osob	298	305	102,3
19	Výpočet limitu nákladů na činnost dle platné vyhlášky MF **)	%	3,77%	3,77%	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočtení přídelů do provozního fondu	tis. Kč	8 950 100	9 382 000	104,8
21	Maximální limit nákladů na činnost z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	337 419	353 701	104,8
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	337 419	300 000	88,9
5a)	z ř. 5 -Finanční investice ve FIM	tis. Kč			
	III. Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k posl. dni sledovaného období	tis.Kč	795 000	905 000	113,8
	v tom: a)závazky vůči zdrav. zařízením ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	750 000	850 000	113,3
	b) závazky vůči zdrav. zařízením po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
	c) ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	45 000	55 000	122,2
	d) ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
24	Pohledávky celkem k posl. dni sledovaného období	tis.Kč	1 680 000	1 940 000	115,5
	v tom: a)pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	200 000	300 000	150,0
	b) pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 300 000	1 450 000	111,5
	c) pohledávky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	140 000	150 000	107,1
	d) pohledávky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
	e) ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	40 000	40 000	100,0
	f) ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0

Tabulka ZPP 2005-ZuK-1

1. *) ZP uvedou na celá čísla bez desetín. míst
2. **) Ř. 19 limit zaokrouhlit na 2 desetinná místa v souladu s § 7 vyhl. č. 418/2003 Sb.
3. Do závazků na ř. 23 se nezahrnují závazky na ř. 9,12, a 15
4. Na ř. 1 stavy pojištěnců k 31.12. ZP uvedou údaje včetně opravného hlášení za 12. měsíc.
5. Na ř. 2 průměrný počet pojištěnců k 31.12. ZP uvedou údaje z 1.-12. přerozdělování, včetně opravného hlášení za 12. měsíc/děleno 12
6. Obecná připomínka k fondovým tabulkám ZFZP, PF, FRIM, RF, SF, FPrev a dále ZdČ a SmlPoj S výjimkou listu ZUK-1, mají v případech mimořádných účetních případů zdravotní pojišťovny možnost doplnit do příslušného oddílu obou částí tabulky daného fondu další řádky, nad rámec závazné osnovy, která vychází z platného znění vyhlášky č. 418/2003 Sb. a zákona č. 69/2000 Sb.
ZP doplněné řádky nečíslují. V těchto případech jsou ZP povinny v komentáři pod příslušnou tabulkou (nebo na zvláštní příloze) uvést důvod tohoto postupu. Hodnoty na vložených řádcích jsou ZP povinny zahrnout do mezisoučtů v příslušných oddílech a promítnout je i do konečného zůstatku oddílu A nebo B.
Mimořádné externí příjmy a výdaje nelze v daných řádcích kumulovat s hodnotami mimořádných převodů mezi fondy. Toto pravidlo platí pro oddíly B i oddíly A.
7. Při provozování smluvního pojištění v dceřinné společnosti příslušné ZP bude tato záležitost předmětem rozšířeného komentáře k listu Zdč.
Zároveň bude poskytnut přehled formulářů, které je povinna daná ZP poskytovat státnímu doзору nad komerčním pojištěním. V případě, že se vyskytne potřeba hlubšího rozboru zajistí si odbor 37 MF dané informace u státního doзору.

Vypracovaly: Ing. Jarmila Vosiková, Eva Kosinová tel. 261 105 303
Schválil: Ing. Vladimír Polanecký tel. 261 105 207
Datum: 10.9.2004

6.1 Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením

Dohadné položky OZP používá výhradně v souvislosti s ostatní zdaňovanou činností. Užívání účtů časového rozlišení v rámci fondů není v současné době metodicky ošetřeno ze strany MF. Na problematiku upozornil i auditor OZP.

OZP nepředpokládá v roce 2004 ani v roce 2005 závazky po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením.

Jejich vývoj se přímo odvíjí od termínu doručení dokladů poskytovatelů zdravotní péče do OZP ke zpracování a placení.

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

Zvýšení intenzity prováděné kontrolní činnosti, zaměřené na platební kázeň klientů OZP - plátců pojistného, a zejména zvýšení rozsahu realizovaných kontrol přináší výrazné zvýšení počtu případů, v nichž bylo zjištěno pozdě uhrazené či zcela neuhrazené pojistné s následným předpisem penále dle zákona. Rovněž roste počet případů, kdy bylo nutno vyměřit pokutu za nesplnění oznamovací povinnosti plátce. Tyto pohledávky jsou vymáhány v rámci zákonných norem. Jedná se však zpravidla o případy, kde se musí OZP domáhat práva až soudní cestou.

Adekvátně počtu prováděných kontrol a počtu postižených plátců se zvyšuje počet pohledávek po lhůtě splatnosti, zejména u podniků vstupujících do likvidace či konkurzu, jejichž úhrada se prodlužuje a to jak důsledným využíváním možností, daných zákonem o správním řádu, tzn. uplatňováním námitek či odvolání k Rozhodčímu orgánu OZP, tak prostou nečinností povinných subjektů.

Stále zůstává vysoký počet případů, u nichž se OZP při správě veřejných prostředků, určených na úhrady zdravotní péče musí domáhat vyrovnání nesplněných závazků soudní cestou, přičemž veškeré takto řešené případy jsou pohledávkami po lhůtě splatnosti. I když se OZP oproti předcházejícím letům díky značné pozornosti, věnované obecně nedostatku prostředků ve zdravotnictví, již setkává ze strany státní správy případně ze strany určených likvidátorů, či správců konkurzní podstaty se zlepšením a mírnějším zrychlením přístupu při řešení těchto případů, přesto stále nedochází k výraznému zkrácení doby pro vyřízení příslušné kauzy.

Kromě pohledávek, vznikajících na základě cílené kontrolní činnosti, je nutno uvažovat i pohledávky, které vznikají na základě salda u zaměstnavatele mezi výší částky uvedené na Přehledu plateb pojistného a výší odvedené částky pojistného za kontrolované období. Takto vzniklé pohledávky jsou opět evidovány jako pohledávky po lhůtě splatnosti. Skutečná výše pohledávky je určena až po provedení následné kontroly platební kázně zaměstnavatele.

Mezi pohledávky po lhůtě splatnosti OZP rovněž zahrnuje nedobytné pohledávky. Jedná se o takové pohledávky, které nelze na plátci, případně jeho právním nástupci, žádným způsobem vymoci (např. výmaz plátce z obchodního rejstříku, bezvýsledný výkon rozhodnutí, atd.). Tyto pohledávky obvykle kumulované za dlouhou dobu od jejich vzniku zkreslují účetní bilanci všech fondů, celkovou bilanci hospodaření a generují neefektivní administrativní náklady. OZP proto v těchto případech využije v roce 2005 ve zvýšené míře možnosti takovou pohledávku odepsat. OZP rovněž uplatní při odepisování pohledávek zásadu rentabilnosti při jejím vymáhání. Bude tedy odepisovat i část těch pohledávek, u nichž by vymáhání dluhu nevedlo zřejmě k výsledku nebo by náklady zjevně přesáhly jeho výtěžek. Pro rok 2005 OZP předpokládá odepsání pohledávek ve výši 15 000 tis. Kč. Vzhledem ke zvýšené intenzitě analytické činnosti předpokládá OZP významné překročení tohoto ukazatele.

Zdravotně pojistný plán předpokládá nárůst objemu pohledávek po lhůtě splatnosti za rok 2005 o cca 12 %, to znamená, že ke konci roku dosáhne předpokládané výše 1 450 000 tis. Kč, tj. asi o 150 000 tis. Kč více než očekávaná skutečnost roku 2004. Z celkové očekávané výše pohledávek ke konci roku 2004 ve výši 1 300 000 tis. Kč tvoří dlužné pojistné 1 000 000 tis. Kč a příslušenství (pokuty a penále) 300 000 tis. Kč t.j. cca 23 %. Vzhledem k tomu, že proti efektům trvale se zkvalitňující kontrolní činnosti působí zvyšující se objem celkového pojistného a nárůst příslušenství k dřívějším pohledávkám. Pro rok 2005 předpokládá OZP pouze mírné zlepšení platební kázně plátců pojistného. Plán na rok 2005 předpokládá stabilizaci absolutních finančních objemů 1 015 000 tis. Kč u dlužného pojistného a 435 000 tis. Kč u příslušenství.

Výrazem trvalé pozornosti, kterou vedení OZP věnuje zkvalitňování datové základny a objektivizaci její interpretace, je probíhající zpřesňování metodiky sledování a hodnocení pohledávek za plátci pojistného – zaměstnavateli po lhůtě splatnosti. Předpokládaný termín nasazení zpřesněné verze metodiky do rutinního provozu je uzávěrka za říjen 2004, rozšíření metodiky i do oblasti pohledávek za fyzickými osobami je pak plánováno od 1.1.2005. Zpřesněná metodika výpočtů byla posouzena a doporučena auditorskou společností HZ Praha.

Použitím uvedené zpřesněné metodiky pravděpodobně dojde k významnějšímu snížení pohledávek OZP za plátci pojistného.

6.3 Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními, případně odhad dohadných položek jejichž používání se váže na dané způsoby úhrad

Pohledávky za zdravotnickými zařízeními eviduje OZP v souvislosti s poskytováním záloh a uplatňováním regulačních opatření. Jejich výše závisí na daném způsobu úhrady a zejména na termínu, ve kterém jsou pohledávky uplatněny.

6.4 Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti

Ostatní pohledávky jak ve lhůtě, tak po lhůtě splatnosti mají jen omezený časový a finanční rozměr. Vyvíjejí se obvykle velmi individuálně a jsou odvislé od konkrétního případu. Jejich vývoj lze proto jen velmi obtížně odhadovat.

7. Závěr

Zdravotně pojistný plán OZP pro rok 2005 navazuje na zkušenosti z uplynulých let, kdy se i při složitých a obtížně odhadnutelných změnách systému podařilo dosahovat velmi dobré shody plánu a skutečnosti, získávat důvěru nových pojištěnců a dodržovat přitom rozhodující ukazatele zdravotně pojistného plánu. OZP je již od roku 1999 až dosud nejrychleji rostoucí zdravotní pojišťovnou v ČR pokud jde o počet pojištěnců, změnu podílu kategorií plátců i nákladovosti. Rychle roste především kategorie pojištěnců, kteří podléhají přerozdělení (plátce pojistného stát) a dlouhodobá snaha o maximálně korektní vztahy se zdravotnickými zařízeními vede i k tomu, že roste podíl nákladných a mimořádně nákladných pojištěnců.

Pro rok 2005 předpokládá zdravotně pojistný plán nižší růst příjmů než výdajů základního fondu. Plán předpokládá úhradu tohoto salda snížením zůstatku základního fondu zdravotního pojištění.

Roky 2004 až 2008 považuje OZP za stabilizační, kdy již postupně mizí předchozí komparativní výhody v příjmové části hospodaření a je nutné dlouhodobě stabilizovat růst nákladů na zdravotní péči. Subjektivním rizikem zdravotně pojistného plánu je proto kromě nižšího tempa růstu příjmů a vyššího tempa růstu výdajů i případný negativní vliv neadekvátně nastaveného navyšování úhrad. Naprosto klíčovým prvkem je, že stav základního fondu musí být hodnocen v kontextu střednědobého finančního plánu. Jinak by velmi rychlé a vysoké snižování příjmů vedlo již v roce 2005 a dále v roce 2007 a 2008 k neadekvátním dopadům na zdravotnická zařízení nebo k nezvládnutí ekonomické bilance pojišťovny. Při dodržení plánu však lze celou změnu v rámci OZP dlouhodobě dobře zvládnout. Plán předpokládá, že OZP bude i nadále plně dodržovat veškeré dohodnuté nebo stanovené ceny a smluvní ujednání a udržovat dlouhodobě minimalizovaný objem závazků. Zároveň se však soustředí i na využití dostupných regulací ve všech oblastech, kde růst výdajů překročí plánované ukazatele.

Při využití adaptačního období let 2005 až 2008 a při přibližně stejném rozsahu dostupných regulačních mechanismů jako dosud, lze, i bez širšího dopadu na zdravotnická zařízení, postupně stabilizovat příjmy a výdaje OZP na dlouhodobě vyrovnané úrovni a zajistit předpokládaný cenový nárůst. Objektívním rizikovým faktorem jsou pro závěr roku 2004 i pro rok 2005 opět přetrvávající nereálná očekávání zdravotnických zařízení, pokud jde o tempo růstu příjmů. Při očekávané cenové nedohodě v části segmentů bude klíčovým

faktorem udržení vyrovnané bilance systému rozhodování Ministerstva zdravotnictví v segmentu úhrad za léky, seznamu zdravotních výkonů, případně i o cenách na rok 2005.

Důležitým faktorem naplňování parametrů zdravotně pojistného plánu je pak zejména dostatečný prostor pro úspornou, samostatnou, smluvní a cenovou politiku OZP v rámci vývoje systému.

Ve všech položkách průběžných provozních nákladů je plán postaven na zásadě trvale udržitelné rovnováhy příjmů a výdajů provozního fondu, a to i při relativně nízkém plánovaném přírůstku pojištěnců v porovnání s rokem 2004.

Stanovení cílů a směrů dlouhodobého rozvoje zdravotní pojišťovny je zásadně limitováno předvídatelností a legislativní stabilitou vývoje celého systému veřejného zdravotního pojištění.

V současné situaci se OZP zaměřuje na vytvoření podmínek pro dlouhodobé zvyšování produktivity práce při zvyšující se kvalitě, činnosti a přípravu doplňkových aktivit. Rychlost zavádění produktů připojištění a kvalitativně vyšších forem smluvních úhrad zdravotní péče je však plně závislá na očekávaném vývoji systému.

Z hlediska fondového hospodaření se OZP snaží postupně nastavit dlouhodobou vyrovnanost hospodaření všech hlavních fondů, a to při dalším zvyšování počtu pojištěnců. Hlavním rozvojovým úkolem v oblasti úhrad zdravotní péče je zvyšování úrovně smluvních vztahů se zdravotnickými zařízeními a přechod na komplexní hodnocení kvality léčení a jeho nákladovosti včetně dalšího zkoušení a zavedení prvků řízené péče. Současně jsou sledovány všechny oblasti, kde bude OZP v zájmu pojištěnců doplňovat rozsah veřejného zdravotního pojištění o preventivní péči a doplňkové služby.

7.1 Náměty na úpravy platných právních předpisů pro zlepšení činnosti systému v.z.p.

Náměty na úpravy platných právních předpisů pro zlepšení systému veřejného zdravotního pojištění uplatňuje OZP prostřednictvím Svazu zdravotních pojišťoven ČR, a to operativně podle aktuální situace systému veřejného zdravotního pojištění.