



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN  
A STAVEBNICTVÍ

## Zdravotně pojistný plán

# Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

na rok 2006

Schváleno Správní radou OZP  
dne 22. 9. 2005

## VE ZNĚNÍ DODATKU

Schváleného Správní radou OZP  
dne 12. 1. 2006

Předkládá:

Ing. Ladislav Friedrich, CSc.  
generální ředitel

Praha, květen 2006

1. Úvod .....	3
1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu .....	4
1.2 Zdroje čerpání podkladů .....	5
2. Obecná část.....	6
2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán .....	6
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2006 .....	7
2.3 Existující (nebo plánované založení) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti ZP .....	9
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 vývoje struktury pojištěnců, resp. její stabilizace .....	11
Tabulka č. 15 ZPP 2006 Věk.Strukt.Poj.....	15
4. Základní fond zdravotního pojištění .....	16
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2006.....	16
Tabulka č. 2 ZPP 2006 ZFZP .....	20
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP .....	20
4.2.1 Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přirážek ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů .....	20
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP .....	21
4.3.1 Smluvní politika.....	22
4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky .....	22
4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti .....	22
4.3.1.3 Síť smluvních zdravotnických zařízení .....	27
Tabulka č. 16 ZPP 2006 SSZZ .....	28
Tabulka č. 16 ZPP 2006 SSZZ dle krajů.....	30
Tabulka č. 16 ZPP 2006 SSZZ dle krajů – přepočten na 100 tis. obyvatel.....	32
Tabulka - Počty lůžek dle krajů .....	37
Tabulka - Počty nasmlouvaných ambulancí v ústavní péči.....	39
Tabulka - PPNV dle krajů a odborností.....	42
Tabulka - Počty vybraných nasmlouvaných diagnostických a terapeutických přístrojů s vyšší pořizovací cenou .....	43
4.3.1.4 Předpoklad – regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením .....	49
4.3.2 Zdravotní politika a revizní činnost.....	50
4.3.2.1 Rozsah hrazené zdravotní péče, předpokládané způsoby úhrad zdravotní péče v jednotlivých segmentech .....	50
4.3.2.2 Záměry směřující k zefektivnění revizní činnosti, limitace a vlastní regulační opatření .....	53
4.3.3 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů.....	69
4.3.4 Náklady na zdravotní péči dle věkové struktury pojištěnců .....	69
Tabulka č. 12 ZPP 2006 Nákl. dle segm.....	72
Tabulka č. 13 ZPP 2006 Nákl. dle segm./1 poj.....	73
Tabulka č. 14 ZPP 2006 Léčení cizinců.....	74

5.	Ostatní fondy .....	75
5.1	Zdravotní péče hrazená z fondu prevence .....	75
5.1.1	Preventivní programy.....	75
	Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence .....	81
	Tabulka č. 17 ZPP 2006-Náklady na prev.péči.....	81
5.1.2	Tvorba a čerpání fondu prevence.....	82
	Tabulka č. 7 ZPP 2006 Fprev .....	84
5.2	Provozní fond.....	85
5.2.1	Záměry v oblasti z hospodárnění provozu zdravotní pojišťovny.....	85
	Tabulka č. 3 ZPP 2006 PF .....	88
	Tabulka - Mzdové prostředky bez OON – z odd. A PF .....	90
	Tabulka - Plán investic OZP pro rok 2006 ve znění detailně projednaného ve Správní radě OZP a schváleného dne 22.9.2005 .....	91
5.3	Majetek pojišťovny a investice .....	93
5.3.1	Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění.....	93
	Tabulka č. 4 ZPP 2006 FRM.....	96
5.4	Sociální fond.....	96
	Tabulka č. 5 ZPP 2006 SF .....	97
5.5	Rezervní fond .....	98
	Tabulka č. 6 ZPP 2006 RF .....	99
5.6	Ostatní zdaňovaná činnost .....	100
	Tabulka č. 8 ZPP 2006 Ozč .....	101
5.7	Specifické fondy.....	102
6.	Přehled základních ekonomických ukazatelů .....	102
	Tabulka č. 1 ZPP 2006 ZUK.....	104
6.1	Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením. Odhad doplatků pro ZZ nezahrnutých do stavu závazků k 31.12.2005 a k 31.12.2006 ....	105
6.2	Vývoj stavu pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného – předpoklad.....	105
6.3	Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními .....	105
6.4	Výjimečné postupy např. uplatňování tzv. „dohadných položek“, jejichž používání se váže na dané způsoby úhrad.....	105
6.5	Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti .....	105
7.	Závěr.....	106
	 Příloha č. 1.....	 108
	Závazná tabulková část návrhu zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2006 ve znění dodatku, schváleného Správní radou OZP dne 12.1.2006 a předloženého MZ dne 16.1.2006, která definuje rozpočtové provizorium OZP na období od 16.1.2006 do doby jeho úpravy	



rozpočtovým provizoriem návrhu Zdravotně pojistného plánu v aktuálně schváleném znění. Rozpočtové provizorium bylo stanoveno dopisem MF Č.j. 14/117 366/2005-144, ze dne 15. 12. 2005. Proto jsou závazné ekonomické ukazatele platné v období od 16.1.2006 až do doby než bude Ministerstvem financí upraven podklad pro rozpočtové provizorium obsahem přílohy č. 1, zatímco nově schválený návrh zdravotně pojistného plánu na rok 2006 je obsahem závazně stanovené struktury plánu. Textová část je upravena tak, aby reagovala na přepracovanou verzi, obsahuje však zároveň i podklady nutné pro posouzení postupu OZP do doby poslední úpravy plánu. V průběhu roku 2006 OZP průběžně upravuje svoji činnost tak, aby odpovídala nově přijatým právním úpravám, které v době zpracování návrhu zdravotně pojistného plánu nebyly známy.

Při přípravě Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2006 byla věnována hlavní pozornost řešení dopadů zásadního snížení příjmů pojišťovny vyplývajících ze změn systému přerozdělení, při zachování podmínek pro další zkvalitňování všech činností a služeb pro klienty. K tomu zejména patří schopnost udržet dlouhodobě vyrovnané hospodaření všech fondů při měnících se podmínkách systému veřejného zdravotního pojištění. Plán reálně vychází z dosavadních trendů a je zaměřen na postupnou dlouhodobou stabilizaci hospodaření OZP během let 2006 až 2008. Klíčovým prvkem plánu je snaha o nezbytně nutné snižování výdajů základního fondu zdravotního pojištění, odpovídající snižování příjmů OZP v těchto letech. Toto nutné snížení je přitom v případě OZP výrazně vyšší než průměrně plánované snižování tempa růstu výdajů v celém systému veřejného zdravotního pojištění. Pro zmírnění dopadů měnícího se systému přerozdělení použije OZP v letech 2006 až 2007 i dosud dostupné rezervy všech fondů. S ohledem na zvyšující se tlak na snižování tempa růstu výdajů a možnou negativní reakci některých zdravotnických zařízení na nutná regulační opatření je v roce 2006 plánováno pouze minimální zvyšování počtu pojištěnců.

Méně závažné změny plán předpokládá v oblasti financování provozních činností, kde pojišťovna dlouhodobě plní plánované úspory. Současně se v roce 2006 plánuje snížení limitu přidělu zdrojů do provozního fondu z důvodu snižování příjmů po přerozdělení a nutný nárůst nákladů na činnosti spojené se vstupem České republiky do Evropské unie i stále vzrůstající pracovní síly při konečném vypořádávání úhrad za smluvní období. Překračováním plánovaného růstu efektivnosti provozních činností v uplynulých letech se však pro rok 2006 podařilo reálně naplánovat i zdroje pro postupnou realizaci dalšího zvýšení kvality služeb a jejich rozsahu. Při udržení současné produktivity provozních činností je možné prakticky průběžně udržovat soulad příjmů a výdajů provozního fondu, a to i při takto změněných podmínkách. Stávající disponibilní zůstatek provozního fondu bude využit jako další zdroj střednědobého stabilizačního programu OZP.

Jsme 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. Podmínkou reálnosti plánu je však realizace úspor dle Přehledu krátkodobých stabilizačních opatření k dosažení finanční rovnováhy systému veřejného zdravotního pojištění a zachování prostoru pro uskutečnění plánovaných regulačních opatření.

## 1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Příjmová část zdravotně pojistného plánu i plánovaný nárůst počtu pojištěnců jsou postaveny na plnění a vývojových tendencích ukazatelů a dosahované skutečnosti v roce 2005. Účinností zákona č. 438/2004 Sb. vznikla již v roce 2005 pro OZP zcela nová situace. Výrazné snížení příjmů v roce 2005, 2006 a 2007 mělo být reálně profinancováno stávajícími rezervami a postupným čerpáním zůstatku základního fondu zdravotního pojištění. Proto OZP již od druhého pololetí 2004 plánovala mírné snížení tempa růstu výdajů tak, aby celkové dopady snížení zdrojů byly rozloženy na co nejdelší adaptační období. Nepříznivě nastavené normy ovlivňující výdaje roku 2005 a možnost, že adaptační období bude nutno v důsledku neplánovaných změn legislativy ještě o jeden rok zkrátit, vytváří nutnost zásadního zesílení všech úsporných opatření.

Plán vychází z dlouhodobě úspěšných modelací odhadu příjmů a propočtů změn vlivem změn přerozdělení. V roce 2006 tak v závislosti na zákonem stanoveném přerozdělení budou příjmy

zdravotní pojišťovny po přerozdělení stagnovat nebo dokonce poklesnou. Tento vliv je natolik zásadní, že je nutné jej i při využití všech dostupných rezerv základního fondu promítnout i do výdajové oblasti. Těmto zákonem stanoveným podmínkám musí postupně odpovídat i průměrná nákladovost zdravotní péče. Zůstatek základního fondu zdravotního pojištění umožňuje sice pro rok 2006 ještě tyto dopady částečně zmírnit a plánovat mírně deficitní hospodaření. Podmínka dlouhodobě vyrovnaného hospodaření však vede k nutnosti zásadních úspor již v roce 2006. Stabilizace hospodaření OZP by měla být ukončena v roce 2007 dočerpáním i zbývajících rezerv ostatních fondů a nastavením výdajů na novou příjmovou hladinu. Jedině tak lze vytvořit předpoklady pro dlouhodobou ekonomickou stabilitu pojišťovny i při zásadně odlišných příjmových podmínkách.

Proto byla při přípravě zdravotně pojistného plánu věnována velká pozornost regulačním opatřením v jednotlivých segmentech výdajů na zdravotní péči. Základní plánované ukazatele pro rok 2006 vycházejí z aktuálně platných celostátních ukazatelů a makroekonomických indikátorů MF ČR platných k 31.8.2005 a vlivů zákonných a dalších opatření. Použití regulačních mechanismů je plánováno pro jednotlivá čtvrtletí nebo pololetí a to podle aktuálně platných právních předpisů.

Zavedení některých nových forem realizace preventivní zdravotní péče pro klienty OZP v roce 2005 a další plánované ověřování nových preventivních programů umožňuje OZP dlouhodobě garantovat vyrovnané 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 v závislosti na celkovém vývoji ve zdravotnictví. Tento rozvoj je závislý i na aktuálně platném celkovém rozsahu bezplatné zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a vývoji zájmu klientů. Dosavadní výsledky za rok 2005 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 2006. 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 veřejného zdravotního pojištění.

Předkládaný zdravotně pojistný plán ve svém celku představuje i při mimořádně závažných dopadech probíhajících změn 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 v září 2005 vycházela OZP z následujících podkladů a údajů:

- ze skutečně dosažených výsledků OZP k 31.12. 2004,
- z návrhu Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2005,
- z vývoje hospodaření OZP za I. – VII. 2005,
- z očekávané skutečnosti hlavních ekonomických ukazatelů k 31.12. 2005,
- z „Predikce základních makroekonomických indikátorů ČR“ na rok 2006 a predikcí vývoje pro roky 2007 a 2008, zveřejněné MF ČR v srpnu 2005,
- z odhadu dopadů ze všech zákonů, které budou k 1. 8. 2005 předloženy PSP ČR k projednání,
- z Nařízení vlády č. 268 ze dne 29. 6. 2005, kterým se stanoví vyměřovací základ pro rok 2006 u osoby, za kterou je plátcem pojistného na všeobecné zdravotní pojištění stát,

ze sdělení Ministerstva zdravotnictví o stanovení výše průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za rok 2004 (Sb.z. č. 261, částka 95),

z vládou schváleného Programu krátkodobých stabilizačních opatření ve smyslu usnesení vlády č. 821 ze dne 29. června 2005 a návazně přijatých organizačně technických opatření k tomuto „Programu“ usnesením vlády č. 871 ze dne 7. 7. 2005.

Předkládaný Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2006 je zpracován v souladu s „Metodikou zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2006“, schválenou poradou vedení Ministerstva zdravotnictví dne 2. 8. 2005, doručenou OZP dne 11. 8. 2005 – dopisem čj.: 23133/2005 a v souladu s pokynem Ministerstva zdravotnictví ze dne 4. 11. 2005, čj.: MZDR 34236/2005, na doplnění informací a provedení změn zdravotně pojistných plánů na rok 2006 formou „Dodatku k návrhu ZPP 2006“ a dále v souladu s pokynem ministerstva zdravotnictví ze dne 12.7.2006 i z následujících údajů :

z účetní uzávěrky OZP za rok 2005,

z Výroční zprávy OZP za rok 2005,

z aktuálního stavu účetní evidence OZP za měsíc leden – květen 2006,

z dopadů nařízení vlády č. 29/2006 Sb.,

z dopadů zákona č. 117/2006 Sb.,

z dopadů vyhlášky č. 101/2006 Sb.

## 2. Obecná část

### 2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Sídlo:	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4
IČ:	47114321
DIČ:	CZ47114321
Bankovní spojení:	10006-18432071/0100 Komerční banka, a.s.
Telefon:	261105222, 261105139
Fax:	261105300
E-mail:	<a href="mailto:sekretar.gr@ozp.cz">sekretar.gr@ozp.cz</a>
Elektronická podatelna:	<a href="https://portal.ozp.cz">https://portal.ozp.cz</a>
Internet:	<a href="http://www.ozp.cz">http://www.ozp.cz</a>

## **2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2006**

Organizační strukturu OZP tvoří ředitelství Praha (úseky, odbory, oddělení, týmy) a regionální pracoviště (pobočky, expozitury) - viz organizační schéma OZP, které je uvedeno na následující straně.

V průběhu roku 2005 se organizační struktura OZP ustálila, došlo pouze k dílčím změnám s cílem zefektivnit systém řízení.

V návaznosti na zavedení systému managementu jakosti (SMJ) a certifikaci OZP podle EN ISO 9001:2000 byl převeden z oddělení vnitřního auditu specialista pro vedení systému jakosti pod přímé řízení generálním ředitelem. Ve snaze zajistit služby pro klienty OZP co nejefektivněji bylo personálně posíleno oddělení pro styk s klienty v Roškotově ulici v Praze o 2 zaměstnance.

Vzhledem k nestabilní situaci ve zdravotnictví a zejména operativně se měnících způsobech a podmínkách úhrad zdravotní péče je OZP nucena klást důraz především na řízení problematiky smluvní politiky. Z týmu specialistů pro tvorbu sítě zdravotnických zařízení bylo proto zřízeno oddělení, které bylo zároveň navýšeno o 4 zaměstnance s cílem systémově řídit operativní vyhodnocování účinnosti sítě smluvních partnerů, rozsahu nasmlouvané zdravotní péče i úhradové regulace. Do konce roku 2005 již nepředpokládá OZP další zásadnější organizační změny.

Pobočková síť je v současné době dostatečně personálně saturována a s ohledem na plánované činnosti není pro rok 2006 předpoklad větších změn. Nadále budou regionální pracoviště klientsky orientována, případně jen jednotlivě posilována podle zájmu klientů o služby pojišťovny.

V roce 2006 OZP zachová základní organizační strukturu. Dojde k dílčím přesunům věcné problematiky a tím i zaměstnanců mezi útvary ředitelství v Praze, tak aby se ve vazbě na aktuální priority optimalizovala účinnost řízení a efektivita práce rutinních činností zejména spojených s evidencí pojištěnců a jejich platebních povinností a likvidací jejich nároků na úhradu nákladů v zahraničí.

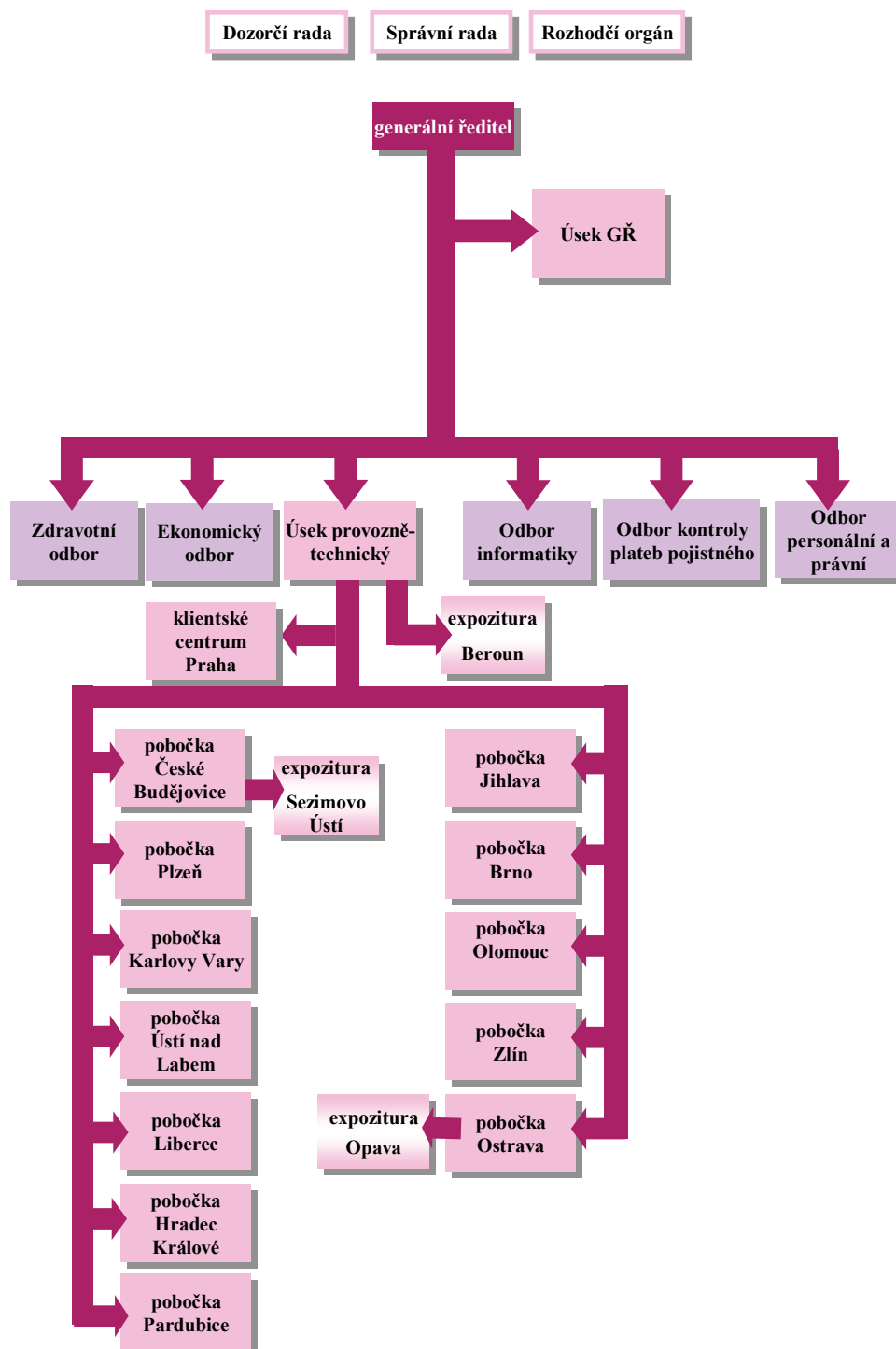
OZP bude v roce 2006 pokračovat ve zlepšování zavedeného SMJ v souladu s doporučeními plynoucími z interních auditů. Nadále bude nezbytné uplatňovat zákon o finanční kontrole a klást důraz na efektivitu práce při jeho rutinním naplňování.

SMJ a vnitřní kontrolní systém by měly být i nadále účinnými nástroji řízení OZP s cílem neustálého zlepšování a odhalování nedostatků.

Co do počtu zaměstnanců nepředpokládá OZP extenzivní růst, ale bude se ubírat cestou vysoké produktivity práce zaměstnanců. OZP plánuje k 31.12. 2006 maximálně 315 přepočtených zaměstnanců.



## Organizační schéma OZP



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

OZP je jediným akcionářem společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s., která poskytuje služby v oblasti komerčního zdravotního pojištění a připojištění,

OZP je jediným společníkem společnosti OZP servis s.r.o., která se zabývá distribucí a prodejem elektrické energie z centrální trafostanice, která je součástí budovy OZP a zajišťuje dodávky energie pro ostatní vlastníky energeticky propojeného komplexu budov,

OZP je společně s Vitalitas pojišťovnou, a.s. zakladatelem sdružení PREVENCE, které se zabývá humanitární a preventivní činností v oblasti zdraví člověka.

OZP v nejbližší budoucnosti neplánuje založení dalších dceřiných společností.

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

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 2006 bude OZP pokračovat v dalším zkvalitňování činností zejména v oblasti vzájemné komunikace mezi plátcem a pojišťovnou, poskytování včasných a úplných informací v oblasti kontroly plateb pojistného, přebírání a následném zpracování dokladů předávaných plátcem, 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. Plátcem 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 vytisknutí.

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 se čtyřmi zdravotními pojišťovnami (Česká národní zdravotní pojišťovna, Revírní bratrská pokladna, Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna Škoda a Zdravotní pojišťovna METAL – ALIANCE) provozuje internetový portál umožňující zasílání zabezpečených vyúčtování dle jednotné metodiky. Cílem tohoto kroku je především zvýšení komfortu poskytovatelům zdravotní péče, urychlením kontroly jejího vyúčtování a vyplácení.

Ve vztahu k pojištěncům bude OZP i v roce 2006 realizovat opatření směřující k posílení ochrany osobních údajů svých klientů.

V roce 2005 byl rozšířen objem a kvalita informací poskytovaných klientům již od roku 1999 prostřednictvím www stránek OZP ([www.ozp.cz](http://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 2006 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 2006 OZP předpokládá další technické 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 2006 provádět úhradu poskytnuté zdravotní péče pojištěncům OZP v zahraničí.

Vstup do EU znamenal pro OZP nárůst mnoha dalších činností. OZP bude v roce 2006 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

Informační systém OZP je budován jako otevřený systém pracující nad rozsáhlou centrální databází OZP spravovanou výkonnými 64 bitovými unixovými databázovými servery řady SUN Fire. Hlavní server SUN Fire 3800 je zálohován binárně kompatibilním serverem SUN Fire V880, který je standardně využíván pro zpracování rozsáhlých statisticko-analytických šetření, bez nutnosti omezování rutinního provozu a pro testování nově vyvíjených aplikací. Takto koncipovaný centrální informační systém podporuje rychlý a komplexní přístup k informacím ze všech pracovišť OZP. V souvislosti s pokračujícím nárůstem objemu zpracovávaných dat došlo v roce 2005 k modernizaci a rozšíření diskových kapacit s cílem jak zvýšení výpočetních kapacit, tak i zvýšení bezpečnosti zálohovaných dat. Ze stejných důvodů byla realizována modernizace datové sítě LAN na ředitelství OZP.

V roce 2006 bude pokračovat plánovaná průběžná obnova morálně a účetně zastaralých koncových stanice (PC, tiskárny) a obměna diskových kapacit centrálního informačního systému. Z důvodu zvýšení spolehlivosti datové sítě LAN bude dokončena modernizace aktivních prvků sítě.

Nová technika bude prioritně nasazována na pracoviště s programovými inovacemi tak, aby došlo k maximálnímu využití výkonu této nové techniky a zároveň byla umožněna centrální dálková správa jak HW, tak i instalovaného SW a tím došlo k významné úspoře nákladů na jejich údržbu a administraci.

V oblasti rozvoje aplikačního programového vybavení budou v roce 2006 hlavní programátorsko analytické kapacity směřovány do oblasti informační podpory pro řízení bilanční rovnováhy na straně výdajů ze ZFZP a do oblasti zvýšení účinnosti práce revizních lékařů.

V roce 2006 bude pokračováno mimo jiné v podpoře projektů směřujících ke snižování administrativní náročnosti při zpracování došlých informací na papírových nosičích, především jejich digitalizací s následným začleněním do systému řízení toku informací v OZP.

Pro zvýšení vzájemné komunikace mezi pojišťovnou a zdravotnickými zařízeními, pojištěnci a plátcí pojistného budou dále rozvíjeny internetové aplikace umožňující vzájemné předávání informací. Pro zefektivnění této komunikace bude OZP nadále rozvíjet projekt společného portálu zdravotních pojišťoven, i vlastní extranetovské aplikace. V této souvislosti budou doplňky i dílčí projekty na vytvoření speciálního výpisu z účtu pojištěnce sloužícího jako dočasná alternativa k elektronické zdravotní knížce klientů OZP umožňující autorizovaný přístup jak lékařů, tak i klientů.

## 3. Pojištěnci

### 3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, resp. její stabilizace

V roce 2004 a v první polovině roku 2005 docházelo k postupnému zmírňování tempa růstu počtu pojištěnců. Přesto byl nárůst pojištěnců OZP stále nejvyšší ze všech zdravotních pojišťoven.

Tento aktuální vývoj je východiskem pro plán na rok 2006. Očekáváme jen velmi mírný vzestup počtu klientů, avšak s tempem růstu nižším než dosud. Relativně vysoký podíl z tohoto nárůstu budou tvořit novorozenci klientek OZP. Plán počtu pojištěnců předpokládá celkový přírůstek 16,8 tisíc klientů za rok 2006, tedy nárůst o 2,7 %.

Od 1. 1. 2005 došlo ke změně způsobu přerozdělování pojistného a současně s tím i ke změně metodiky hlášení počtu pojištěnců pro potřeby přerozdělení. Zdravotně pojistný plán na rok 2005 však byl zpracován dříve než byla tato metodika zavedena. Do počtu pojištěnců tedy byly zahrnuty všechny osoby registrované v registru v OZP včetně pojištěnců dočasně odhlášených ze zdravotního pojištění z důvodu dlouhodobého pobytu v cizině. Tito pojištěnci podléhají nadále českým právním předpisům a jsou evidováni jako kmenoví pojištěnci OZP, v okamžiku návratu do ČR se také aktivními pojištěnci stávají, ale není na ně po dobu pobytu v cizině přerozdělováno pojistné. Do ukazatelů plánu roku 2006 nejsou tyto pojištěnci již započítáváni. Rovněž počty pojištěnců uvedené v tabulce 2.5.1. mají hodnoty pro rok 2005 korigované o počet pojištěnců OZP s dlouhodobým pobytem v cizině. Jedná se v cca o 3 700 osob v každém čtvrtletí.

Vývoj věkové skladby pojištěnců trvale směřuje k posilování podílu pojištěnců v postproduktivním věku (nad 60 let). V těchto věkových skupinách je index přírůstku 10 x vyšší než u nižších věkových kategorií, kde mírně nadprůměrně roste pouze počet novorozenců. Tento fakt stárnutí populace OZP poněkud zmírňuje.

Ve struktuře plátců pojistného se stejně jako v předchozích letech prosazuje zvyšování podílu kategorie státních pojištěnců. Jejich nárůst je nejvyšší jak v absolutním počtu, tak i v tempu růstu.

Pojistný plán předpokládá pokračování dosavadního vývoje struktury pojištěnců.

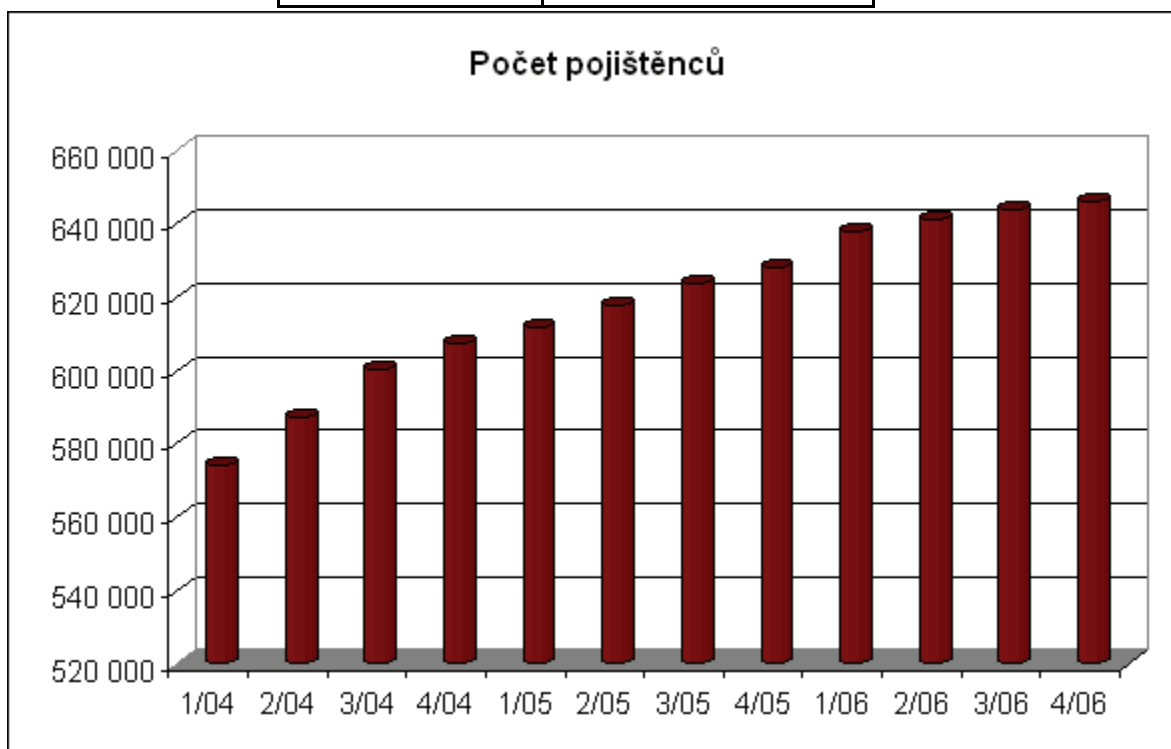
Nařízení Evropské unie, která upravují osobní rozsah zdravotního pojištění odlišně od českých právních norem, nijak výrazně neovlivnila počet pojištěnců. Nově vymezená účast na zdravotním pojištění se projevila značným nárůstem agendy, aniž by měla dopad na vývoj počtu klientů.

Dosavadní vývoj počtu a struktury pojištěnců a jejich prognózu pro zbytek roku 2006 dokládají interní tabulky a grafy č. 2.5.1, 2.5.2 a 2.5.3.

OZP je po všech stránkách připravena zajistit plánovaný nárůst pojištěnců v roce 2006, ale současně není na tomto nárůstu závislé plnění žádného důležitého ukazatele zdravotně pojistného plánu.

**Vývoj rozložení pojištěnců OZP (fyzické osoby) - stav ke konci čtvrtletí  
(včetně očekávaného stavu k 30.9.2005, skutečnosti k 31.12.2005 a plánu na rok 2006)**

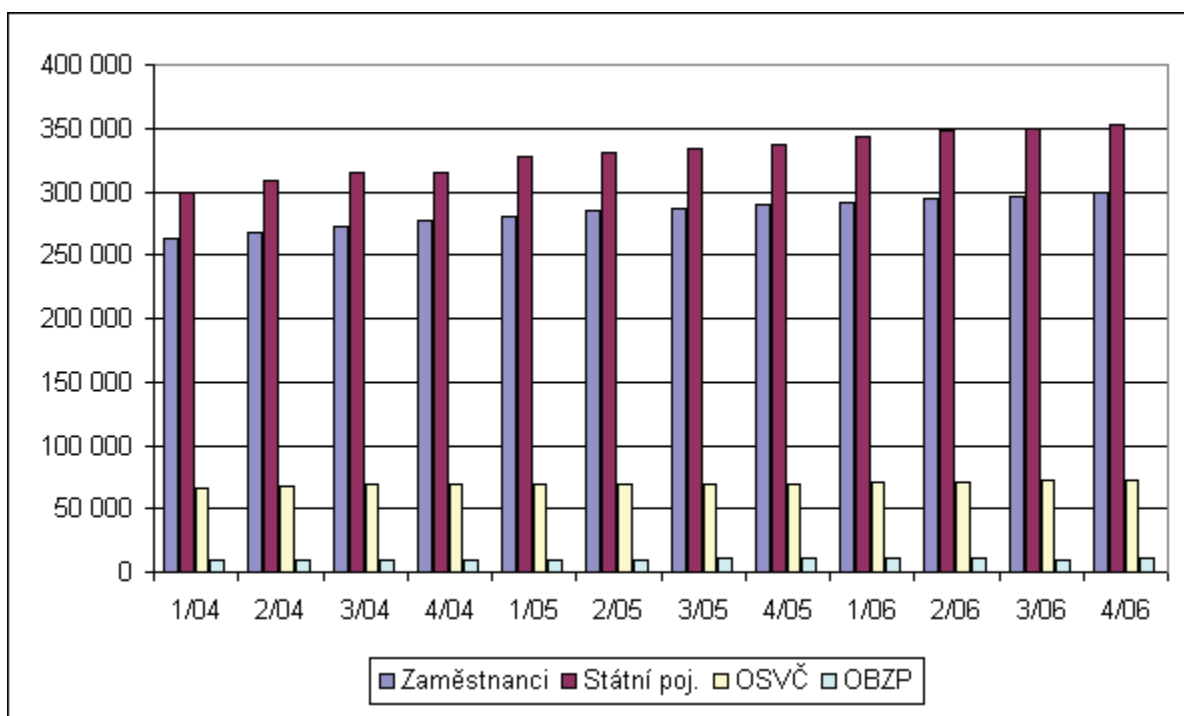
Čtvrtletí	Počet pojištěnců
1/04	574 174
2/04	587 294
3/04	600 203
4/04	607 461
1/05	612 034
2/05	618 024
3/05	623 886
4/05	628 189
1/06	638 120
2/06	641 385
3/06	644 000
4/06	646 000



Interní tabulka a graf 2.5.2

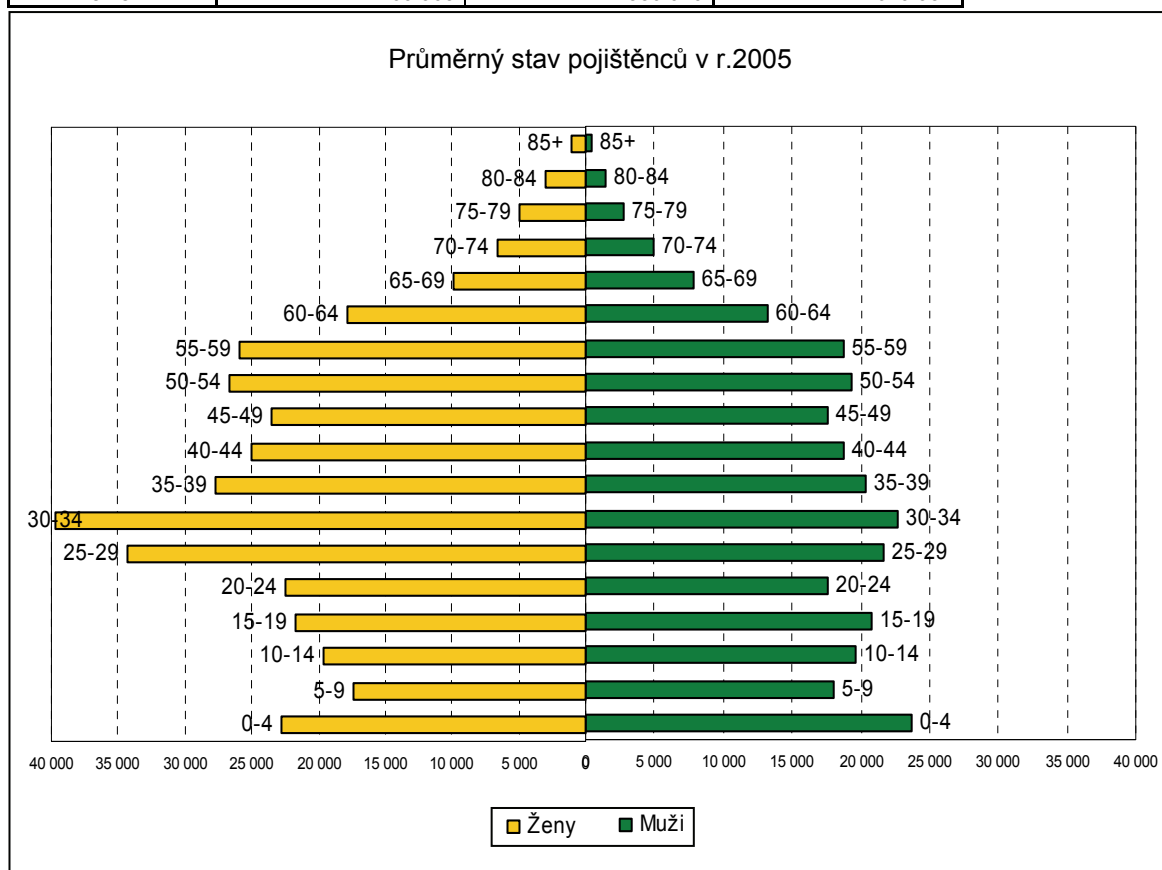
**Vývoj rozložení plátců pojistného podle kategorií  
(stav ke konci čtvrtletí a plán na rok 2006)**

Čtvrtletí	Zaměstnanci	Plátce poj. stát	OSVČ	OBZP
1/04	262 261	299 925	65 887	8 806
2/04	268 218	308 881	67 955	8 941
3/04	272 609	314 448	69 158	9 214
4/04	277 621	315 476	69 757	9 369
1/05	280 430	328 338	68 776	9 784
2/05	284 552	330 971	69 573	10 002
3/05	285 976	333 275	69 633	10 345
4/05	289 381	337 390	69 841	10 445
1/06	292 014	344 083	70 504	10 894
2/06	294 568	347 469	71 191	10 952
3/06	296 000	350 000	72 000	10 200
4/06	299 000	353 000	73 000	10 400
Index 4/06//4/05	1,04	1,07	1,00	1,11



**Průměrný stav pojištěnců v roce 2005  
jako východisko pro stanovení věkové struktury pro rok 2006**

Věk.skupina	Muži	Ženy	Celkem
0-4	23 745	22 796	46 541
5-9	18 009	17 345	35 354
10-14	19 610	19 568	39 178
15-19	20 843	21 653	42 496
20-24	17 581	22 418	39 999
25-29	21 706	34 362	56 068
30-34	22 668	39 715	62 383
35-39	20 336	27 751	48 087
40-44	18 762	24 998	43 760
45-49	17 655	23 479	41 134
50-54	19 363	26 667	46 030
55-59	18 750	25 973	44 723
60-64	13 280	17 796	31 076
65-69	7 782	9 927	17 709
70-74	5 014	6 610	11 624
75-79	2 826	4 976	7 802
80-84	1 502	2 983	4 485
85+	471	1 032	1 503
<b>Celkem</b>	<b>269 903</b>	<b>350 049</b>	<b>619 952</b>



## Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny

Věková skupina 2)	Průměrný počet pojištěnců 1)			
	Skutečnost 2004	Skutečnost 2005	ZPP 2006	% 2006/2005
0-5	42 673	46 541	49 251	1,06
5-10	33 284	35 354	36 640	1,04
10-15	39 089	39 178	40 604	1,04
15-20	40 757	42 496	43 607	1,03
20-25	40 452	39 999	40 866	1,02
25-30	56 996	56 068	57 875	1,03
30-35	57 565	62 383	63 097	1,01
35-40	46 270	48 087	49 799	1,04
40-45	40 106	43 760	44 509	1,02
45-50	41 688	41 134	42 709	1,04
50-55	44 577	46 030	46 720	1,01
55-60	41 944	44 723	45 285	1,01
60-65	27 820	31 076	33 692	1,08
65-70	15 489	17 709	19 047	1,08
70-75	10 796	11 624	12 724	1,09
75-80	7 094	7 802	8 444	1,08
80-85	3 981	4 485	5 159	1,15
85+	1 220	1 503	1 788	1,19
<b>celkem 1)</b>	<b>591 801</b>	<b>619 952</b>	<b>641 816</b>	<b>1,04</b>

Tabulka č. 15 ZPP 2006 Věk.Strukt.Poj.

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaje o průměrných počtech pojištěnců celkem v kalendářním roce podle tabulky č. 1, ř. 2
- 2) Pro zařazení pojištěnců do věkových skupin zdravotní pojišťovny postupují v souladu se zákonem č. 592/1992 Sb., ve znění zákona č. 438/2004 Sb.



## Struktura pojištěnců z hlediska způsobu placení pojistného

Kategorie osob	Průměrný počet pojištěnců			
	Rok 2004 Skutečnost	Rok 2005 Skutečnost	Rok 2006 ZPP	% 2006/2005
Zaměstnanci (40% příjmu)	269 720	284 337	294 801	1,04
Osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ 40% příjmu)	68 075	69 489	71 613	1,03
Osoby bez zdanitelných příjmů (40% příjmu)	9 076	10 076	10 622	1,05
Osoby, za něž je plátcem stát (platba od státu vč.přeroz.)	308 384	331 832	348 378	1,05

## 4. Základní fond zdravotního pojištění

### 4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2006

Do předkládaného dodatku ZPP na rok 2006 v příjmové části základního fondu zdravotního pojištění jsou zapracovány následující návrhy legislativních změn, které mají dopady do příjmů pojistného po přerozdělení:

- 1) urychlení 100% přerozdělení pojistného od 1. 4. 2006,
- 2) změna vyměřovacího základu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát na 636,- Kč měsíčně

Legislativní změny se z pohledu neprojeví navýšením příjmů z pojistného, ale snížením odvodu do přerozdělení o cca 310.000 tis. Kč.

Do výdajové části základního fondu zdravotního pojištění jsou zapracovány dopady vyhlášky č. 550/2005 Sb., kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, včetně regulačních omezení, pro 1. pololetí 2006, vyhlášky č. 101/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 550/2005 Sb., kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, včetně regulačních omezení, pro 1. pololetí 2006. Pokud jde o výši výdajů ve 2. pololetí 2006 předpokládá ZPP podobný mechanismus úhrad jako ve 2. čtvrtletí 2006. Proti již správně schválenému zdravotně pojistnému plánu ve znění dodatku jsou náklady i výdaje za poskytnutou zdravotní péči vyšší o 165.000 tis. Kč, resp. o 320.000 tis. Kč. Toto navýšení úhrad vychází ze zásadního požadavku MZ na dodržení výše úhrad odvozených od uvedené vyhlášky s tím, že případné použití dalších regulací a jejich rozsah nelze z pohledu plánu věrohodně odhadnout. Za rozhodující přitom považujeme udržení platební schopnosti OZP do konce roku 2006. Důsledkem těchto úprav je snížení peněžního zůstatku základního fondu zdravotního pojištění k 31. 12. 2006 o cca 540.000 tis. Kč proti stavu k 31. 12. 2005. OZP bude v rozsahu výše uvedených zásad usilovat o snížení tohoto salda.

V řádku, oddíl C Specifické ukazatele

Platby pojistného za osoby za něž je plátcem pojistného stát nelze věrohodně z pohledu zdravotní pojišťovny vyhodnotit. Příjem z pojistného za osoby za něž je plátcem pojistného stát je vyjádřen nárokem na příjem ze zvláštního fondu přerozdělení, který je podle aktuálně vykázaných údajů propočítáván za všechny zdravotní pojišťovny. Dopad navýšení platby státu je však v plánu zahrnut, a to právě v položce změn v odvodu do systému přerozdělení.

Ve zdravotně pojistném plánu je uváděn pouze příjem od osob bez zdanitelných příjmů. Žádné další platby OZP neneviduje.

Prvořadým záměrem hospodaření se základním fondem je utlumení dopadů náběhu nového způsobu přerozdělování pojistného podle indexů nákladovosti věkových skupin, jehož navrhované urychlené plné zavedení již od 1.1.2006 dramaticky zhoršuje bilanci základního fondu proti

očekávání vysloveném v roce 2005. Rok 2005 a zejména rok 2006 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. Předpokládáme, že období nevyrovnané bilance bude pokračovat 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 roce 2004 v souladu se zákonem č. 438/2004 Sb., převedena do základního fondu, snížení přídělů provoznímu fondu, které bude vyrovnáno úspornými opatřeními v provozu pojišťovny a dále bude využito rezervy základního fondu, kterou OZP vytvořila v průběhu minulých let. V roce 2006 však OZP žádné mimořádné dotace do základního fondu zdravotního pojištění neplánuje.

Při stanovení výběru pojistného pro rok 2006 brala OZP v úvahu skutečnost roku 2005, plánovaný nárůst počtu pojištěnců pro rok 2006, makroekonomické ukazatele zveřejněné MF ČR v srpnu 2005 a návrhy novel zákonů upravující systém veřejného zdravotního pojištění v ČR.

Příjmy z pojistného v roce 2006 jsou propočítány v souladu s navrhovanou novelou zákona č. 592/1992 Sb., podle tzv. 100% přerozdělování pojistného.

## Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skutečnost 2005	ZPP 2006	% ZPP 06/ Skut. 05
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 414 469	702 714	49,7
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>9 265 591</b>	<b>9 797 300</b>	<b>105,7</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	11 335 573	12 500 000	110,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 104 565	-2 750 000	130,7
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	-328		0,0
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	24 011	25 000	104,1
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízeními za cizince <sup>1)</sup> na základě mezinárodních smluv	10 900	22 300	204,6
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>9 977 346</b>	<b>10 341 084</b>	<b>103,6</b>
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. e) vyhlášky o fondech	9 537 576	9 915 000	104,0
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	6 912	8 100	117,2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			0,0
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	376 677	376 530	100,0
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	19 695	16 558	84,1
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	356 982	359 972	100,8
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Předpis příspěvku do zajišťovacího fondu podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	19 771	-19 771	-100,0
5	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	7 356	20 000	271,9
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince <sup>1)</sup> , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	10 900	22 300	204,6
7	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	25 053	27 000	107,8
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	13	25	192,3
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>702 714</b>	<b>158 930</b>	<b>22,6</b>

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Skutečnost 2005	ZPP 2006	% ZPP 06/ Skut. 05
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	969 956	789 204	81,4
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>9 478 594</b>	<b>9 781 100</b>	<b>103,2</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	11 547 459	12 500 000	108,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 104 565	-2 750 000	130,7
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	56		0,0
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	26 121	26 500	101,5
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince <sup>1)</sup> na základě mezinárodních smluv	8 386	4 600	54,9
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
12	Příjem půjček na posílení ZFZP			
13	Příjem úvěrů na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Převod z PF - doúčtování r.2004	1 137		0,0
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>9 659 346</b>	<b>10 320 333</b>	<b>106,8</b>
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. e) vyhlášky o fondech	9 288 159	9 940 000	107,0
	z toho:			
1.1	Výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	6 921	8 100	117,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	326 156	331 033	101,5
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	20 305	41 033	202,1
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	305 851	290 000	94,8
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Příspěvek do zajišťovacího fondu podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	17 433		0,0
5	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizince <sup>1)</sup> , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	10 900	22 300	204,6
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	16 698	27 000	161,7
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Splátky půjček na posílení ZFZP			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>789 204</b>	<b>249 971</b>	<b>31,7</b>

C.	Specifikace ukazatele B II 1)	Skutečnost 2005	ZPP 2006	% ZPP 06/ Skut. 05
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	10 704 733	11 624 800	108,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	751 101	784 700	104,5
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby)	73 479	73 150	99,6
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	18 146	17 350	95,6
5	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4</b>	<b>11 547 459</b>	<b>12 500 000</b>	<b>108,2</b>

**Tabulka č. 2 ZPP 2006 ZFZP**

**Poznámky k tabulce:**

- 1) Pojem "cizinec" se vztahuje i na pojištěnce ČR, jehož úhrada poskytnuté zdravotní péče se provádí nebo je kryta finančními zdroji některé zahraniční pojišťovny, v souladu s platnými nařízeními Rady EHS č. 1408/71 ze dne 14.6.1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství a 574/1972 ze dne 21.3. 1972, kterým stanoví prováděcí pravidla k nařízení (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství a na základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení se kterými vyslovil souhlas Parlament.
- 2) Řádky 1.1 v oddílech A III a B III obsahují výdaje na zdravotní péči za pojištěnce podle § 14 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 3) Propočít limitu přidělu podle § 7 vyhlášky je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP. Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 4) Příspěvek do ZF viz Příloha přehled o krátkodobých stabilizačních programech.

## 4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Příjmy z pojistného stanovené výše uvedeným postupem představují 12.500.000 tis. Kč, což je 8,2% nárůst proti skutečnosti roku 2005. Položka, která zásadně snižuje příjmovou část zdravotně pojistného plánu je zúčtování se zvláštním účtem zdravotního pojištění. Urychlení 100% přerozdělování pojistného podle nákladových indexů způsobí, že OZP již v roce 2006 odvede 2.750.000 tis. Kč, což je ve srovnání se skutečností roku 2005 zvýšení o 30,7 %. V příjmové části skutečnosti roku 2005 je zahrnut i příjem z titulu vládního projektu postoupení pohledávek za plátcí pojistného - dlužné pojistné 46.750 tis. Kč.

V souvislosti s přistoupením ČR do EU očekáváme předpisy za úhradu léčení cizinců v tuzemských zdravotnických zařízeních zahraničním pojišťovnám prostřednictvím CMÚ v roce 2006 v částce 22.300 tis. Kč.

### 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

Klíčovým faktorem ovlivňujícím efektivitu kontrolního procesu je kvalita komponent centrálního informačního systému OZP podporujících tuto oblast. V roce 2005 došlo v souladu s plánovanými záměry k zásadní kvalitativní změně uvedením do živého provozu nového softwarového vybavení pro kontroly plnění oznamovacích povinností i platební kázně fyzických osob a systému hromadných kontrol platební kázně plátců pojistného – zaměstnavatelů.

Základním cílem OZP pro rok 2006 je zejména využití těchto komplexních nástrojů k dalšímu zvýšení efektivity provádění kontrol plnění platebních a oznamovacích povinností, které vyplývají ze zákona u obou skupin plátců, tj. u právnických osob - zaměstnavatelských organizací a fyzických osob - OSVČ a OBZP. Další racionalizační efekty pak přinese předpokládané rozšiřování všech forem elektronické komunikace jak při práci s externími zdroji informací, tak i v komunikaci s klienty.

Ke kontrole plnění povinnosti **plátců pojistného – zaměstnavatelů** předkládat měsíční „Přehled o platbách pojistného na zdravotní pojištění“ je tedy i v roce 2006 využíván již osvědčený systém hromadných kontrol zajišťující provedení kontroly každého aktivního plátce v kvartálním až ročním cyklu v závislosti na počtu jeho v OZP evidovaných zaměstnanců. Minimální časový odstup kontroly od kontrolované skutečnosti (k datu zpracování tohoto materiálu byli takto zkontrolováni všichni plátcí pojistného – zaměstnavatelé k 31.12.2005 a zaměstnavatelé s 10 a více zaměstnanci – klienty OZP do 31.3.2006) výrazně usnadňuje komunikaci s kontrolovaným subjektem a vede k vyššímu efektu kontrolní činnosti i k upřesnění účetních předpisů příjmové části základního fondu zdravotního pojištění.

Těžiště kontrol platební kázně právnických osob pak i v roce 2006 jednoznačně spočívá na hromadně zadávaných korespondenčních kontrolách. Nasazení tohoto systému umožňujícího flexibilní orientaci na rizikové skupiny plátců včetně regulace zpracovávaných objemů a tím zajištění dodržování zákonných lhůt vymáhacího procesu do rutinního provozu vedlo ke skokovému nárůstu počtu provedených kontrol i objemu vyměřeného penále. Jednotlivě zadávané korespondenční kontroly budou však i nadále využívány, zejména pro kontroly prováděné z podnětu plátce pojistného. Kontroly přímo u plátce, tzv. fyzické kontroly, budou pak pro svoji časovou a kapacitní náročnost a podstatně nižší produktivitu práce aplikovány jako doplňkový prostředek zejména při řešení sporných nebo složitých případů.

Podpora kontrolní činnosti zaměřené na **fyzické osoby**, tj. klienty OZP kategorie **OSVČ a OBZP** funkcemi centrálního informačního systému prochází v roce 2006 další etapou výše zmíněné kvalitativní přeměny. Nová verze programového vybavení byla úspěšně použita pro zpracování „Přehledů OSVČ za rok 2005“ a kontroly plnění oznamovací povinnosti OSVČ včetně návazných kroků správního řízení na pokutu. Na základě úspěšného průběhu realizovaného ověřovacího zpracování budou v průběhu 2. pololetí 2006 uvedeny do provozu moduly podporující vedení správního řízení na dlužné pojistné a penále. Vzhledem k výše zmíněným pozitivním zkušenostem z provozování koncepčně obdobných funkcí pro kontroly plátců pojistného – zaměstnavatelů je zcela oprávněné očekávání výrazného zvýšení efektivity kontrolní činnosti i u kontrol fyzických osob.

### 4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

Závazky za poskytnutou zdravotní péči vč. korekcí předpokládá OZP v roce 2006 v částce 9.915.000 tis. Kč. To představuje nárůst o 4 % proti skutečnosti roku 2005. Závazky za léčení pojištěnců OZP byly v roce 2005 ve výši 6.912 tis. Kč, pro rok 2006 plánuje OZP tuto položku v částce 8.100 tis. Kč, tedy 17,2% nárůst.

Předpisy do jiných fondů v roce 2006 v částce 376.530 tis. Kč jsou téměř shodné se skutečností roku 2005. Skládají se ze zákonného předpisu rezervnímu fondu ve výši 16.558 tis. Kč a z přídělu provoznímu fondu 359.972 tis. Kč. OZP provedla v roce 2005 odpisy dlužného pojistného, pokut a penále v částce 7.356 tis. Kč, pro rok 2006 plánuje tuto položku v částce 20.000 tis. Kč. Navýšení je způsobeno zejména uplatňováním pohledávek v konkurzním řízení, kdy konkurzy jsou zrušeny pro nedostatek majetku, nebo podíl obdrženy z konkurzní podstaty je zlomkový proti skutečné výši pohledávky.

Snížení konečného zůstatku základního fondu zdravotního pojištění předpokládáme v roce 2006 o 543.784 tis. Kč v části tvorba a čerpání, v části příjmy a výdaje se jedná o 539.233 tis. Kč.

Konečný peněžní zůstatek k 31.12.2006 předpokládá OZP v částce 249.971 tis. Kč jako spodní hranici odhadu.

## 4.3.1 Smluvní politika

### 4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

#### Zásady smluvní politiky OZP pro rok 2006

- Dostupnost
- Efektivita
- Transparentnost
- Minimalizace negativních vlivů

#### Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2006

- Garance dostupnosti kvalitní a efektivní zdravotní péče pro pojištěnce v rozsahu odpovídajícím disponibilním prostředkům na úhradu zdravotní péče prostřednictvím optimalizace sítě smluvních zdravotnických zařízení OZP.
- Včasná úhrada zdravotní péče s důsledným uplatňováním dostupných regulačních mechanismů v zájmu stabilizace deficitně se vyvíjejícího systému veřejného zdravotního pojištění.
- Přenesení přiměřené části finančního rizika na poskytovatele zdravotní péče důsledným uplatňováním smluvně dohodnutých regulací s cílem posílit jejich zodpovědnost za spotřebu zdravotní péče, její kvalitu a efektivní plánování.
- Implementace kritérií kvality a efektivity do systému zdravotní péče s preferencí zdravotnických zařízení a poskytovatelů zdravotní péče upřednostňujících kvalitu před kvantitou.
- 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 a zbytná čerpání zdravotní péče.
- Podpora projektů preventivní zdravotní péče.
- Podpora účelné farmakoterapie.

### 4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti

Během 13 let fungování OZP vytvořila velmi širokou síť smluvních zdravotnických zařízení poskytujících zdravotní péči různého rozsahu i charakteru ve všech existujících odbornostech a odvětvích medicíny. V roce 2000 došlo v důsledku pětileté platnosti smluv k faktickému zakonzervování sítě zdravotnických zařízení a v letech 2000 až 2003 jejímu dalšímu mírnému nárůstu.

Relativně příznivé portfolio příjmů pojištěnců OZP umožňovalo zajistit financování smluvních vztahů s větším počtem poskytovatelů zdravotní péče, než je nyní zejména v Praze a dalších krajských městech objektivní nutností pro zajištění přiměřené dostupnosti zdravotní péče. V některých regionech a některých odbornostech postupně došlo k významnému překračování odbornou společností doporučovaných počtů poskytovatelů zdravotní péče na 100 tisíc obyvatel. Síť smluvních zdravotnických zařízení OZP je natolik široká, že v řadě případů má poskytovaná zdravotní péče pouze náhodný charakter, což negativně ovlivňuje účinnost objektivní kontroly vzájemných smluvních vztahů.

Od čtvrtého čtvrtletí roku 2003 OZP usiluje o minimalizaci nárůstu sítě zdravotnických zařízení. OZP navazuje nové smluvní vztahy pouze výjimečně po důkladném posouzení možného přínosu zdravotnického zařízení pro posílení dané odbornosti. Důraz se klade zejména na odborné a přístrojové vybavení a rozsah poskytovaných zdravotnických služeb u možného nového smluvního partnera.

Vlivem měnících se podmínek veřejného zdravotního pojištění i v důsledku omezení zdrojů veřejného zdravotního pojištění bude docházet od počátku roku 2006 k nutnosti **přehodnotit stávající nabídku sítě smluvních zdravotnických zařízení pro klienty OZP.**

Při klesajících příjmech a deficitně se vyvíjejících nákladech lze rovnováhy příjmů a výdajů dosáhnout pouze dvěma základními způsoby - významným omezením cen, nebo snížením počtu smluvních partnerů.

Síť zdravotnických zařízení OZP je bezesporu s ohledem na počet registrovaných pojištěnců zbytečně rozsáhlá. Kvalita poskytované zdravotní péče, objektivně extenzivní rozsah zdravotní péče u některých zdravotnických zařízení a v některých regionech není nadále přijatelný a není ani ve prospěch pojištěnců OZP.

Na obecné úrovni je toto hodnocení přijímáno všemi věcně příslušnými účastníky systému veřejného zdravotního pojištění. Část objektivních údajů vypovídající o kvalitě péče je již postupně i zveřejňována. Ve vztahu ke konkrétním zdravotnickým zařízením jde však o mimořádně konfliktní informace.

Z výše uvedeného je zřejmé, že jakýkoliv pokus redukovat v rámci změn smluvní politiky OZP smluvní síť zdravotnických zařízení bude velmi konfliktní a musí být proto řešen ve více etapách a musí být velmi pečlivě připraven. Výhrady vůči kvalitě, efektivitě a rozsahu poskytované zdravotní péče navíc musí být uplatněny v širším rozsahu, než bude konečný záměr vedoucí k redukci sítě, protože výsledkem projednání nemusí být nutně ukončení smluvního vztahu, ale může jím být i redukce rozsahu smluvně poskytované péče případně úprava smluvních podmínek (například smluvně dohodnutých regulačních limitů).

Rámcové smlouvy platné od 1.1.2000 (viz vyhláška č. 457/2000 Sb., kterou se vydávají Rámcové smlouvy, v platném znění) stanovily platnost smluvních ujednání uzavřených dle citované vyhlášky na 5 let. Tím, že OZP navázala smluvní vztahy podle rámcové smlouvy jako první zdravotní pojišťovna ze všech, a to s 90 % zdravotnických zařízení již s účinností od 1. 1. 2001, uplyne povinná pětiletá kontraktační lhůta k 31.12.2005.

Cílem zásad úpravy smluvní sítě zdravotnických zařízení OZP po tomto datu bude, aby OZP zajistila svým klientům i po 31.12.2005 přiměřeně dostupnou kvalitní zdravotní péči za udržitelnou cenu, a to v rozsahu odpovídajícímu disponibilním prostředkům na úhradu zdravotní péče.

Nezbytným důsledkem optimalizace sítě smluvních zdravotnických zařízení OZP bude neobnovení části smluv jevících se v kontextu s optimalizací sítě jako zbytných, respektive omezení rozsahu péče u definovaných zdravotnických zařízení, případně sjednání nových smluvních vztahů za změněných smluvních podmínek vedoucí k vytvoření funkčního panelu poskytovatelů zdravotní péče s co nejširší základnou primární péče, funkční nadstavbou specializované ambulantní péče, a koordinovanou a provázanou péčí ústavní (akutní i následné), jejímž základem budou oblastní minimálně 4 oborové nemocnice zastřešené krajskou nemocnicí III. typu poskytující specializovanou a superspecializovanou zdravotní péči pro příslušnou spádovou oblast.

Specifickou skupinu budou tvořit zdravotnická zařízení s výrazně nadregionální spádovostí – tj. fakultní nemocnice a vědeckovýzkumné základny (IKEM, ÚHKT, Masarykův onkologický ústav atp.).

Úprava smluvních vztahů v oblasti lůžkové péče bude vždy řešena v souladu s koncepcí jednotlivých krajů i s ohledem na doporučení Komise MZ pro rozmísťování nákladné zdravotnické techniky.

Nástrojem pro definování smluvní sítě zdravotnických zařízení OZP po 1.1.2006 je interní dokument OZP „Metodika optimalizace sítě smluvních zdravotnických zařízení OZP“. Slouží mimo jiné ke kvalitativnímu hodnocení dodavatelů zdravotní péče a je nástrojem pro vytvoření efektivní sítě smluvních zdravotnických zařízení OZP.

Při tvorbě sítě hodlá OZP úzce využít dostupné plány krajských sítí zdravotnických zařízení a zohlednit doporučení krajů i určitá specifika regionu (např. dopravní dostupnost).



Během přípravného období v roce 2005 OZP podrobně zmapovala síť smluvních zdravotnických zařízení v příslušných regionech podle níže uvedených ukazatelů a v členění dle typu péče a odborností, a následné hodnocení poskytovatelů zdravotní péče.

**Hlavními ukazateli pro zmapování sítě smluvních zdravotnických zařízení byly:**

- počet obyvatel v regionu,
- podíl registrovaných pojištěnců OZP z celkového počtu obyvatel v regionu,
- odborníky doporučený počet ZZ v dané odbornosti na přepočtený počet obyvatel,
- smluvně zajištěný počet ZZ a počet lůžek v dané odbornosti na přepočtený počet obyvatel,
- úroveň personálního a technického vybavení ZZ,
- smluvně dohodnutý rozsah zdravotní péče,
- kvalita a efektivita poskytované péče na základě vyhodnocení komplexní nákladovosti.

**Pomocnými ukazateli pro zmapování sítě smluvních zdravotnických zařízení jsou:**

- počet registrovaných, respektive ošetřovaných unicitních pojištěnců/ rok,
- počet kontaktů,
- dosahovaný průměr nákladů/URČ/rok ZZ ve výkonové složce v porovnání s celorepublikovými průměrnými náklady srovnatelných ZZ,
- dosahovaný průměr nákladů/URČ/rok ZZ v preskripční složce v porovnání s celorepublikovými průměrnými náklady srovnatelných ZZ,
- dosahovaný průměr nákladů/URČ/rok ZZ v indukované péči v porovnání s celorepublikovými průměrnými náklady srovnatelných ZZ,
- velikost smluvně dohodnutého úvazku.

**Za základní jednotku (region) OZP vzala kraj, menší jednotkou byl okres respektive oblast.**

**Hlavním hlediskem pro posouzení zdravotnického zařízení bylo vyhodnocení rozsahu a kvality poskytované péče ve vztahu k účelnému vynakládání prostředků na základě posouzení kritérií**

- a) společných pro všechny typy péče (bez vazby na specifický charakter poskytované zdravotní péče),
- b) individuálních (specifických s ohledem na charakter poskytované péče).

**Na základě dosažených výsledků budou ZZ roztříděna v jednotlivých regionech do 3 základních skupin:**

1. skupina s nedostatečnou saturací v dané odbornosti,
2. skupina s dostatečnou saturací odbornosti,
3. skupina s nadbytečnou saturací.

**1. Skupina s nedostatečnou saturací odbornosti**

Při objektivně nedostatečné saturaci konkrétní odbornosti v regionu bude OZP podporovat rozšíření rozsahu stávajících poskytovaných služeb ve výběrových řízeních.

**2. Skupina s dostatečnou saturací odbornosti**

U zdravotnických zařízení, která působí v regionu s dostatečnou saturací odborností, bude posouzena kvalita jejich poskytované péče ve vztahu k účelnému vynakládání prostředků z veřejného zdravotního pojištění. Stávající zdravotnická zařízení, která splnila kritéria pro zachování smluvních vztahů, budou i pro další období smluvními zdravotnickými zařízeními OZP.

### 3. Skupina kde je saturace objektivně nadbytečná

U skupiny smluvních zdravotnických zařízení, kde je konstatována předimenzovanost sítě poskytovatelů v regionu v příslušné odbornosti, kde dosavadní nabídka převyšuje objektivně požadovanou kapacitu na poskytování služeb, bude provedena přiměřená redukce sítě smluvních zdravotnických zařízení.

V krajním případě to bude znamenat neobnovení smlouvy, častěji však bude smlouva sice obnovena, ale za změněných podmínek (omezení stávajícího rozsahu péče, smluvní dohoda o novém limitu maximální úhrady atp.).

#### Principy redukce sítě zdravotnických zařízení

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 potencionálních 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.

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.

#### **1. Primární síť (praktičtí lékaři pro dospělé a praktičtí lékaři pro děti a dorost, stomatologové, gynekologové)**

Snahou OZP je zachovat primární síť zdravotnických zařízení v co možná nejširším rozsahu pro zajištění okamžité dostupnosti lékaře prvního kontaktu pro pacienta. Redukce se primární sítě dotkne pouze okrajově a bude uplatněna pouze vůči těm zdravotnickým zařízením, která nezajišťují z jakýchkoli důvodů primární péči v požadované kvalitě a rozsahu (např. omezený rozsah poskytované péče, omezená dostupnost atd.).

Je plánována redukce méně než 1 % z celkem 6 611 praktických lékařů. V ostatních odbornostech primární péče nepovažuje OZP v roce 2006 významnější redukci za potřebnou. Dostupnost primární péče by měla zůstat zachována a redukcí počtu by nebyly dosaženy ani významnější ekonomické úspory.

#### **2. Síť ambulantních specialistů**

Vyazuje v některých odbornostech významný převis nabídky nad poptávkou. Zde je tedy redukce plně odůvodněná a žádoucí. Redukce bude řešena specificky v různých odbornostech – v odbornostech, kde hrozí nebezpečí z prodlení, tj. u odborností poskytujících nutnou a neodkladnou péči při náhlých změnách zdravotního stavu (např. obecná chirurgie, kardiologie, neurologie) bude OZP důsledně dbát na to, aby v každém okrese byl příslušný druh péče zastoupen, a to včetně zajištění daného druhu péče přiměřeným počtem zastupujících zdravotnických zařízení. U odborností, které poskytují péči odkladnou, plánovanou nebude podmínkou její zajištění na okresní úrovni, nýbrž úrovni regionální se zohledněním dopravní dostupnosti. Jedním se základních kritérií bude doporučovaný počet jednotlivých zdravotnických zařízení na 100 000 žijících obyvatel s korekcí na podíl pojištěnců a rozložení pojištěnců OZP (historická koncentrace pojištěnců OZP ve větších sídelních celcích atp.). OZP se bude snažit

o koncentraci specializované péče do kvalitních regionálních a dobře vybavených center. Celkově je plánována cca maximálně 10% redukce sítě a v dalších cca 10% zúžení smluvně dohodnutého rozsahu péče. Skutečné snížení počtu zdravotnických zařízení od počátku roku 2006 však zřejmě reálně nepřekročí 2 – 3 %.

### **3. Síť lůžkových zdravotnických zařízení**

#### **Lůžková zdravotnická zařízení poskytující akutní lůžkovou péči (nemocnice)**

Základ sítě budou tvořit čtyřborové nemocnice s jednoznačným požadavkem, aby příslušný druh péče byl personálně i technicky zajištěn na požadované odborné úrovni. OZP se bude snažit zohlednit regionální zvláštnosti, ale záměrem OZP je zachovat takové zařízení maximálně na úrovni okresu, při dobré dopravní dostupnosti se může jednat i o zařízení oblastního typu.

Nejvyšším stupněm ústavní péče na krajské úrovni pak budou nemocnice krajského typu zajišťující poskytování zdravotní péče v rozsahu nemocnice III. typu – v každém kraji předpokládáme minimálně 1 nemocnici krajského typu s výjimkou velkých měst (Praha, Brno, Ostrava, Olomouc) kde neexistuje krajská nemocnice a zdravotní péče na krajské úrovni je delegována do fakultních nemocnic.

Specializovaná a superspecializovaná péče pak bude smluvně soustředována, a to s nadregionální spádovostí do vybraných center, která tyto druhy péče poskytují na nejvyšší odborné úrovni. Bude se jednat především o centra situovaná ve fakultních nemocnicích a vědeckovýzkumných základnách (IKEM, UHKT, Masarykův onkologický ústav atp.).

V akutní lůžkové péči bude neobnovení smlouvy krajní možností – OZP půjde spíše cestou omezení smluvně dohodnutého rozsahu péče.

#### **Lůžková zdravotnická zařízení poskytující následnou péči (odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných, zdravotnická zařízení hospicového typu)**

Poskytování těchto druhů péče bude poptáváno pouze v těch zdravotnických zařízeních, která splňují veškeré požadavky na personální a technické zajištění daného druhu péče s přihlédnutím k potřebám zajištění příslušného druhu péče v daném regionu. Předpokládáme oblastní zařízení daného typu, pouze v místech zhoršené dopravní dostupnosti až okresní úroveň.

Redukce se dotkne především těch zdravotnických zařízení, která budou ve vazbě na probíhající transformaci krajských zdravotnických zařízení navržena k vyřazení ze sítě, nebo nespĺňují výše uváděná kritéria a poskytují zdravotní péči neefektivně a nekvalitně, nebo jsou prokazatelně v daném regionu nadbytečná a ve vztahu k OZP poskytovaná péče vykazuje náhodný charakter (hospitalizace 1 - 5 pojištěnců za pololetí).

Při výběru zdravotnických zařízení tudíž budou rozhodující v první řadě odborná kritéria, jejichž naplnění je podmínkou obnovení kontraktu. Omezení rozsahu péče z ekonomických důvodů je krajní možností, která bude použita buď u zdravotnických zařízení s neodůvodnitelnými, vysokými náklady proti zařízením srovnatelného typu, nebo v případě zhoršení celkových ekonomických podmínek systému do té míry, že rozsah sítě nebude nadále udržitelný. I v těchto případech však bude zvažována možnost uzavření redukovaného smluvního vztahu za optimalizačních podmínek.

Závěrem je třeba uvést, že míra redukce sítě smluvních zdravotnických zařízení OZP bude přímo úměrná objemu disponibilních zdrojů OZP na úhradu zdravotní péče – při stále se snižujících zdrojích je však jednoznačně široká síť smluvních partnerů s vysokým podílem zdravotnických zařízení s náhodným charakterem zdravotní péče nadále neudržitelná.

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.

Plánované počty smluvních zdravotnických zařízení v jednotlivých typech péče pro rok 2006 uvádí Tabulka č. 16 ZPP2006-SSZZ.

S ohledem na nabytí účinnosti vyhlášky 290/2006 Sb. ze dne 16.6.2006 upravila OZP s účinností od 1.7.2006 smlouvy tak, aby byly v souladu s výše uvedenou vyhláškou. Původně plánované zásady smluvní politiky tak budou ve 2. pololetí 2006 uplatňovány jen v takovém rozsahu, aby odpovídaly vyhlášce 290/2006 Sb. Celkové dopady změn legislativy na omezení původně plánovaného rozsahu redukce sítě smluvních zdravotnických zařízení nebo rozsahu nasmlouvané péče nelze v době zpracování aktuální verze zdravotně pojistného plánu zodpovědně predikovat, protože jednání o další aplikaci rámcových smluv ještě probíhají.

K "základním smlouvám" budou i nadále (s výjimkou péče poskytované lékárnami, optikami, výrobkami a výdejními zdravotnickými prostředky) 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, příliš časté změny v platebních ujednáních vedou zdravotní pojišťovnu 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 2006 podporovat prodloužení časového rozsahu platnosti smluvního ujednání z nich vyplývajících na dobu minimálně jednoho roku.

V roce 2006 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 2006 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 31.8.2005 je v centrálním informačním systému evidováno cca 27 000 smluvních zdravotnických zařízení. Tabulka č. 16 ZPP 2006 SSZZ ukazuje přehled až ve vazbě na jednotlivá pracoviště příslušných odborností. Počet smluvních dodatků podle jednotlivých segmentů a druhů úhrad se tak do jisté míry rozchází s počtem smluvních zdravotnických zařízení podle jejich právní subjektivity.

Síť smluvních zdravotnických zařízení OZP bude i pro rok 2006 poměrně stabilní, a to jak v ambulantní, tak ústavní péči. V jednotlivých odbornostech zaručuje pojištěncům OZP široce dostupnou zdravotní péči ve všech oborech medicíny a to v míře, která i při plánovaném snížení smluvních zdravotnických zařízení překračuje všechny dosud zveřejněné normativy počtu lékařů v jednotlivých odbornostech na 100 tis. obyvatel. Problematika snižování počtu smluvních zdravotnických zařízení byla uvedena v předchozí kapitole.

Smlouvy s nově zařazovanými zdravotnickými zařízeními do sítě bude OZP uzavírat v roce 2006 pouze ve výjimečných případech v odbornostech, kde v daném regionu není síť naplněna, případně jsou průkazné signály o dlouhých objednacích dobách. 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).

## Soustava smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ Skutečnost k 31. 12. 2005	Počet ZZ ZPP k 31. 12. 2006	% nárůstu poklesu na 1 deset. místo
<b>1.</b>	<b>Ambulantní zdravotnická zařízení <sup>1)</sup></b>	<b>23 096</b>	<b>22 872</b>	<b>1,0</b>
	<b>z toho:</b>			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 486	4 459	1,0
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 157	2 152	1,0
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	5 592	5 570	1,0
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 872	8 700	1,0
1.5	Domácí péče (odbornost 925)	254	260	1,0
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902 a 918)	1 057	1 046	1,0
1.7	Zdrav. zařízení komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	635	643	1,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	43	42	1,0
<b>2.</b>	<b>Lůžková zdravotnická zařízení celkem <sup>2)</sup></b>	<b>386</b>	<b>389</b>	<b>1,0</b>
	<b>z toho:</b>			
<b>2.1</b>	<b>Nemocnice</b>	<b>171</b>	<b>171</b>	<b>1,0</b>
<b>2.2</b>	<b>Odborné léčebné ústavy (kromě LDN a zdravotnických zařízení vykazující výhradně kód OD 00005)</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>1,0</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické	21	21	1,0
2.2.2	rehabilitační	9	9	1,0
2.2.3	Tuberkulózně-respirační nemoci	8	8	1,0
2.2.4	ostatní	13	13	1,0
<b>2.3</b>	<b>Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)</b>	<b>110</b>	<b>110</b>	<b>1,0</b>
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	45	49	1,1
2.3.2	začleněné v rámci jiného zdravotnického zařízení	65	61	0,9
<b>2.4</b>	<b>Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)</b>	<b>54</b>	<b>57</b>	<b>1,1</b>
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	12	13	1,1
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	42	44	1,0
<b>3.</b>	<b>Lázně <sup>2)</sup></b>	<b>62</b>	<b>66</b>	<b>1,1</b>
<b>4.</b>	<b>Ozdravovny <sup>2)</sup></b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>1,4</b>
<b>5.</b>	<b>Dopravní zdravotní služba <sup>1)</sup></b>	<b>244</b>	<b>240</b>	<b>1,0</b>
<b>6.</b>	<b>Záchranná služba (odbornost 709) <sup>1)</sup></b>	<b>49</b>	<b>70</b>	<b>1,4</b>
<b>7.</b>	<b>Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků <sup>2)</sup></b>	<b>2 074</b>	<b>2 052</b>	<b>1,0</b>
<b>8.</b>	<b>OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení</b>	<b>579</b>	<b>578</b>	<b>1,0</b>

Tabulka č. 16 ZPP 2006 SSZZ

### Poznámky k tabulce:

- 1) Smluvní zdravotnická zařízení jsou definována identifikačním číslem pracoviště.
- 2) Smluvní zdravotnická zařízení jsou definována identifikačním číslem organizace.

### Soustava smluvních zdravotnických zařízení dle krajů - skutečnost k 15.11.2005

Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	ZPP oček.2005	Celkem	Praha	Středočeský	Jihočeský	Píseňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	Slovensko
<b>Ambulantní zdravotnická zařízení <sup>1)</sup></b>	23 585	23 070	3 919	2 077	1 478	1 310	697	1 578	884	1 281	1 095	1 024	2 527	1 395	1 215	2 590	
<b>z toho:</b>																	
Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 469	4 455	581	468	297	251	116	302	182	246	218	204	520	272	273	525	
Praktický lékař pro děti a dorost (odb. 002)	2 140	2 149	262	240	144	110	66	157	92	125	98	112	235	142	119	247	
Praktický zubní lékař (odb. 014 - 015, 019)	5 578	5 585	883	474	344	328	142	381	215	300	248	256	652	352	350	660	
<b>Ambulantní specialisté celkem</b>	<b>8 889</b>	<b>8 899</b>	<b>1834</b>	<b>733</b>	<b>562</b>	<b>514</b>	<b>305</b>	<b>575</b>	<b>307</b>	<b>477</b>	<b>410</b>	<b>371</b>	<b>938</b>	<b>512</b>	<b>401</b>	<b>960</b>	
Domácí péče (odbornost 925)	257	255	38	15	22	16	15	17	5	19	13	8	20	19	15	33	
Rehabilitační zdravotnická zařízení (odb. 902 a 918)	1 560	1 050	195	94	63	42	35	101	57	74	67	47	81	56	34	104	
Zdravotnická zařízení komplementu (odb. 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	650	634	111	49	42	45	17	42	23	39	38	24	79	41	23	61	
Ostatní ambulantní pracoviště	42	43	15	4	4	4	1	3	3	1	3	2	2	1			
<b>Lůžková zdravotnická zařízení celkem <sup>2)</sup></b>	<b>395</b>	<b>385</b>	<b>53</b>	<b>36</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>33</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>44</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>41</b>	
<b>z toho:</b>																	
<b>Nemocnice</b>	<b>179</b>	<b>170</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	
<b>Odborné léčebné ústavy</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>2</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	
v tom: psychiatrické	21	21	2	2	3	1		4		1		3	1	2	1	1	
rehabilitační	9	9	3	1						1	1	1				2	
Tuberkulózně-respirační nemoci	8	8			1	1			1		1	2				2	
ostatní	13	13		5					1		2		2	2		1	

Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	ZPP oček.2005	Celkem	Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	Slovensko
<b>Léčebny dlouhodobě nemocných celkem</b> (vykazující kód 00024)	109	110	15	11	6	7	3	10	6	4	8	6	13	5	5	11	
v tom: samostatná ZZ	48	45	10	2	1	3	2	6	1	4	4	1	4	1	2	4	
začleněné v rámci jiného ZZ	61	65	5	9	5	4	1	4	5	0	4	5	9	4	3	7	
<b>Ošetrovatelská lůžka</b> (vykazující kód 00005)	56	54	7	3	3	1	4	7	1	7	2		5	5	3	6	
v tom: samostatná ZZ	13	12	2	1	1		1	1		1	1			2	2		
začleněná v rámci jiného ZZ	43	42	5	2	2	1	3	6	1	6	1	0	5	3	1	6	
<b>Lázně 2)</b>	66	62	5	2	4	1	18	2	2	3	1		2	5	6	2	9
<b>Ozdravovny 2)</b>	7	5			1				1				1	1	1		
<b>Dopravní zdravotní služba 1)</b>	243	244	16	10	19	22	4	21	11	25	14	12	40	12	20	18	
<b>Záchranná služba (odbornost 709) 1)</b>	70	38	3	3	2	3	3	1	1	1	5	2	5	1	1	7	
<b>Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků 2)</b>	2 050	2 052	335	193	138	104	62	160	74	123	94	89	238	112	107	223	
<b>OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení</b>	579	578	133	46	35	19	19	27	16	26	18	20	67	46	30	76	

Tabulka č. 16 ZPP 2006 SSZZ dle krajů

Soustava smluvních zdravotnických zařízení dle krajů – přepočít na 100 tis. obyvatel - skutečnost k 15.11.2005

Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	ZPP_óček.2005	Celkem	Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský
Počet obyvatel (stav dle ČSÚ k 30.6.2005)	10235365	10235365	1176592	1150040	626870	550369	304644	823020	428291	547903	505584	510032	1130620	639033	590484	1251883
<b>Ambulantní zdravotnická zařízení <sup>1)</sup></b>	230	225	333	181	236	238	229	192	206	234	217	201	224	218	206	207
<b>z toho:</b>																
Praktický lékař pro dospělé (odb. 001)	44	44	49	41	47	46	38	37	42	45	43	40	46	43	46	42
Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	21	21	22	21	23	20	22	19	21	23	19	22	21	22	20	20
Praktický zubní lékař (odb. 014 - 015, 019)	54	55	75	41	55	60	47	46	50	55	49	50	58	55	59	53
<b>Ambulantní specialisté celkem</b>	87	87	156	64	90	93	100	70	72	87	81	73	83	80	68	77
Domácí péče (odbornost 925)	3	2	3	1	4	3	5	2	1	3	3	2	2	3	3	3
Rehabilitační ZZ (odbornosti 902 a 918)	15	10	17	8	10	8	11	12	13	14	13	9	7	9	6	8
Zdravotnická zařízení komplementu (odb. 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	6	6	9	4	7	8	6	5	5	7	8	5	7	6	4	5
Ostatní ambulantní pracoviště	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
<b>Lůžková zdravotnická zařízení celkem <sup>2)</sup></b>	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
<b>z toho:</b>																
Nemocnice	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1
Odborné léčebné ústavy	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
v tom: psychiatrické	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
rehabilitační	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulózně-respirační nemoci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ostatní	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Kategorie smluvních zdravotnických Zařízení	ZPP oček.2005	Celkem	Praha	Středočeský	Jihočeský	Píseňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský
<b>Léčebny dlouhodobě nemocných celkem</b> (vykazující kód 00024)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
v tom: samostatná zdravotnická zařízení	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
začleněné v rámci jiného zdravotnického zařízení	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
<b>Ošetrovatelská lůžka</b> (vykazující kód 00005)	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
v tom: samostatná ZZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
začleněná v rámci jiného ZZ	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
<b>Lázně 2)</b>	1	1	0	0	1	0	6	0	0	1	0	0	0	1	1	0
<b>Ozdravovny 2)</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Dopravní zdravotní služba 1)</b>	2	2	1	1	3	4	1	3	3	5	3	2	4	2	3	1
<b>Záchranná služba (odbornost 709) 1)</b>	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků 2)</b>	20	20	28	17	22	19	20	19	17	22	19	17	21	18	18	18
<b>OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení</b>	6	6	11	4	6	3	6	3	4	5	4	4	6	7	5	6

Tabulka č. 16 ZPP 2006 SSZZ dle krajů – přepočítáno na 100 tis. obyvatel

**POČTY LŮŽEK DLE KRAJŮ**

Název odbornosti	Celkem	Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský
<b>Nemocnice</b>								*)			*)				
<b>Celkem</b>	<b>45 386</b>	<b>9 109</b>	<b>4 883</b>	<b>1 683</b>	<b>2 913</b>	<b>1 476</b>	<b>3 438</b>	<b>2 075</b>	<b>1 838</b>	<b>1 977</b>	<b>1 998</b>	<b>5 135</b>	<b>3 097</b>	<b>1 780</b>	<b>3 984</b>
Počet nemocnic, které neoznámily lůžkový fond	35	5	1	3	1		3	1	1	1	2	7	2	3	5
<b>Z toho</b>															
Interní lékařství	8 364	1 191	1 254	339	572	278	644	362	441	294	433	605	513	388	1 050
Interní lékařství – JIP	752	155	92	27	42	25	70	32	30	16	22	51	43	41	106
Diabetologie	70	38			32										
Diabetologie – JIP	14	7			7										
Endokrinologie	29	29													
Gastroenterologie	173	173													
Gastroenterologie – JIP	5	5													
Geriatric	308	65	34		54					4			125		26
Kardiologie	298	214			30			54		0					
Kardiologie – JIP	74	62			12					0					
Nefrologie	118	90			28										
Nefrologie – JIP	9	9													
Revmatologie	66	54						12							
Fyziatrie a rehab.lékařství	876	39		18	89	28	87	42	102	28	45	165	58		175
Hematologie	141	103			20					0			18		
Hematologie – JIP	385	344			15								26		
Přenosné nemoci	754	73	65	20	70	60	28	36	40	0	86	59	26	71	120
Přenosné nemoci – JIP	48	29	5		3										11
TBC a respirační nemoci	1 031	228	81	49	70	30	63	29	20	36	54	121	81	72	97
TBC a respirační nemoci – JIP	31	17			6								5	3	
Alergologie a imunologie	257	239											18		
Neurologie	1 837	37	206	55	110	80	174	96	70	176	126	147	176	106	278

Název odbornosti	Celkem	Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský
Neurologie – JIP	124	25	9		6	5	17	4		6	8	15	17	6	6
Dětské	2 367	42	321	109	166	119	334	144	134	154	172	131	175	172	194
Dětské – JIP	225		22	7	25	11	39	10	3	10	12	17	18	17	34
Dětská kardiologie	219	219													
Dětská kardiologie – JIP	39	39													
Dorostové lékařství	12	10			2										
Neonatologie	1 105		198	37	97	44	52	87	52	86	50	87	138	33	144
Neonatologie – JIP	121	5	3		33	14	5	4		13	4	8	26		6
Psychiatrie	979	316		23	110	45	95	76	51	55		108	70		30
Dětská psychiatrie	243	223											20		
Léčba alkoholismu a toxikománií	100	80					20								
Pracovní lékařství	108	81			9								18		
Klinická onkologie	357	15	83	6	45			20		10	20	94	64		
Klinická onkologie – JIP	13	4	6									3			
Radioterapie	709	335	22		20	40	60	27	58	25	49	73	0		
Radioterapie – JIP	33	30									3				
Dermatologie	613	63	67	13	43	25	44	26		42	40	76	71	35	68
Nukleární medicína	101	78										13	10		
Dětská neurologie	116	108									8				
Dětská neurologie – JIP	16	16													
Chirurgie	6 373	763	974	288	381	228	635	362	355	310	301	625	369	287	495
Chirurgie – JIP	554	106		22	26	25	72	21	13	31	34	58	51	26	69
Dětská chirurgie	299	179	47		27					25					21
Dětská chirurgie – JIP	29	29													
Úrazová chirurgie	459	204			32			45		34			52		92
Úrazová chirurgie – JIP	22	18											4		
Cévní chirurgie	81	81													
Cévní chirurgie – JIP	25	25													
Kardiochirurgie	334	147	85		18	60							24		
Kardiochirurgie – JIP	156	95			16								17		28

Název odbornosti	Celkem	Praha	Středočeský	Jihočeský	Píseňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský
Neurochirurgie	243	96			42			27		22			35		21
Neurochirurgie – JIP	63	38			11								9		5
Hrudní chirurgie	39	39													
Hrudní chirurgie – JIP	11	11													
Spinální jednotka	15	15													
Plastická chirurgie	234	104		10	21			52	15				18		14
Plastická chirurgie – JIP	11	11													
Popáleninová medicína	39	37													2
Popáleninová medicína – JIP	21	21													
Gynekologie a porodnictví	4 740	727	635	168	283	169	653	253	225	281	206	322	279	204	335
Gynekologie a porodnictví – JIP	142	78	11		4	3	6			8	4	6	8	4	10
Dětská gynekologie	15	15													
Čelistní a obličejová chirurgie	106	54			14			8		10			20		
Čelistní a obličejová chirurgie – JIP	10	10													
Ortopedie	1 614	321	238	36	95	30	106	91	74	74	110	57	146	81	155
Ortopedie – JIP	112	33	13		8	27		4					6	12	9
Ortopedická protetika	32									12				20	
ORL	1 124	213	132	14	71	50	68	43	48	58	57	99	107	57	107
ORL – JIP	14	11											3		
Foniatrie	30	25								5					
Dětská ORL	104	82	17							5					
Dětská ORL – JIP	3	3													
Oftalmologie	803	162	89	31	60	18	51	17	18	36	51	70	76	59	65
Urologie	1 106	217	99		56	45	86	60	57	71	81	42	103	58	131
Urologie – JIP	48	28	8					4		4				4	
Dětská urologie	10	10													
Dětská urologie – JIP	4	4													
ARO	613	150	67	14	32	17	29	27	26	36	22	55	54	24	60
Léčba bolesti	4	4													
Mezioborová JIP	42			10					6			6			20

Název odbornosti	Celkem	Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský
Oznámen pouze celkový počet akutních lůžek	1 787	48										1 739			
Oznámen pouze celkový počet JIP	276	5										271			
Oznámen pouze celkový počet lůžek	399			387								12			
<b>OLÚ celkem</b>	<b>10 551</b>	<b>1 956</b>	<b>1 025</b>	<b>270</b>	<b>1 515</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>200</b>	<b>129</b>	<b>736</b>	<b>870</b>	<b>794</b>	<b>1 021</b>	<b>1 079</b>	<b>856</b>
Počet OLÚ, které neoznámily lůžkový fond	16	1	2	2	0	0	3	0	1	1	2	2	0	0	2
Z toho															
<b>Spinální rehabilitační jednotka</b>	<b>104</b>		40							24					40
Počet OLÚ, které neoznámily lůžkový fond	0														
Rehabilitace	1 662	175	204				0		99	577	40	0			567
Počet OLÚ, které neoznámily lůžkový fond	5	1	2				1					1			
<b>TRN</b>	<b>1 164</b>	50	101	0	195			100		101	180		286	21	130
Počet OLÚ, které neoznámily lůžkový fond	3			1						1					1
<b>Dětské</b>	<b>441</b>	228						100	30	34		0			49
Počet OLÚ, které neoznámily lůžkový fond	1											1			
<b>Psychiatrie</b>	<b>6 830</b>	1 503	680	70	1 320		30		0		600	794	735	1 028	70
Počet OLÚ, které neoznámily lůžkový fond	6			1			2		1		1				1
<b>Dětská psychiatrie</b>	<b>350</b>			200			70				50			30	
Počet OLÚ, které neoznámily lůžkový fond	1														

Název odbornosti	Celkem	Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský
<b>LDN</b>	<b>9 029</b>	<b>1 389</b>	<b>1 139</b>	<b>462</b>	<b>612</b>	<b>167</b>	<b>630</b>	<b>426</b>	<b>436</b>	<b>754</b>	<b>383</b>	<b>1 209</b>	<b>390</b>	<b>462</b>	<b>570</b>
Počet LDN, které neoznámily lůžkový fond	14			1	1	1	2			1	1	1	1	1	4
<b>Ošetřovatelská lůžka</b>	<b>2 640</b>	<b>447</b>	<b>486</b>	<b>80</b>	<b>128</b>	<b>240</b>	<b>269</b>	<b>61</b>	<b>272</b>	<b>30</b>	<b>44</b>	<b>197</b>	<b>30</b>	<b>42</b>	<b>314</b>
Počet ZZ, které neoznámily lůžkový fond	8	2					1		1			1	1		2

#### Tabulka – Počty lůžek dle krajů

\*) U vyjmenovaných nemocnic není doplněno rozdělení akutních lůžek od JIP - zařazeno pod akutní lůžka

KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, P.O.

NEMOCNICE HAVLÍČKŮV BROD, P.O.

V přehledu nejsou zahrnuty následující nemocnice, které k datu zpracování podkladů dosud neaktualizovaly počty lůžek:

BAŤOVA KRAJSKÁ NEMOCNICE ZLÍN

CENTRUM KTCH BRNO

FN U SV. ANNY BRNO

FNSP HRADEC KRÁLOVÉ

FNSP OSTRAVA 4

MASARYKOVA NEMOCNICE V ÚSTÍ N.LABEM

NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, A.S

ÚRAZOVÁ NEMOCNICE V BRNĚ

ÚSTAV HEMATOLOGIE A KREVŇÍ

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE

### Počty nasmlouvaných ambulancí v ústavní péči

Kód odbornosti	Název odbornosti	Počet
001	Praktický lékař	88
002	Praktický lékař pro děti a dorost	49
003	LSPP	83
014	Praktický zubní lékař	54
015	Čelistní ortopedie	23
019	Stomatologická LSPP	50
101	Interna	162
102	Angiologie	46
103	Diabetologie	110
104	Endokrinologie	68
105	Gastroenterologie	130
106	Geriatric	35
107	Kardiologie	130
108	Nefrologie	81
109	Revmatologie	65
201	FBLR	129
202	Hematologie	113
203	Přenosné nemoci	43
204	Tělovýchovné lékařství	17
205	TBC a plicní	100
206	Klinická farmakologie	21
207	Alergologie a imunologie	72
208	Genetika	29
209	Neurologie	116
222	Transfúzní stanice	76
301	Pediatric	112
302	Dětská kardiologie	49
303	Dorostové lékařství	16
304	Neonatology	57
305	Psychiatric	68
306	Dětská psychiatric	27
307	Gerontopsychiatric	7
308	Alkoholismus a toxikomanie	24
309	Sexuologie	28
401	Pracovní lékařství	20
402	Klinická onkologie	81
403	Radioterapie	36
404	Dermatovenerologie	94
405	Dětská dermatologie	17
406	Korektivní dermatologie	4
407	Nukleární medicína	32
409	Dětská neurologie	86
501	Chirurgie	161
502	Dětská chirurgie	49
503	Úrazová chirurgie	43
504	Cévní chirurgie	57
505	Kardiochirurgie	19
506	Neurochirurgie	32
507	Hrudní chirurgie	30

Kód odbornosti	Název odbornosti	Počet
601	Plastická chirurgie	49
602	Popáleninová medicína	30
603	Gynekologie a porodnictví	141
604	Dětská gynekologie	51
605	Čelistní a obličejová chirurgie	12
606	Ortopedie	120
607	Ortopedická protetika	10
701	ORL	105
702	Foniatrie	28
703	Audiologie	29
704	Dětská ORL	21
705	Oftalmologie	82
706	Urologie	105
707	Dětská urologie	25
708	ARO	159
709	ZZS	29
710	Léčba bolesti	13
901	Klinická psychologie	53
903	Klinická logopedie	48

**Tabulka – Počty nasmlouvaných ambulancí v ústavní péči**



### Počty úvazků v jednotlivých odbornostech dle krajů

Název odbornosti	Celkem	Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský
Samostatná ordinace praktického lékaře pro dospělé	4 579,25	668,75	473,75	285,50	221,25	123,50	337,25	190,75	249,50	233,50	190,50	571,75	284,00	243,00	506,25
Samostatná ordinace prakt.lékaře pro děti a dorost	2 079,25	249,00	230,25	126,75	98,00	64,25	170,75	92,50	123,75	99,25	102,50	250,50	141,25	102,00	228,50
Samostatná kombinovaná ordinace prakt.lékaře	213,75	68,50	8,50	19,75	18,00	13,00	11,00	6,25	9,75	9,75	9,00	12,00	7,00	4,75	16,50
Stomatologie	5 678,25	911,00	474,75	341,75	338,25	149,25	379,75	213,25	304,75	267,25	255,25	659,00	356,00	357,75	670,25
Samostatná ordinace LSPP	617,50	36,00		8,75	2,00	6,25	2,00	553,75		3,75	2,25	2,75			
Samostatná ordinace gynekologa	1 174,50	185,00	116,50	83,50	68,50	32,25	95,75	37,50	55,00	45,25	51,50	134,50	72,75	56,75	139,75
Samostatná ordinace internisty	373,00	62,00	31,50	25,25	31,00	15,00	16,25	7,50	21,75	22,25	11,75	57,25	10,75	22,00	38,75
Samostatná ordinace angiologa	5,75	3,50										2,25			
Samostatná ordinace diabetologa	50,50	11,75	2,50	8,50	1,00	1,75	6,00	0,25	3,00	1,00	1,00	2,25	1,00	6,50	4,00
Samostatná ordinace endokrinologa	27,25	2,00	3,00	1,50	1,75	0,50	2,00	0,25	0,75	1,75		5,75	2,00	2,00	4,00
Samostatná ordinace gastroenterologa a hepatologa	41,00	4,25	3,25	1,25	1,25	2,75	5,50		2,25	1,50	2,00	6,00	1,50	3,00	6,50
Samostatná ordinace geriatra	1,50								0,50						1,00
Samostatná ordinace kardiologa	67,00	8,00	8,00	4,00	2,75	2,00	4,50	1,00	6,00	6,00	2,00	4,25	5,25	5,00	8,25
Samostatná ordinace nefrologa	10,00	2,25		1,00			1,75			1,25		1,00	0,25	1,25	1,25
Samostatná ordinace revmatologa	39,75	6,75	6,25	2,50	1,25	1,00	3,75	4,00	0,25	2,00		4,00	1,50	3,00	3,50
Samostatná ordinace fyziatra, balneologa a RHB lékaře	80,25	17,50	3,00	5,75	5,00	1,50	8,25		7,25	2,00	5,75	4,75	2,25	1,00	16,25
Samostatná ordinace hematologa	3,50			0,50	1,25							1,00	0,75		
Samostatná ordinace infektionisty	5,00	1,00	0,50				0,25					2,25	1,00		
Samostatná ordinace tělovýchovného lékařství	0,50			0,50											
Samostatná ordinace plicního lékaře a TBC	178,00	29,50	22,00	8,75	20,00	7,25	12,00	6,00	7,50	9,75	8,00	12,50	11,50	7,50	15,75
Samostatná ordinace alergologa a imunologa	155,25	25,50	10,75	7,00	9,75	3,25	13,00	9,25	9,50	6,00	9,75	10,25	5,75	6,75	28,75
Samostatná ordinace genetiky	10,25	1,75	2,50		1,00	1,00	1,25		0,25					1,50	1,00
Samostatná ordinace neurologa	378,50	74,50	30,25	23,25	18,00	10,75	22,75	16,50	19,75	16,00	15,00	45,25	26,25	18,50	41,75
Samostatná ordinace pediatra	18,50	4,00	1,00	4,25		0,75	0,75	0,25	1,25			2,50	0,75		3,00
Samostatná ordinace dětského kardiologa	22,50	6,50	2,00	1,00	1,25	0,25	1,25	2,00	1,00	0,50		1,00	1,25	1,75	2,75

Název odbornosti	Celkem	Praha	Středočeský	Jihočeský	Píseňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský
Samostatná ordinace psychiatra	432,00	109,75	35,00	28,00	21,75	14,25	21,25	5,50	19,75	18,50	16,75	58,00	25,50	20,25	37,75
Samostatná ordinace sexuologa	2,75	1,50								0,25					1,00
Samostatná ordinace klinického onkologa	8,00	1,00	1,00		1,00	1,00			1,50			1,00	0,50	1,00	
Samostatná ordinace radioterapeuta	31,50				1,00							1,00	1,00	6,00	22,50
Samostatná ordinace dermatovenerologa	471,75	124,50	33,75	26,25	23,25	9,25	29,25	12,50	19,75	17,50	15,50	47,75	28,50	23,25	60,75
Samostatná ordinace chirurga	417,75	91,25	35,75	23,25	18,00	21,00	34,50	18,75	25,75	18,50	18,50	33,00	24,75	20,25	34,50
Samostatná ordinace cévního chirurga	5,25			1,00		1,00	0,50	0,75							2,00
Samostatná ordinace plastického chirurga	10,50	3,00							0,50	1,00			0,50	2,50	3,00
Samostatná ordinace ortopeda	318,75	60,50	23,00	14,25	17,00	10,25	18,50	8,25	19,25	18,25	14,75	36,50	24,25	14,50	39,50
Ortopedická protetika	2,75	2,25					0,50								
Samostatná ordinace otorinolaryngologa	404,25	88,25	33,00	21,25	23,75	9,75	26,25	18,00	12,50	18,50	13,75	51,25	27,00	19,75	41,25
Samostatná ordinace oftalmologa	551,75	103,25	46,75	31,50	27,75	17,75	31,50	20,75	21,00	22,00	24,25	62,25	43,25	34,00	65,75
Samostatná ordinace urologa	143,50	26,25	14,50	5,7	8,50	5,25	9,75	4,00	8,75	6,25	4,50	15,25	9,75	6,00	19,00
Samostatná ordinace anesteziologa a léčby bolesti	35,25	15,50	2,25	1,75			4,50		2,50	0,75	0,25	0,50		0,25	7,00
Samostatná ordinace patologa	1,00									1,00					
Psycholog	280,75	78,50	17,50	16,75	5,00	10,00	15,50	7,75	5,00	8,50	10,25	32,75	19,50	13,25	40,50
Logoped	239,50	50,75	24,50	11,50	6,75	8,00	13,50	4,00	15,25	7,00	7,75	22,25	24,00	9,00	35,25
Nelékařská rehabilitace	1 470,25	229,25	123,00	70,25	43,75	48,25	169,25	69,00	127,00	117,75	100,75	117,50	58,50	38,75	157,25
Nelékařské jiné SŠ	25,75	1,00		2,75	2,00	1,50		1,00	3,00			2,25	5,25	5,00	2,00
Centra asistované reprodukce *)	70,50	1,00		6,50					31,25			21,00	4,00		6,75
Hemodialyzační centra ambulantní	40,50	13,25					2,00		5,50	2,00		15,00	2,75		
Hemodialyzační centra lůžková *)	385,75	49,25	4,75	92,50		1,00	1,50	105,50	26,75	19,25	30,75	30,50	5,00		19,00
Polikliniky a SAZ ***)	5 778,75	1 885,75	330,00	256,00	312,50	74,50	345,50	157,00	251,75	195,25	151,75	558,00	311,25	147,00	802,50
LZZ specializované a superspecializované péče	21 014,50	11 122,25	0,00	1 547,75	1 031,00	0,00	1 402,25	0,00	922,25	0,00	0,00	3 064,00	826,25	0,00	1 098,75
Ostatní nemocnice	32 240,75	1 369,25	3 812,50	1 734,75	955,00	844,75	2 749,25	1 847,75	1 470,00	2 519,25	2 266,50	3 746,00	1 711,50	2 275,75	4 938,50
Léčebny a odborné ústavy *)	4 648,25	623,75	515,75	184,50	469,25		105,00	55,50	30,75	310,75	547,75	388,50	286,00	416,75	714,00

Název odbornosti	Celkem	Praha	Středočeský	Jihočeský	Píseňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský
LDN a ošetrovateľská lůžka *)	3 090,75	551,25	491,75	157,25	135,25	88,00	263,75	96,75	197,75	223,75	87,25	345,25	180,00	45,50	227,25
Dopravní ZZ **)	242,00	38,75	6,00	15,00	22,00	4,00	21,00	10,00	23,00	9,00	10,25	38,00	11,00	19,00	15,00
Záchranná služba **)	1 160,25	229,75	8,50	6,00	43,00	33,50	221,00	124,75	4,00	39,25	30,50	150,25	85,75	40,75	143,25
Home Care	1 202,75	226,50	83,75	63,00	109,00	57,75	104,00	18,00	68,50	59,00	32,75	91,25	95,75	63,50	130,00
Stacionáře	168,75	115,75	11,25	2,75	11,75	0,00	0,75	4,75	5,50	9,25	2,50	1,00	3,50	0,00	0,00
Komplement	1 799,50	408,25	88,25	87,00	148,25	56,75	69,75	28,00	84,25	122,25	48,50	246,75	77,75	96,50	237,25

Tabulka – PPNV dle krajů a odborností

**Poznámky k tabulce:**

\*) Některá LZZ evidují počty nositelů výkonů nad celým ZZ, některá evidují počty nositelů výkonů odděleně

\*\*\*) V případě, že má ZZ nasmlouvány i výkony, je uveden počet nositelů výkonů, v případě, že poskytuje pouze dopravní výkony je uvedena hodnota 1,00

\*\*\*\*) Počty nositelů výkonů se evidují nad celým ZZ bez ohledu na spektrum poskytovaných služeb

## Tabulka - Počty vybraných nasmlouvaných diagnostických a terapeutických přístrojů s vyšší pořizovací cenou

### A) Přístroje nasmlouvané jako ambulantní kapacita

#### Ambulantní specializovaná péče, včetně poliklinik a SAZ

Druh přístroje	Rok 2004 Skutečnost	Rok 2005 Oček.skut.	Rok 2006 ZPP	% 2006/2005
ANALYZÁTOR HEMATOLOGICKÝ	8	8	8	100,00
ANALYZÁTOR IONTŮ	7	7	7	100,00
ANALYZÁTOR KREVNÍCH PLYNŮ	3	3	3	100,00
ANALYZÁTOR MINERÁLŮ	3	3	3	100,00
ANALYZÁTOR MOČE	2	2	2	100,00
ANALYZÁTOR MULTIFUNKČNÍ	198	200	200	100,00
BRYCHYTERAPEUTICKÝ OZAŘOVAČ	1	1	1	100,00
CT	16	16	16	100,00
DEFIBRILÁTOR	259	261	261	100,00
DIALYZAČNÍ PŘÍSTROJ	10	10	10	100,00
EEG	165	166	164	98,80
EKG	1 601	1 619	1 625	100,37
EMG	65	65	64	98,46
GAMA KAMERA	3	3	3	100,00
GLUKOMETR	467	483	483	100,00
HEMODIALYZAČNÍ PŘÍSTROJ	4	4	4	100,00
HOLTER	125	129	131	101,55
HYPERBARICKÁ KOMORA	8	8	8	100,00
IMUNOANALYZÁTOR	34	34	34	100,00
INHALÁTOR	495	512	515	100,59
KARDIOLOGICKÁ JEDNOTKA	3	3	3	100,00
KARDIOTOKOGRAF	220	224	220	98,21
KOBALTOVÝ OZAŘOVAČ	2	2	0	0,00
LASER	383	386	386	100,00
LASER	2	2	2	100,00
LINEÁRNÍ URYCHLOVAČ	3	3	3	100,00
LITHROTRYPTOR	1	1	1	100,00
LYMFODRENÁŽ	89	93	93	100,00
MAMOGRAF	16	16	16	100,00
MR	1	1	1	100,00
NARKOTIZAČNÍ PŘÍSTROJ	101	101	101	100,00
PLETYSMOGRAF	26	26	26	100,00
RDG	32	32	32	100,00
RTG	428	436	436	100,00
SPIROMETRICKÁ SOUSTAVA	590	597	595	99,66
TOMESA	2	2	2	100,00
TOMOGRAF	13	13	13	100,00
USG	18	18	18	100,00
UZ	2 861	2 881	2 887	100,21

### Praktičtí lékaři

Druh přístroje	Rok 2004 Skutečnost	Rok 2005 Oček.skut.	Rok 2006 ZPP	% 2006/2005
ANALYZÁTOR SCREENINGOVÝ	108	108	108	100,00
CRP	235	239	241	100,84
DEFIBRILÁTOR	12	12	12	100,00
EKG	1 494	1 495	1 495	100,00
GLUKOMETR	869	870	870	100,00
INHALÁTOR	441	445	447	100,45
LASER	113	113	113	100,00
LYMFODRENÁŽ	3	3	3	100,00
OFTALMOSKOP	21	21	21	100,00
OTOSKOP	187	188	188	100,00
SPIROMETR	134	136	138	101,47
UZ	251	251	253	100,80

### Stomatologické ambulance

Druh přístroje	Rok 2004 Skutečnost	Rok 2005 Oček.skut.	Rok 2006 ZPP	% 2006/2005
AMALGAMÁTOR	561	561	561	100,00
BIO LAMPA	145	145	145	100,00
LASER	278	278	278	100,00
PANORAMATICKÝ RTG	62	62	62	100,00
RTG	1 060	1 060	1 060	100,00
STERILIZÁTOR	907	907	907	100,00
STOMATOLOGICKÁ SOUPRAVA	1 333	1 333	1 333	100,00
LAMPA POLYMERIZAČNÍ	915	915	915	100,00
UZ ČISTIČKA	63	63	63	100,00
UZ ODSTRAŇOVAČ ZUBNÍHO KAMENE	225	225	225	100,00

### Zařízení komplementu

Druh přístroje	Rok 2004 Skutečnost	Rok 2005 Oček.skut.	Rok 2006 ZPP	% 2006/2005
ANALYZÁTOR ELEKTROCHEMICKÝ	26	26	26	100,00
ANALYZÁTOR ELFO	47	47	47	100,00
ANALYZÁTOR HEMATOLOGICKÝ	121	121	121	100,00
ANALYZÁTOR CHEMICKÝ	9	9	9	100,00
ANALYZÁTOR IMUNOCHEMICKÝ	70	70	70	100,00
ANALYZÁTOR IONTŮ	15	15	15	100,00
ANALYZÁTOR KREVŇÍCH PLYNŮ	5	5	5	100,00
ANALYZÁTOR MIKROBIOLOGICKÝ	1	1	1	100,00
ANALYZÁTOR MINERÁLŮ	2	2	2	100,00
ANALYZÁTOR MOČE	17	17	17	100,00
ANALYZÁTOR MULTIFUNKČNÍ	176	176	178	101,14
ANALYZÁTOR PROTEINOVÝ	2	2	2	100,00
ANALYZÁTOR TKÁŇOVÝ	1	1	1	100,00
CT	27	27	27	100,00
DENZITOMETR	6	6	6	100,00
EKG	10	10	10	100,00
GLUKOMETR	5	5	5	100,00
MAGNETICKÁ REZONANCE	1	1	1	100,00

Zařízení komplementu				
Druh přístroje	Rok 2004	Rok 2005	Rok 2006	%
	Skutečnost	Oček.skut.	ZPP	2006/2005
MAMOGRAF	24	24	24	100,00
ORTHOPANTOMOGRAF	3	3	3	100,00
RTG	251	251	251	100,00
UZ	178	178	178	100,00
ZÁŘIČ	2	2	2	100,00

#### Zařízení fyzioterapie

Druh přístroje	Rok 2004	Rok 2005	Rok 2006	%
	Skutečnost	Oček.skut.	ZPP	2006/2005
BALNEOVANA	88	88	87	98,86
BTL	357	357	355	99,44
DD	115	115	114	99,13
DDM	233	233	229	98,28
DIATERMIE	169	169	168	99,41
ELEKTROTHERAPEUTICKÝ PŘÍSTROJ	248	248	247	99,60
ERGOMETR	53	53	52	98,11
FYZIOTERAPEUTICKÝ PŘÍSTROJ	190	190	186	97,89
GALVANICKÁ LÁZEŇ	144	144	143	99,31
HUBBARDOVA LÁZEŇ	14	14	13	92,86
ID PROUDY	119	119	118	99,16
SOLUX	383	383	381	99,48
INHALÁTOR	62	62	61	98,39
KATEDRA STŘÍKŮ	16	16	15	93,75
LASER	49	49	47	95,92
MAGNETOTERAPEUTICKÝ PŘÍSTROJ	434	434	428	98,62
MASÁŽNÍ PŘÍSTROJ	52	52	51	98,08
PARAFÍNOVÁ LÁZEŇ	241	241	240	99,59
PERLIČKOVÁ LÁZEŇ	99	99	98	98,99
PODVODNÍ MASÁŽ	38	38	37	97,37
POSILOVACÍ PŘÍSTROJ	34	34	33	97,06
REHABILITAČNÍ BAZÉN	11	11	11	100,00
REHABILITAČNÍ PŘÍSTROJ	33	33	32	96,97
ROTOPED	152	152	150	98,68
STIMULÁTOR	79	79	78	98,73
TRAKČNÍ LEHÁTKO	28	28	27	96,43
TRAKČNÍ STŮL	163	163	162	99,39
TRENAŽÉR	118	118	116	98,31
UZ	443	443	441	99,55
VAKUOPRESNÍ LÉČEBNÝ PŘÍSTROJ	64	64	63	98,44
VÍŘIVKA	256	256	254	99,22
VODNÍ LÁZEŇ	3	3	3	100,00
VŘÍDELNÍ KOUPEL	8	8	8	100,00

**b) Přístroje nasmlouvané v rámci lůžkové kapacity**

Druh přístroje	Rok 2004 Skutečnost	Rok 2005 Oček.skut.	Rok 2006 ZPP	% 2006/2005
ANALYZÁTOR ACIDOBAZICKÝ	17	17	17	100,00
ANALYZÁTOR AKUSTICKÝ	1	1	1	100,00
ANALYZÁTOR AMINOKYSELIN	3	3	3	100,00
ANALYZÁTOR BILIRUBINU	57	57	57	100,00
ANALYZÁTOR BIOCHEMICKÝ	149	163	161	98,77
ANALYZÁTOR DÝCH.PLYNŮ	8	8	8	100,00
ANALYZÁTOR ELEKTROCHEMICKÝ	3	3	3	100,00
ANALYZÁTOR ELFO	127	127	127	100,00
ANALYZÁTOR GAMA ZÁŘENÍ	1	1	1	100,00
ANALYZÁTOR GENETICKÝ	11	11	11	100,00
ANALYZÁTOR GLUKÓZY	87	88	86	97,73
ANALYZÁTOR HEMATOLOGICKÝ	311	327	322	98,47
ANALYZÁTOR CHEMICKÝ	11	11	11	100,00
ANALYZÁTOR IMUNOCHEMICKÝ	96	113	102	90,27
ANALYZÁTOR IMUNOLOGICKÝ	53	57	53	92,98
ANALYZÁTOR IONTŮ	15	15	15	100,00
ANALYZÁTOR KINETICKÝ	1	1	1	100,00
ANALYZÁTOR KREVŇÍCH PLYNŮ	70	71	70	98,59
ANALYZÁTOR KYSLÍKU	7	7	7	100,00
ANALYZÁTOR MIKROBIOLOGICKÝ	4	4	4	100,00
ANALYZÁTOR MINERÁLŮ	2	2	2	100,00
ANALYZÁTOR MOČE	33	38	37	97,37
ANALYZÁTOR MULTIFUNKČNÍ	486	537	513	95,53
ANALYZÁTOR NEFELOMETRICKÝ	2	2	2	100,00
ANALYZÁTOR OTODYNAMICKÝ	1	1	1	100,00
ANALYZÁTOR PRO KRYOTYPIZACI	2	2	2	100,00
ANALYZÁTOR PROTEINOVÝ	1	1	1	100,00
ANALYZÁTOR RADIOAKTIVITY	7	7	7	100,00
ANALYZÁTOR SEROLOGICKÝ	2	2	2	100,00
ANALYZÁTOR TKÁŇOVÝ	12	12	12	100,00
ANALYZÁTOR TROMBOELASTOGRAFICKÝ	2	2	2	100,00
ANALYZÁTOR VIROLOGICKÝ	4	4	4	100,00
ANGIOGRAF	16	16	16	100,00
ANGIOLINKA	42	43	41	95,35
C.A.T.S.	1	1	1	100,00
CAM SYSTÉM	5	5	5	100,00
CAP SYSTÉM	14	16	14	87,50
CARTO-SYSTÉM	1	1	1	100,00
C-RAMENO	95	100	98	98,00
CT	86	89	89	100,00
CYCLER	40	40	40	100,00
DEFIBRILÁTOR	1 212	1 321	1 266	95,84
DENZITOMETR	104	105	105	100,00
DERMATOSKOP	21	22	21	95,45
DIALYZAČNÍ PŘÍSTROJ	368	496	429	86,49
EEG	117	124	122	98,39
EKG	1 601	1 693	1 643	97,05
ELEKTROKONVULZIVNÍ PŘÍSTROJ	1	1	1	100,00

**b) Přístroj e nasmlouvané v rámci lůžkové kapacity**

Druh přístroje	Rok 2004	Rok 2005	Rok 2006	%
	Skutečnost	Oček.skut.	ZPP	2006/2005
ELEKTROMAGNETICKÝ PŘÍSTROJ	32	51	32	62,75
EMG	68	72	70	97,22
EPICARDIE	1	1	1	100,00
ERCP	1	1	1	100,00
GAMAKAMERA	78	81	77	95,06
HEMODIALYZAČNÍ PŘÍSTROJ	112	114	113	99,12
HOLTER	217	237	228	96,20
HYBERBARICKÁ KOMORA	4	4	4	100,00
IMPLANTAČNÍ PŘÍSTROJ	4	4	4	100,00
INTRAAORTÁLNÍ BALONKOVÁ KONTRAPULZE	1	1	1	100,00
KARDIOTACHOMETR	7	7	7	100,00
KARDIOTOKOGRAF	140	167	143	85,63
KARDIOTOPOGRAF	3	3	3	100,00
KONTRAPULSAČNÍ PŘÍSTROJ	12	12	12	100,00
LASER	235	257	251	97,67
LINEÁRNÍ URYCHLOVAČ	14	14	14	100,00
LITOTRYPTOR	94	97	95	97,94
LYMFODRENÁŽ	52	53	52	98,11
MAMOGRAF	69	69	70	101,45
MIMOTĚLNÍ OBĚH	29	29	29	100,00
MONITOR	2 729	3 300	2 907	88,09
MONITOR ANESTEZIOLOGICKÝ	43	45	45	100,00
MONITOR CENTRÁLNÍ	355	375	369	98,40
MONITOR DECHOVÝ	24	30	24	80,00
MONITOR DIALYZAČNÍ	123	140	119	85,00
MONITOR EEG	1	1	1	100,00
MONITOR EKG	219	264	236	89,39
MONITOR FETÁLNÍ	130	137	135	98,54
MONITOR HEMODIALYZAČNÍ	67	73	68	93,15
MONITOR KRANIÁLNÍCH A SPINÁLNÍCH NERVŮ	3	3	3	100,00
MONITOR NEONATÁLNÍ	20	21	21	100,00
MONITOR VITÁLNÍCH FUNKCÍ	355	415	375	90,36
MR	31	32	32	100,00
MYOSTIMULÁTOR	13	13	13	100,00
NARKOTIZAČNÍ PŘÍSTROJ	922	1 095	981	89,59
NEUROCHIRURGICKÝ NAVIGAČNÍ SYSTÉM	2	2	2	100,00
PET KAMERA	2	2	2	100,00
PLÁNOVACÍ 3D SYSTÉM PRO RADIOTERAPII	11	11	11	100,00
PLAZMAFEREZA	8	8	8	100,00
PNEUMOTORAXOVÝ PŘÍSTROJ	5	6	6	100,00
RADIOTERAPEUTICKÝ PŘÍSTROJ	5	5	5	100,00
RDG	320	374	368	98,40
RTG	1 295	1 377	1 375	99,85
RTG GAMA	2	2	2	100,00
RTG PANORAMATICKÝ	24	24	24	100,00
RTG STOMATOLOGICKÝ	31	31	31	100,00
SPÁNKOVÁ MONITOROVACÍ JEDNOTKA	1	1	1	100,00
STEREOTAKTICKÝ PŘÍSTROJ	5	5	5	100,00
SYSTEM CDDP	1	1	1	100,00



**b) Přístroj e nasmlouvané v rámci lůžkové kapacity**

Druh přístroje	Rok 2004	Rok 2005	Rok 2006	%
	Skutečnost	Oček.skut.	ZPP	2006/2005
SYSTÉM GC/MS	1	1	1	100,00
TOMOGRAF	26	28	26	92,86
UZ	1 229	1 326	1 280	96,53
VARIACARDIO-SYSTÉM	1	1	1	100,00
VENTILÁTOR	1 330	1 425	1 425	100,00
VIDEOENDOSKOP	5	6	6	100,00
VIDEOGASTROSKOP	1	1	1	100,00
VIDEOCHOLECYSTOSKOP	1	2	1	50,00
VIDEOKOLONOSKOP	16	16	16	100,00
ZÁŘIČ	60	62	60	96,77
ZÁŘIČ KOBALTOVÝ	1	1	1	100,00
ZÁŘIČ RADIONUKLIDOVÝ	1	1	1	100,00
ZAŘÍZENÍ PRO KVANTIFIKACI MRNA	1	1	1	100,00

Ve výše uvedených tabulkách uvádí OZP požadované údaje dle stavu informací k datu zpracování, tj. k 15.1.2006.

Jelikož OZP nedisponuje průkazným souhlasem svých smluvních partnerů k předání výpisů detailních údajů, jsou požadované údaje sumarizovány za jednotlivé odbornosti a uvedeny v regionálním členění.

Přepočtený počet nositelů výkonů pak zahrnuje celkový počet nahlášených úvazků v jednotlivých odbornostech.

OZP sice ve svém informačním systému eviduje všechny potřebné údaje o zdravotnickém zařízení, tj. kromě jiného i detailní personální a technické vybavení jednotlivých pracovišť, které je především podkladem pro revizní lékaře při schvalování smluvně dohodnutého rozsahu péče, ale s ohledem na skutečnost, že má uzavřen smluvní vztah s více než 27 tisíci zdravotnickými zařízeními nebylo by i v případě, že by disponovala průkazným souhlasem svých smluvních partnerů k údajům za jednotlivá zdravotnická zařízení v detailním členění reálné díky obrovskému objemu dat, aby se tato stala součástí zdravotně pojistného plánu, neboť by zjevně přesáhla jeho rozsahové možnosti a s ohledem na časové zpoždění i aktuální vypovídající schopnost.

Zásady smluvní politiky OZP pro rok 2006 jsou zpracovány v kapitole 4.3.1. ZPP - Smluvní politika.

Jak již je podrobně okomentováno v této kapitole, je síť zdravotnických zařízení s ohledem na podíl registrovaných pojištěnců v některých oblastech a odbornostech zbytečně rozsáhlá. Objektivně extenzivní rozsah zdravotní péče v některých regionech není s přihlédnutím k měnícím se příjmovým podmínkám a deficitně se vyvíjejícím nákladům veřejného zdravotního pojištění v ČR nadále přijatelný. Proto OZP v závěru roku přistoupila k mírné redukci sítě smluvních zdravotnických zařízení a k 1.1.2006 neobnovila smlouvu s cca 190 zdravotnickými zařízeními (tj. s došlo k poklesu počtu smluvních partnerů o 0,68 %). Redukce se nedotkla až na výjimky zařízení ústavní péče, kde OZP v roce 2006 půjde především cestou omezování rozsahu smluvně dohodnuté péče s cílem koncentrovat některé nákladné výkony do omezeného počtu zdravotnických zařízení poskytujících v daném oboru kvalitní a efektivní služby.

Stabilitu výdajů pak hodlá podpořit uzavíráním pevných kontraktů na definované objemy elektivní péče ve vybraných odbornostech.

V žádném případě pro rok 2006 OZP neplánuje rozšiřování kapacit a kontraktaci nové nákladné zdravotnické techniky.

Co se týče „vyvádění“ vybraných přístrojů z nemocnic do ambulantního sektoru, bude OZP v roce 2006 stejně jako doposud důsledně prověřovat při uzavírání nového smluvního vztahu potřebnost dané kapacity. V případech, kdy se z pohledu potřebnosti nebude nabízená kapacita jevit jako zcela nezbytná OZP novou smlouvu neuzavře.

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

V roce 2006 OZP předpokládala prohloubení deficitu v systému veřejného zdravotního pojištění v důsledku očekávaných legislativních změn. I při navýšení příjmů systému v průběhu 1. pololetí 2006 je nutno s ohledem na nárůst cen v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami předpokládat zvýšenou míru regulačních opatření. Důsledkem je prohloubení konfliktnosti smluvních vztahů a nevěle na straně poskytovatelů zdravotní péče respektovat ekonomické možnosti systému.

Na základě průběžného hodnocení přípravné fáze dohodovacího řízení OZP předpokládala ve většině segmentů nedohodu o způsobu a výši úhrady zdravotní péče. Následně byly regulační mechanismy a s tím související smluvní zabezpečení zdravotní péče průběžně upravovány podle nabytí účinnosti vyhlášky č. 550/2005 Sb., a následně vyhlášky č. 101/2006 Sb. včetně použití vyhláškou stanovených způsobů úhrad i pro 2. pololetí 2006.

OZP bude 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 bude poskytována 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 budou 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 proti dalším vyúčtováním. Tyto případy však budou zcela ojedinělé.

S cílem dosáhnout vyrovnané platební bilance i v prostředí dopadu změny přerozdělovacího mechanismu vedoucí k významnému poklesu disponibilních zdrojů pro úhradu zdravotní péče, bude OZP v roce 2006 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 s cílem zajistit rovnováhu příjmů a výdajů.

Za účelem naplnění podmínek pro uplatnění regulací vyplývajících z příslušných ustanovení odstavce 14 písmena a) § 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 příslušné období roku 2006 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 již za dostatečně prověřené. Plán předpokládá, že tento způsob regulace by přicházel v úvahu u zhruba 10 - 15 % smluvních zdravotnických zařízení s extenzivním nárůstem nákladovosti.

V roce 2006 v důsledku limitovaných prostředků na úhradu zdravotní péče bude nezbytné i využití regulace dle písmena b) výše citovaného ustanovení § 17, tj. omezení celkové úhrady tak, aby celková úhrada poskytnutá zdravotnickému zařízení v příslušném období roku 2006 byla rovna celkové výši úhrady náležející zdravotnickému zařízení ve srovnatelném období předchozího kalendářního roku navýšené o polovinu procentního nárůstu příjmů po přerozdělení, případně

snížené o pokles příjmů po přerozdělení v roce 2006 pokud dopad změn přerozdělení v roce 2006 k tomuto poklesu povede.

Tento typ regulace plánuje OZP použít u těch zdravotnických zařízení, kde objektivně extenzivní nárůst objemu zdravotní péče není způsobem kolísavostí objemu poskytnuté péče v důsledku ošetření statisticky nevýznamného počtu pojištěnců OZP. Za statisticky významné bude OZP považovat ta zdravotnická zařízení, která ošetří v daném pololetí více než 100 pojištěnců OZP v zařízeních akutní ústavní péče a více než 20 až 50 pojištěnců u ostatních zdravotnických zařízení s výjimkou případů, kdy tento počet stanoví příslušná vyhláška odlišně. .

Regulaci OZP uplatní jen v případě, kdy by v daném segmentu růst výdajů překročil výši stanovenou dle předchozího odstavce.

Závazky a pohledávky vyplývající z uplatněných regulačních opatření budou OZP vypořádávány bezprostředně po provedení vyhodnocení a ve lhůtách k tomu stanovených započtením proti nejbližšímu vyúčtování následujícímu po provedení zúčtování. Pokud by uplatnění pohledávky ohrozilo provoz zdravotnického zařízení, v odůvodněných případech bude OZP připravena jednat o splátkových kalendářích.

Výše uvedený plán regulačních mechanismů a způsobů úhrad doznal v průběhu roku změnou legislativy významné změny. OZP proto při realizaci plánovaných principů regulací důsledně dbá, aby v každém časovém období byly používány pouze ty regulační nástroje, které nejsou v rozporu s aktuálně platnou legislativou. Proto především výše uvedené regulace založené na zmocnění dle § 17 zákona č. 48/1997 Sb. se týkají pouze 1. čtvrtletí 2006.

## 4.3.2 Zdravotní politika a revizní činnost

### 4.3.2.1 Rozsah hrazené zdravotní péče, předpokládané způsoby úhrad zdravotní péče v jednotlivých segmentech

Aplikace „Všeobecné dohody o stabilizaci zdravotnictví“, která předpokládá, že úhrady zdravotnickým zařízením budou zvýšeny o polovinu předpokládaného procentního růstu výběru pojistného (tabulka č. 12,13 ZPP 2006 Nákl. dle segmentů) není v podmínkách OZP prakticky realizovatelná, protože by OZP musela plánovat absolutní snížení úhrad v jednotlivých segmentech. **To by ovšem bylo v přímém rozporu s vyhláškou č. 550/2005 Sb., a její následnou novelizací vyhláškou č. 101/2006 Sb. i s metodickými požadavky MZ ČR. Následující text obsahuje původní záměry OZP plánované v září 2005, které byly platné do doby novelizace právních předpisů a vydání příslušných cenových vyhlášek. Tyto právní normy OZP v průběhu roku 2006 bude dodržovat. K úpravě došlo jen ve specifických případech.**

Za rozhodující proto OZP považuje zajištění platební schopnosti pojišťovny, dodržení platných legislativních norem a využití dostupných finančních rezerv základního fondu zdravotního pojištění.

Při zpracování dodatku k návrhu zdravotně pojistného plánu na rok 2006 u této kapitoly OZP dále vychází z vydání vyhlášky MZ č. 493/2005 Sb., kterou se mění vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Podklady použité k v pořadí druhé novelizaci plánu jsou uvedeny v kapitole č. 1.2.

OZP bude i v roce 2006 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 a odpovídajícímu disponibilním prostředkům.

V roce 2006 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 2006 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 ustanovením

§ 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v platnosti stávající parametry. Maximální výše úhrady pak bude opřena o příslušná ustanovení § 17 zákona č. 48/1997 Sb.

V případě tzv. malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců s dorovnáním kapacity podle dohodnutých kritérií.

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 2006 hrazena pravděpodobně i nadále dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, 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 ustanovením § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v platnosti stávající parametry. Maximální výše úhrady pak bude opřena o příslušná ustanovení § 17 zákona č. 48/1997 Sb.

**V segmentu stomatologické péče** budou zdravotní výkony poskytnuté v roce 2006 hrazeny podle sazeb dohodnutých na dohodovacím řízení a zveřejněné příslušným věstníkem MZ ČR. Pro 2. pololetí 2006 předpokládá OZP předběžnou úhradu zdravotní péče podle stejného předpisu jako v 1. pololetí 2006, s tím, že v průběhu 2. pololetí 2006 musí být tyto ceny podloženy příslušnou cenovou kalkulací ve smyslu stanoviska ministerstva financí.

**Lázeňská a ozdravenská péče** poskytnutá v roce 2006 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 2006 bude pravděpodobně i nadále hrazena výkonovým způsobem dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, 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 ustanovením § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v platnosti parametry naposledy smluvně dohodnuté. Maximální výše úhrady pak bude opřena o příslušná ustanovení § 17 zákona č. 48/1997 Sb.

**Laboratorní a radiodiagnostická péče** poskytnutá v roce 2006 bude pravděpodobně hrazena i nadále výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v hodnotě bodu dohodnuté dohodovacím řízením nebo paušální sazbou. Pokud nedojde v dohodovacím řízení k nové dohodě, zůstanou v souladu s ustanovením § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v platnosti parametry naposledy dohodnuté. Maximální výše úhrady pak bude opřena o příslušná ustanovení § 17 zákona č. 48/1997 Sb.

**Zdravotnická záchranná služba** poskytnutá v roce 2006 bude pravděpodobně hrazena i nadále výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v hodnotě bodu dohodnuté dohodovacím řízením. Pokud nedojde v dohodovacím řízení k nové dohodě, zůstanou v souladu s ustanovením § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v platnosti parametry naposledy dohodnuté. Maximální výše úhrady pak bude opřena o příslušná ustanovení § 17 zákona č. 48/1997 Sb.

**Doprava a lékařská služba první pomoci** poskytnutá v roce 2006 bude pravděpodobně hrazena i nadále výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v hodnotě bodu dohodnuté dohodovacím řízením. Pokud nedojde v dohodovacím řízení k nové dohodě, zůstanou v souladu s ustanovením § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v platnosti parametry naposledy dohodnuté. Maximální výše úhrady pak bude opřena o příslušná ustanovení § 17 zákona č. 48/1997 Sb.

**Domácí zdravotní péče** poskytnutá v roce 2006 bude pravděpodobně i nadále hrazena výkonovým způsobem dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, 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 ustanovením § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v platnosti parametry naposledy dohodnuté. Maximální výše úhrady pak bude opřena o příslušná ustanovení § 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 výkony, 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 2006 OZP zákonem stanovenou regulaci dle ustanovení § 17 odstavce 14 písmeno a) zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění. Regulace dle ustanovení § 17 odstavce 14 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. S účinností od 1.4.2006 v důsledku novelizace zákona č. 48/1997 Sb. neplánuje OZP regulaci zdravotní péče poskytnuté po tomto datu podle zásad uvedených v tomto odstavci, založených na právní úpravě platné do 31.3.2006. Výše uvedené normativy však budou i nadále používány jako metodická pomůcka pro práci revizních lékařů a při posuzování oprávněnosti reklamací.

V zařízeních **ústavní péče** a u **následné péče** v roce 2006 bude zdravotní péče hrazena na základě principů cenových vyhlášek

Akutní lůžková péče bude většinou hrazena stávajícím způsobem, tj. formou paušální úhrady dle § 2 odstavce 1 až 7 vyhlášky č. 550/2005 Sb., ve znění aktualizace vyhláškou č. 101/2006 Sb., ve zdravotnických zařízeních s minimálním objemem poskytované zdravotní péče, tj. v zařízeních, která ošetřila méně než 50 pojištěnců bude úhrada prováděna výkonovým způsobem dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Na základě smluvní dohody lze úhradu provést i kombinovanou úhradou s platbou za diagnózu.

Následná péče bude nadále hrazena patrně paušální platbou za ošetrovací den.

Pokud nedojde k dohodě v Dohodovacím řízení a MZ ČR nevydá pro příslušné období vyhlášku bude úhradu nezbytné opřít o příslušná ustanovení § 17 odstavce 7 zákona č. 48/1997, o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.

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.

Ve všech segmentech plán předpokládá úhradu v mezích dostupných disponibilních zdrojů po přerozdělení, tj. celková výše úhrady v jednotlivých zdravotnických zařízeních nepřekročí v roce 2006 celkovou úhradu náležející zdravotnickému zařízení v odpovídajícím referenčním období navýšenou o polovinu procentního meziročního nárůstu příjmů, případně sníženou o pokles příjmů po přerozdělení pokud dopad změn přerozdělení k tomuto poklesu povede.

Ve všech segmentech zdravotní péče bude konečná úhrada zdravotní péče závislá na důsledném respektování všech zákonných i podzákonných norem upravujících veřejné zdravotní pojištění. Bez ohledu na způsob výpočtu úhrady tak bude konečná úhrada omezena do výše stanovené respektováním maximální ceny bodu dle aktuálně platného cenového výměru ministerstva financí, v platném znění, zveřejněném v Cenovém věstníku ministerstva financí a naplněním podmínek

úhrady jednotlivých výkonů předepsaných vyhláškou MZ ČR č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

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

V průběhu roku 2005 a 2006 byla výdajová část Zdravotně pojistného plánu na základě požadavku MZ ČR dvakrát upravována. Konečná verze plánu tak vychází z dosažené skutečnosti k 30.6.2006, odhadu účinnosti a výše regulací za 1. pololetí 2006 a plánovaného tempa růstu výdajů pro 2. pololetí 2006. Pro období 2. pololetí 2006 se předpokládá úhrada zdravotní péče odvozená od způsobů a výše úhrad zdravotní péče obsažené ve vyhlášce č. 550/2005 Sb., ve znění aktualizace vyhláškou 101/2006 Sb. ze dne 28.3.2006. Použití koeficientů Ks a Kpv není v podmínkách OZP aktuální a není proto do plánu výdajů kalkulováno. Koeficient Kpv dle všech propočtů a to ani po upřesnění očekávané skutečnosti za 1. pololetí roku 2006 nepřesáhne 1 a pohybuje se v pásmu cca 0,93 – 0,95. Rovněž koeficient Ks při aplikaci na aktuální a plánovaný vývoj zůstatku základního fondu zdravotního pojištění pro období 2. pololetí 2006 nesplňuje ani při zohlednění zvýšených příjmů podmínku, aby zůstatek základního fondu zdravotního pojištění ke konci plánovaného období překročil nutnou finanční rezervu, kterou v podmínkách OZP vyhláška 101/2006 Sb. stanovovala ve výši 270 – 280 mil. Kč.

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

Dodatek k návrhu ZPP 2006 maximálně zohledňoval požadavek MZ ČR, aby vlastní regulační opatření nebyla uplatňována zpětně, což v daném případě znamená před 2. pololetím 2005, které OZP vyúčtovala v květnu 2006. Případné použití vlastních regulačních opatření vycházející z návrhu Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2006 a příslušných ustanovení § 17 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, by OZP uplatnila až ve vazbě na konečné zúčtování 1. pololetí 2006 v listopadu 2006, a to pouze v míře nezbytně nutné k zajištění tímto dodatkem upřesněných výdajových limitů. Takovýmto způsobem by byly nejen naplněny zákonné povinnosti OZP a „Všeobecné dohody o stabilizaci zdravotnictví“, ale současně je i zohledněn požadavek MZ ČR zapojit do financování úhrad zdravotní péče dostupné finanční rezervy formou aplikace vyhlášky MZ č. 550/2005 Sb. **následně upravené vyhláškou 101/2006 Sb. Aplikace vlastních regulačních opatření nad rámec vyhlášky 101/2006 Sb. není v ukazatelích čerpání ZFZP plánováno.**

#### 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 2006 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 2006 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. Pravidelnou i cílenou revizní činnost bude i v roce 2006 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 2006 OZP bude pokračovat v týmových fyzických revizích ve zdravotnických zařízeních vykazujících známky účelového chování, 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 ošetrovací 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.

V roce 2006 plánuje OZP pokračovat v kontrolách personálního a technického zajištění zařízení ústavní péče.

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 ustanovení § 43 a následně 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.

V roce 2006 se OZP specificky zaměří na zkvalitnění revize léčiv a zdravotnických prostředků vytvořením SW nástrojů na účinnější revizi. Mimo jiné bude aktivně vyhledávat definované sekvence léčiv, kontrolovat možné lékové interakce i denní definované dávky.

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

S ohledem na nutnost snížit v letech 2006 až 2007 tempo růstu nákladů OZP na úroveň průměrných nákladů v celém systému veřejného zdravotního pojištění v důsledku nivelizace příjmů bude OZP v roce 2006 důsledně uplatňovat vůči svým smluvním partnerům veškerá dostupná regulační opatření, v souladu s platnou legislativou, a dále ta opatření, jež jsou výsledkem příslušných dohodovacích řízení, případně rozhodnutí kompetentních orgánů.

Regulační opatření, včetně regulace dle odstavce 14, § 17 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, 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, nicméně důsledně v těch segmentech, ve kterých dojde k překročení plánovaných výdajů oproti plánu, a to především v těch odbornostech, které jsou zodpovědné za neodůvodněný nárůst výdajů daného segmentu. Regulace bude uplatňována 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.

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 péče bude OZP uplatňovat zákonem stanovené časové regulace (KORKO) a dále v souladu s platnou legislativou a dohodou 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 2006 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. Toto zákonné zmocnění pozbylo od 1.4.2006 platnosti.

Pro zdravotnická zařízení zajišťující zdravotní péči větším počtem odborností bude limit odvozen 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 2006 vycházejí z obecně závazných platných předpisů a dohod a 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 2006 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.

Ústavní péče bude regulována omezením maximální celkovou úhradou odvozenou od parametrů příslušného srovnatelného referenčního období.

Účinnost uplatnění časové regulace v zařízeních ústavní péče však bude i v roce 2006 zřejmě i 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 ve všech předepsaných typech péče.

Maximální úhrada v příslušném období roku 2006 bude ve všech zdravotnických zařízeních rovna celkové úhradě náležející zdravotnickému zařízení v příslušném referenčním období navýšená o polovinu procentního nárůstu příjmů po přerozdělení, případně snížená o pokles příjmů po přerozdělení pokud dopad změn přerozdělení k tomuto poklesu povede.



Zkrácení náběhového období 100% přerozdělení ovšem může u OZP vést k zápornému nárůstu zdrojů a tudíž vyrovnanou bilanci příjmů a výdajů bude nezbytné zajistit za cenu meziročního poklesu výdajů. Při aktualizaci zdravotně pojistného plánu bylo možno kalkulovat mírný nárůst zdrojů tak, že restriktivní opatření na straně výdajů spočívá ve snižování tempa růstu výdajů. Tento pokles bude realizován uplatněním regulačních mechanismů, snahou o smluvně sjednaný maximální limit nákladů a snížení počtu smluvních poskytovatelů zdravotní péče.

<b>Maximální úhrady na jednoho unikátního pojištěnce a pololetí v jednotlivých odbornostech a věkových skupinách v ambulantních ZZ</b> <i>(počítáno z celoroku, limit identický pro obě pololetí)</i>																		
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	219	252	267	331	349	333	326	349	376	394	396	428	446	458	482	502	500	536
102				494	545	511	502	465	477	512	564	641	495	495	609	430	468	440
103	240	260	351	391	402	387	398	375	400	398	399	407	397	385	392	384	366	315
104	362	359	392	403	396	409	413	396	381	386	390	379	376	365	366	385	339	328
105	559	642	697	754	779	766	788	830	832	832	880	883	905	861	855	811	704	648
107					721	614	614	681	754	833	896	897	864	910	889	867	948	838
108	682	613	614	516	508	371	395	598	611	776	494	879	806	823	1 106	1 020	1 423	786
109	411	411	436	494	416	476	471	451	502	489	495	501	514	536	558	565	536	563
201	438	361	391	453	491	509	556	564	565	565	565	549	556	567	524	529	532	493
202	160	148	119	168	256	320	302	239	231	243	221	367	288	330	472	501	579	627
205	87	448	213	498	440	426	437	463	479	497	548	566	557	578	596	594	551	477
207	428	455	463	490	506	534	521	503	495	506	532	528	535	522	516	466	428	324
208	1 163	1 016	990	1 020	929	837	963	1 610	1 649	1 191								
209					668	666	667	679	678	690	710	718	699	694	722	703	619	545
210(409)	572	737	762	702														
301	850	527	366	341														
302	1 096	934	970	959														
303				343	326													
305					1 613	1 430	1 464	1 340	1 257	1 225	1 212	1 125	1 005	1 028	941	899	759	851
306	987	1 133	1 134	1 172														
404					327	348	331	339	362	371	382	413	375	357	365	372	417	366
405	226	264	316	335														
501					539	577	603	605	590	605	601	605	617	635	642	656	671	668
502	388	429	463	519														
601	494	819	1 102	1 181	1 188	1 345	1 240	1 322	1 284	1 308	1 202	1 177	1 334	1 129	1 410	1 061	1 131	1 016
603					421	551	579	495	446	431	410	384	379	386	398	405	362	368
604	456	433	448	374														
606	279	183	207	231	293	322	331	366	391	402	428	447	458	462	480	505	498	516
607	306	266	260	255	242	218	227	259	286	247	275	278	264	287	246	274	243	207
701					389	394	396	397	407	403	409	412	411	407	424	409	418	375
702	476	565	523	554	627	683	571	552	548	661	545	589	648	676	670	756	744	694

<b>Maximální úhrady na jednoho unikátního pojištěnce a pololetí v jednotlivých odbornostech a věkových skupinách v ambulantních ZZ</b> <i>(počítáno z celoroční, limit identický pro obě pololetí)</i>																		
<b>Odbornost / věk</b>	<b>0-4</b>	<b>5-9</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40-44</b>	<b>45-49</b>	<b>50-54</b>	<b>55-59</b>	<b>60-64</b>	<b>65-69</b>	<b>70-74</b>	<b>75-79</b>	<b>80-84</b>	<b>85+</b>
<b>704</b>	413	420	401	396														
<b>705</b>	281	281	249	246	264	274	282	292	295	309	330	367	405	455	579	649	630	717
<b>706</b>					543	561	590	601	635	635	648	629	637	657	672	733	646	760
<b>707</b>	269	300	365	391														
<b>708</b>	2 278	1 869	1 186	1 197	1 277	1 333	1 303	1 370	1 319	1 346	1 431	1 659	1 499	1 471	1 545	1 170	1 470	1 275
<b>801</b>	194	262	325	344	354	368	390	408	430	445	448	452	455	461	461	451	436	395
<b>802</b>	601	543	550	669	739	799	802	779	751	763	741	710	655	628	600	602	624	609
<b>804</b>	476	514	811	1 099	817	972	1 038	1 140	1 112	1 057	1 153	1 239	1 275	1 293	1 229	964	784	784
<b>805</b>	2 851	2 917	2 887	2 578	2 368	2 208	2 474	2 687	2 803	2 724	2 692	2 410	2 035	2 323	1 780	1 943	2 049	1 337
<b>807</b>	1 656	899	808	373	309	327	329	345	370	410	442	477	529	628	787	817	1 056	1 325
<b>809</b>	280	295	311	338	387	420	442	452	515	518	535	542	543	528	534	542	500	477
<b>813</b>	1 645	1 670	1 527	1 482	1 643	1 697	1 634	1 719	1 641	1 649	1 530	1 447	1 366	1 339	1 229	1 125	922	769
<b>815</b>	424	500	652	626	540	584	598	566	573	569	549	503	483	458	462	448	428	389
<b>816</b>	144	125	117	146	277	701	945	994	407	182	127	134	147	162	187	196	202	225
<b>817</b>	105	105	115	123	127	132	134	130	132	129	124	121	120	117	118	123	119	145
<b>818</b>	113	113	94	101	118	169	224	230	147	98	104	106	111	120	136	149	141	121
<b>901</b>	1 510	1 717	1 907	2 176	2 527	3 010	2 889	2 801	2 825	2 637	2 792	2 640	2 678	1 978	1 903	1 830	1 436	862
<b>902</b>	714	891	922	957	1 024	971	1 056	1 068	1 067	1 186	1 105	1 122	1 056	1 039	1 015	1 027	1 061	625
<b>903</b>	833	1 242	1 162	1 464	1 309	1 390	1 310	1 115	1 133	1 128	1 357	1 429	1 469	1 399	1 460	1 510	1 184	1 184
<b>918</b>	765	856	727	804	911	978	1 017	1 071	1 070	1 093	1 129	1 138	1 120	1 129	1 140	1 109	1 060	949
<b>925</b>				5 833	4 900	2 650	3 618	3 941	3 550	4 935	4 894	5 053	6 195	3 220	3 223	4 421	4 492	5 187

<b>Maximální úhrady na jednoho unikátního pojištěnce a čtvrtletí v jednotlivých odbornostech a věkových skupinách v ambulantních ZZ</b> <i>(počítáno z celoročků, limit identický pro všechna čtvrtletí)</i>																		
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	198	232	248	296	300	288	281	293	309	311	308	321	325	323	338	348	347	369
102				393	422	409	389	363	368	394	439	502	380	386	471	331	367	340
103	155	168	226	252	280	287	295	268	272	266	262	257	250	244	250	244	236	216
104	290	272	296	304	332	330	322	318	313	322	320	313	308	293	290	300	268	270
105	450	517	561	610	629	619	633	664	667	667	698	701	718	684	679	633	555	513
107					624	545	557	601	654	698	724	686	644	653	627	604	662	619
108	553	442	450	404	406	306	302	465	481	582	371	585	586	572	777	692	1 029	698
109	306	306	325	322	303	347	331	337	335	346	348	345	343	351	370	369	357	361
201	352	325	349	397	433	454	477	475	474	476	469	456	456	460	434	425	437	402
202	141	135	110	153	229	278	251	215	198	210	185	310	234	271	327	381	448	451
205	75	376	173	407	364	355	365	377	383	396	421	432	422	438	437	431	406	374
207	320	317	318	340	352	371	362	349	343	349	367	363	375	366	351	332	298	222
208	1 088	944	932	956	867	779	896	1 487	1 515	1 106								
209					547	544	535	538	538	540	550	556	540	524	532	514	450	384
210(409)	441	577	592	550														
301	636	416	288	270														
302	1 016	883	917	907														
303				282	274													
305					1 022	895	905	846	775	745	734	676	605	623	564	544	468	520
306	797	853	807	838														
404					265	289	274	282	297	304	312	332	300	281	285	289	326	283
405	186	221	263	265														
501					484	516	534	531	509	518	514	515	523	538	536	550	568	570
502	363	394	418	457														
601	426	707	969	996	1 028	1 127	1 059	1 098	1 064	1 095	1 024	1 052	1 115	952	1 163	925	960	944
603					281	370	388	337	316	314	299	288	298	313	330	338	291	285
604	397	379	379	250														
606	227	153	174	208	262	284	293	319	333	341	355	363	363	360	368	380	387	392
607	274	244	240	227	217	211	212	240	235	227	250	246	242	249	229	236	231	207

<b>Maximální úhrady na jednoho unikátního pojištěnce a čtvrtletí v jednotlivých odbornostech a věkových skupinách v ambulantních ZZ</b> <i>(počítáno z celorožku, limit identický pro všechna čtvrtletí)</i>																		
<b>Odbornost / věk</b>	<b>0-4</b>	<b>5-9</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40-44</b>	<b>45-49</b>	<b>50-54</b>	<b>55-59</b>	<b>60-64</b>	<b>65-69</b>	<b>70-74</b>	<b>75-79</b>	<b>80-84</b>	<b>85+</b>
<b>701</b>					342	351	350	346	356	349	358	357	349	343	356	342	347	319
<b>702</b>	443	476	435	475	536	560	498	483	481	552	477	498	538	562	534	616	591	581
<b>704</b>	362	355	350	346														
<b>705</b>	257	250	232	232	248	258	263	267	270	278	292	314	339	362	453	503	478	550
<b>706</b>					467	472	481	508	509	504	503	474	460	453	457	491	432	509
<b>707</b>	238	266	323	341														
<b>708</b>	2 121	1 758	1 133	1 116	1 185	1 229	1 186	1 254	1 245	1 240	1 297	1 440	1 358	1 280	1 283	1 045	1 102	969
<b>801</b>	174	237	298	313	323	329	343	364	384	391	387	379	374	373	369	353	336	312
<b>802</b>	528	476	493	600	674	719	718	703	689	700	683	662	601	574	544	539	560	555
<b>804</b>	455	494	778	1 066	795	916	965	1 079	1 031	1 025	1 102	1 199	1 217	1 240	1 184	907	748	748
<b>805</b>	2 761	2 776	2 758	2 469	2 294	2 087	2 309	2 608	2 685	2 539	2 649	2 323	1 893	2 207	1 734	1 892	1 995	1 302
<b>807</b>	1 606	893	785	360	300	313	315	333	356	398	425	462	511	603	759	792	1 018	1 302
<b>809</b>	253	285	293	316	372	404	423	433	494	494	507	511	513	494	498	506	470	439
<b>813</b>	1 580	1 602	1 461	1 422	1 583	1 607	1 549	1 625	1 556	1 558	1 429	1 342	1 261	1 216	1 086	981	809	674
<b>815</b>	405	500	629	600	510	540	541	525	530	533	511	465	447	425	433	413	404	369
<b>816</b>	131	116	110	135	258	646	862	919	379	167	117	120	130	140	158	163	165	187
<b>817</b>	103	103	113	122	124	129	130	127	129	126	122	119	119	116	117	121	119	145
<b>818</b>	105	105	88	95	111	155	202	212	135	90	95	97	98	104	116	121	114	99
<b>901</b>	1 238	1 368	1 457	1 643	1 884	2 120	2 071	1 993	1 942	1 858	1 948	1 863	1 800	1 452	1 395	1 402	1 109	554
<b>902</b>	575	651	683	713	879	861	871	898	900	966	935	950	904	866	853	893	918	586
<b>903</b>	632	749	718	883	854	927	920	784	796	792	954	1 004	1 032	983	1 026	1 061	832	832
<b>918</b>	551	589	542	628	767	836	871	908	909	926	937	942	927	929	929	905	859	805
<b>925</b>				3 947	3 752	2 297	2 448	2 833	2 662	3 620	3 598	3 523	4 191	2 215	2 244	2 818	2 893	3 391

**Maximální hodnoty úhrad za předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky (vyjma léků a ZP schválených revizními lékaři) na jednoho unikátního pojistěnce 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	152	234	228	139	154	161	172	285	363	562	650	868	1 107	1 254	1 373	1 442	1 347	1 193
102				49	73	114	163	140	207	228	214	270	276	300	310	285	300	267
103	421	421	444	452	2 542	1 789	1 587	1 934	2 013	1 989	1 786	1 950	1 742	1 821	1 754	1 501	1 331	938
104	99	119	127	143	149	191	183	193	179	264	264	359	431	424	565	472	528	482
105	260	260	270	444	751	722	821	866	812	848	891	860	854	764	849	886	811	540
107					38	54	95	208	301	454	709	976	1 099	1 171	1 180	1 233	1 090	1 011
108	139	294	232	209	147	153	246	326	427	345	296	570	691	693	539	445	377	272
109	136	156	160	177	258	325	439	629	763	948	971	1 114	1 172	1 344	1 637	1 384	1 211	1 034
201	55	36	24	21	36	42	45	36	41	48	64	66	77	78	74	96	103	100
202	63	75	84	91	101	125	124	143	133	215	276	200	622	765	864	1 063	1 199	1 255
205	68	102	117	377	527	630	740	770	866	971	1 046	1 117	1 139	1 186	1 360	1 228	971	610
207	569	932	1 011	788	903	999	1 013	1 077	1 186	1 373	1 469	1 577	1 474	1 401	1 397	1 199	1 249	1 263
209					401	515	355	340	375	347	395	377	420	593	664	734	885	946
210(409)	132	276	497	399														
301	164	443	487	317														
302	63	70	53	33														
303				328	247													
305					1 760	1 983	2 180	2 122	2 122	2 238	2 254	2 107	1 998	2 149	1 951	2 082	2 159	1 829
306	85	334	602	998														
404					214	213	220	239	258	278	316	335	362	334	311	307	323	279
405	219	152	140	197														
501					82	80	93	110	126	137	150	164	202	221	253	275	331	264
502	32	36	38	51														
601	24	28	32	35	43	34	24	31	32	36	32	38	35	32	31	26	24	23
603					79	106	116	104	101	176	326	339	259	217	226	253	386	507
604	73	92	103	68														
606	45	159	147	176	189	232	274	299	314	322	339	432	500	572	669	803	797	625
607	919	896	1 006	1 073	1 083	1 159	1 350	1 557	1 877	1 526	1 970	2 089	2 386	2 039	1 582	1 663	2 147	2 145

<b>Maximální hodnoty úhrad za předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky (vyjma léků a ZP schválených revizními lékaři) na jednoho unikátního pojištěnce a pololetí v jednotlivých odbornostech a věkových skupinách v ambulantních ZZ (počítáno z celoročku, limit identický pro obě pololetí)</b>																		
<b>Odbornost / věk</b>	<b>0-4</b>	<b>5-9</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40-44</b>	<b>45-49</b>	<b>50-54</b>	<b>55-59</b>	<b>60-64</b>	<b>65-69</b>	<b>70-74</b>	<b>75-79</b>	<b>80-84</b>	<b>85+</b>
<b>701</b>					188	199	209	229	228	229	231	234	234	253	251	275	257	369
<b>702</b>	114	126	255	223	161	155	159	181	198	218	234	252	258	411	371	539	587	623
<b>704</b>	99	142	160	172														
<b>705</b>	81	166	187	131	129	137	135	151	171	225	253	282	307	345	353	359	386	447
<b>706</b>					194	222	272	279	372	436	661	850	1 166	1 473	1 622	1 755	1 764	1 782
<b>707</b>	72	108	113	107														
<b>708</b>	29	26	48	72	50	35	39	50	112	125	238	176	201	241	187	170	466	411

**Maximální hodnoty úhrad za předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky (vyjma léků a ZP schválených revizními lékaři) na jednoho unikátního pojištěnce a čtvrtletí v jednotlivých odbornostech a věkových skupinách v ambulantních ZZ (počítáno z celoroční, limit identický 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+
101	121	185	181	110	126	137	146	234	290	434	495	641	783	867	943	976	919	809
102				39	58	96	131	113	163	180	173	215	216	238	245	224	243	211
103	280	280	290	300	1 652	1 271	1 111	1 328	1 362	1 330	1 156	1 248	1 107	1 165	1 123	966	860	624
104	81	93	98	111	121	153	140	147	136	211	208	285	318	310	434	355	390	367
105	207	207	215	352	599	584	661	693	649	678	707	683	677	607	675	689	639	426
107					34	47	85	182	258	375	563	734	800	829	814	848	750	733
108	112	206	172	171	115	125	185	238	321	256	216	378	493	469	379	309	274	224
109	107	123	126	139	203	252	324	460	535	667	675	757	767	867	1 074	887	808	669
201	44	32	21	19	30	37	39	30	34	41	53	55	62	63	61	77	84	81
202	53	63	71	77	86	106	103	126	113	182	229	166	493	612	691	844	944	980
205	57	85	98	318	449	522	616	622	687	770	800	841	853	890	992	886	709	467
207	422	643	693	538	636	714	724	755	826	945	1 014	1 074	1 003	971	937	836	871	894
209					320	419	291	275	297	272	307	292	318	443	485	533	639	655
210(409)	102	224	390	329														
301	124	344	381	253														
302	63	70	49	30														
303				273	206													
305					1 201	1 321	1 390	1 329	1 303	1 354	1 359	1 254	1 182	1 297	1 161	1 259	1 328	1 130
306	74	247	417	697														
404					172	175	182	198	212	227	258	266	283	261	242	238	253	214
405	181	127	117	155														
501					74	71	82	96	108	117	128	138	167	187	212	231	277	227
502	30	33	34	45														
601	21	24	28	30	37	29	21	26	28	31	28	32	30	28	26	22	21	20
603					49	69	78	71	71	127	234	249	194	171	184	208	308	395
604	61	77	85	47														



<b>Maximální hodnoty úhrad za předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky (vyjma léků a ZP schválených revizními lékaři) na jednoho unikátního pojistěnce a čtvrtletí v jednotlivých odbornostech a věkových skupinách v ambulantních ZZ (počítáno z celoročku, limit identický pro všechna čtvrtletí)</b>																		
<b>Odbornost / věk</b>	<b>0-4</b>	<b>5-9</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40-44</b>	<b>45-49</b>	<b>50-54</b>	<b>55-59</b>	<b>60-64</b>	<b>65-69</b>	<b>70-74</b>	<b>75-79</b>	<b>80-84</b>	<b>85+</b>
<b>606</b>	36	147	135	158	168	203	241	259	266	271	279	347	387	442	513	600	619	477
<b>607</b>	792	773	868	925	950	1 017	1 184	1 366	1 646	1 339	1 728	1 833	2 093	1 789	1 388	1 459	1 883	1 882
<b>701</b>					164	175	184	198	198	198	201	200	191	211	204	228	212	313
<b>702</b>	102	103	209	183	138	127	137	154	170	179	198	208	206	335	298	437	467	512
<b>704</b>	87	120	138	151														
<b>705</b>	73	145	172	123	120	127	125	137	155	201	222	239	251	273	275	277	291	342
<b>706</b>					159	184	218	226	291	341	504	623	820	992	1 081	1 145	1 163	1 168
<b>707</b>	64	94	93	90														
<b>708</b>	25	23	42	66	48	32	36	46	103	112	213	150	177	207	158	155	354	326

**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	129	207	255	266	333	424	361	407	381	401	356	370	353	352	367	377	338	321
102				95	94	103	105	84	112	105	112	106	114	107	106	119	100	52
103	236	236	236	273	287	307	246	255	287	283	240	258	249	249	241	238	204	159
104	287	540	590	542	605	779	735	700	559	619	517	574	535	519	514	483	440	261
105	335	516	505	484	626	613	619	566	483	562	598	509	450	479	484	483	431	377
107					106	107	90	94	97	103	116	118	122	126	125	141	132	125
108	327	321	325	470	581	816	765	771	879	655	598	792	599	557	567	925	518	457
109	94	382	762	892	1 042	1 084	889	990	913	864	693	636	643	484	392	427	376	400
201	12	12	18	18	28	21	27	28	29	31	30	34	31	26	27	20	19	22
202	353	342	419	457	522	546	554	432	357	421	566	436	495	494	560	534	433	369
205	72	98	78	86	131	128	154	188	159	162	171	183	164	132	142	129	152	116
207	937	597	456	415	607	893	958	1 048	1 036	1 105	1 206	1 294	1 263	1 094	1 242	1 154	1 028	1 028
208	456	305	391	683	706	990	1 522	2 591	3 645	1 976								
209					211	239	266	258	267	248	244	240	201	158	164	116	89	54
210(409)	103	128	161	194														
301	495	504	384	467														
302	82	71	103	81														
303				451	360													
305					28	25	23	20	24	28	61	55	65	34	32	30	44	47
306	15	13	14	38														
404					36	42	51	49	52	54	54	59	48	50	44	36	24	12
405	12	15	15	25														
501					175	179	222	217	211	223	204	240	238	265	237	224	213	218
502	101	132	161	180														
601	145	163	183	220	229	307	313	317	338	297	279	215	178	173	159	149	140	136
603					235	372	412	310	252	243	224	198	186	190	189	169	171	157
604	320	335	246	169														
606	14	30	77	101	109	127	108	123	119	119	118	111	106	113	112	98	80	75
607	14	14	47	55	56	56	78	45	41	51	47	54	54	50	45	51	64	64

**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+
<b>701</b>					118	138	119	115	103	109	94	92	78	64	54	52	33	24
<b>702</b>	37	48	69	79	114	78	101	105	91	74	63	61	61	49	45	39	36	24
<b>704</b>	56	73	91	102														
<b>705</b>	20	5	3	4	5	4	6	8	6	6	5	4	3	4	4	3	3	3
<b>706</b>					325	374	336	352	303	317	315	293	302	298	273	253	251	196
<b>707</b>	21	65	74	173														
<b>708</b>	25	47	48	164	61	88	94	110	107	112	120	74	69	49	46	37	116	100

**Maximální hodnoty vyžádané péče v odbornostech 222, 801-805, 807,809, 812-822, 823 na jednoho unikátního pojištěnce a čtvrtletí v jednotlivých odbornostech a věkových skupinách v ambulantních ZZ (počítáno z celoročků, limit identický 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+
101	97	156	192	223	272	334	261	299	297	294	263	267	250	244	269	259	230	228
102				75	77	86	87	70	92	86	93	88	93	88	87	97	83	44
103	150	150	150	173	182	195	194	195	216	207	171	184	176	178	170	171	145	117
104	232	426	459	433	496	631	587	568	455	506	421	466	433	416	412	382	351	209
105	266	410	402	383	502	499	499	454	388	451	476	405	357	381	385	377	341	300
107					92	93	78	82	83	85	93	89	89	89	86	97	91	91
108	266	226	242	386	452	666	575	563	662	486	437	525	428	377	399	644	377	377
109	72	294	586	686	809	840	684	725	640	608	482	432	421	312	257	273	251	259
201	10	10	16	16	24	19	23	24	24	26	25	28	26	21	22	17	16	18
202	312	312	387	416	468	474	461	388	306	363	474	368	403	406	388	406	335	265
205	60	82	67	73	113	106	129	152	127	129	131	138	122	99	104	93	112	89
207	696	412	312	283	427	639	684	734	722	761	832	881	859	758	833	805	731	731
208	414	277	356	621	642	900	1 384	2 355	3 313	1 796								
209					168	194	217	208	211	194	190	185	152	118	120	84	64	37
210(409)	80	104	126	160														
301	374	391	300	373														
302	82	71	98	76														
303				376	300													
305					19	17	15	13	16	16	34	34	40	21	18	20	28	29
306	11	10	9	26														
404					28	34	42	41	43	44	44	46	38	39	34	29	19	9
405	10	12	13	20														
501					157	159	197	190	182	191	174	202	197	224	198	188	178	188
502	94	121	146	158														
601	124	139	156	188	196	263	268	271	289	254	239	184	152	148	136	127	120	116

<b>Maximální hodnoty vyžádané péče v odbornostech 222, 801-805, 807,809, 812-822, 823 na jednoho unikátního pojištěnce a čtvrtletí v jednotlivých odbornostech a věkových skupinách v ambulantních ZZ (počítáno z celoročku, limit identický pro všechna čtvrtletí)</b>																		
<b>Odbornost / věk</b>	<b>0-4</b>	<b>5-9</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40-44</b>	<b>45-49</b>	<b>50-54</b>	<b>55-59</b>	<b>60-64</b>	<b>65-69</b>	<b>70-74</b>	<b>75-79</b>	<b>80-84</b>	<b>85+</b>
<b>603</b>					146	242	275	210	177	175	161	146	139	149	154	140	136	122
<b>604</b>	267	284	204	112														
<b>606</b>	11	28	71	91	97	111	95	107	100	100	98	89	83	88	86	74	62	57
<b>607</b>	12	12	41	48	49	49	68	40	36	45	41	48	47	44	40	45	56	56
<b>701</b>					103	121	105	99	90	94	81	78	64	53	44	43	28	20
<b>702</b>	33	39	56	65	98	65	86	89	78	61	54	50	49	40	34	31	29	18
<b>704</b>	49	61	79	89														
<b>705</b>	18	4	2	3	4	3	5	7	5	5	4	3	2	3	3	2	2	2
<b>706</b>					267	309	268	286	237	248	240	215	212	200	182	165	165	128
<b>707</b>	19	57	62	146														
<b>708</b>	22	41	42	155	53	82	87	96	93	97	108	63	62	41	39	32	88	80

### 4.3.3 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP za zdravotní péči poskytnutou pojištěncům v roce 2006 se opírá především o odhad počtu pojištěnců a jejich věkové složení, způsob a výši úhrady včetně regulačních omezení předpokládané pro rozhodná období, předpokládané legislativní změny ovlivňující výdajovou stránku zdravotní pojišťovny a v neposlední řadě i o odhad makroekonomických ukazatelů v oblasti nákladů na straně zdravotnických zařízení. Predikovat odpovědně náklady bez znalosti rozhodných parametrů (tj. ceny zdravotní péče, ceny léčiv a zdravotnických prostředků) a bez znalosti dopadu aktuálně platné legislativy je velmi obtížné.

OZP plán nákladů za zdravotní péči postavila na takovém poklesu tempa růstu nákladů, aby i v prostředí dopadu změny přerozdělovacího mechanismu nedošlo k ohrožení dostupnosti zdravotní péče pro pojištěnce OZP. V roce 2006 nepředpokládá OZP významný nárůst pojištěnců. Aby byla zachována rovnováha příjmů a výdajů i v prostředí 100% přerozdělení, bude OZP muset minimalizovat růst výdajů. Největší pokles tempa růstu výdajů směřuje OZP do segmentů, kde lze omezit čerpání zdravotní péče individuální kontrolou revizními lékaři a tím bez dopadu na zdravotní stav portfolia (lázeňská péče, ozdravenská péče). V souladu se záměry státní politiky se OZP v roce 2006 pokusí snížit náklady na preskripci léčiv a zdravotnických prostředků důslednou regulací a stimulací účelné farmakoterapie. 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 2006 usilovat o snížení nákladů především v komoditách indukované péče (diagnostické péči, péči rehabilitační, indukované specializované péči atp.).

Pomalejší růst nákladů plánuje OZP i v segmentech poskytujících akutní zdravotní péči. V každém případě se však ukazuje s ohledem na dynamiku nákladů především v ústavní péči jako nezbytné limitované kontrahování selektivní péče.

Jedinou výjimkou, kde OZP očekává vyšší dynamiku výdajů jsou plánované náklady na péči poskytnutou pojištěncům OZP v zahraničí a zahraničním pojištěncům v ČR, pro které je OZP zástupnou zdravotní pojišťovnou, kde očekáváme v důsledku vyšší migrace postupné narůstání objemu čerpané péče. V druhém případě se jedná sice o náklad dočasný, refundovaný mateřskou zdravotní pojišťovnou cizince, ale dlouhé splatnosti závazků na straně mateřských pojišťoven mohou mít v případě velkých objemů vynaložených finančních prostředků negativní dopad do okamžitého cash flow zdravotní pojišťovny.

Odhad změn nákladů původně vycházel z předpokladu, že nedojde k zásadní změně ve způsobu úhrady a uplatňování regulací a ohodnocení jednotlivých výkonů. V průběhu roku 2006 bylo však nutné postupně příjmovou i výdajovou část přehodnocovat. Základní ukazatele proto vycházejí z aktuálně platných plánovaných indexů meziročních změn v jednotlivých segmentech.

### 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 (pojištěnců nad 60 let).

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. 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. Změna přerozdělování pojistného se postupně nejvíce dotkne financování zdravotní péče v Praze, Brně a Ostravě, kde se sice vytváří nadprůměrně vysoký podíl zdrojů pro veřejné zdravotní pojištění, ale dosud zde je i významně vyšší dostupnost (a tím i spotřeba) ambulantní specializované péče a zejména je zde výrazně vyšší podíl nákladné lůžkové péče poskytované obyvatelům těchto měst, prakticky výlučně v nákladnějších fakultních nemocnicích. Zvýšení výdajů z tohoto titulu odhaduje OZP v hlavní městě Praze na cca 200 mil. Kč ročně. Bez aktivní role MZ jako zřizovatele však tyto vícenáklady bude možné omezit jen velmi těžce. Část tohoto deficitu proto OZP plánuje i pro rok 2006.

V roce 2006 tudíž OZP plánuje nárůst průměrných nákladů na jednoho pojištěnce (s výjimkou nákladů vynaložených na léčbu v zahraničí) v průměru maximálně do 1 až 3 %.

Snížení 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 zbytečné indukované péče atp.).

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

### Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů

Ř.	Ukazatel	m. j.	Skuteč. 2005	ZPP 2006	% ZPP 2006/ Skut. 2005
I.	<b>Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění<sup>1)</sup> (součet ř.1 – 10)</b>	tis. Kč	<b>9 537 576</b>	<b>9 915 000</b>	<b>1,04</b>
	v tom:				
1.	<b>na ambulantní péči celkem</b> (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou se nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	<b>2 915 912</b>	<b>3 151 500</b>	<b>1,08</b>
	z toho:				
1.1	<b>na stomatologickou péči</b> (odbornosti 014 – 015, 019)	tis.Kč	<b>548 787</b>	<b>566 000</b>	<b>1,03</b>
1.2	<b>na péči praktických lékařů</b> (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	<b>526 576</b>	<b>557 000</b>	<b>1,06</b>
1.3	<b>na gynekologickou péči</b> (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	<b>186 466</b>	<b>210 000</b>	<b>1,13</b>
1.4	<b>na rehabilitační péči</b> (odbornost 902 a 918)	tis. Kč	<b>112 376</b>	<b>113 000</b>	<b>1,01</b>
1.5	<b>na diagnostickou zdravotní péči</b> (odbornosti 222, 801 – 805, 807, 809, 812 – 823)	tis. Kč	<b>621 529</b>	<b>625 000</b>	<b>1,01</b>
1.6	<b>na domácí zdravotní péči</b> (odbornost 925)	tis.Kč	<b>20 845</b>	<b>23 500</b>	<b>1,13</b>
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 – 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	<b>899 333</b>	<b>1 057 000</b>	<b>1,18</b>
2.	<b>na ústavní péči celkem</b> (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	<b>4 000 105</b>	<b>4 234 000</b>	<b>1,06</b>



Ř.	Ukazatel	m. j.	Skuteč. 2005	ZPP 2006	% ZPP 2006/ Skut. 2005
	v tom:				
2.1	<b>nemocnice</b>	tis. Kč	3 731 793	3 960 000	1,06
2.2	<b>odborné léčebné ústavy</b> (odborné léčebné ústav s výjimkou ZZ uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	186 531	190 000	1,02
2.3	<b>léčebny dlouhodobě nemocných</b> (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	tis.Kč	68 474	67 000	0,98
2.4	<b>ošetřovatelská lůžka</b> (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	tis. Kč	13 307	17 000	1,28
3.	<b>Náklady na lázeňskou péči</b>	tis. Kč	226 595	215 000	0,95
4.	<b>Náklady na péči v ozdravovnách</b>	tis. Kč	2 639	2 400	0,91
5.	<b>Náklady na dopravu</b> (zahrnuje dopravní zdrav. službu včetně indiv. dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2 a z ř. 1)	tis. Kč	26 800	34 000	1,27
6.	<b>Náklady na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, ZZ nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	43 851	48 000	1,09
7.	<b>Náklady na léky vydané na recepty celkem:</b>	tis. Kč	2 114 627	2 021 000	0,96
	v tom:				
7.1	<b>předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních</b> (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	1 388 107	1 255 000	0,90
7.1.1	z toho: u praktických lékařů	tis.Kč	598 513	544 000	0,91
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis.Kč	789 594	711 000	0,90
7.2	<b>předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních</b>	tis. Kč	726 520	766 000	1,05
8.	<b>Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	tis. Kč	200 135	201 000	1,00
	v tom :				
8.1	<b>předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních</b> (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	115 053	113 000	0,98
8.2	<b>předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních</b>	tis. Kč	85 082	88 000	1,03
9.	<b>Náklady na léčení v zahraničí</b> <sup>2)</sup>	tis. Kč	6 912	8 100	1,17
10.	<b>Ostatní náklady na zdravotní péči</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0	0,00
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů</b> <sup>3)</sup>	tis.Kč	60 342	85 500	1,42
III.	<b>Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	tis.Kč	9 597 918	10 000 500	1,04

Tabulka č. 12 ZPP 2006 Nákl. dle segm.

**Poznámky k tabulce:**

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 základního fondu zdravotního pojištění.
- 2) Zdravotní pojišťovny vykazují náklady na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech. Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2.
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7, oddílu A ř. A III tabulky č. 9, 10 a 11.

**Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce:**

Ř.	Ukazatel	m. j.	Skuteč. 2005	ZPP 2006	% ZPP 2006/ Skut. 2005
<b>I.</b>	<b>Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění <sup>1)</sup> (součet ř.1 - 10)</b>	Kč	<b>15 384</b>	<b>15 448</b>	<b>1,00</b>
	v tom:				
<b>1.</b>	<b>na ambulantní péči celkem (ZZ nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)</b>	Kč	<b>4 703</b>	<b>4 910</b>	<b>1,04</b>
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	885	882	1,00
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	849	868	1,02
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč	533	599	1,12
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	Kč	181	176	0,97
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	Kč	1 003	974	0,97
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	Kč	34	37	1,09
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 451	1 647	1,14
<b>2.</b>	<b>na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci LZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a ZP vydaných na poukazy)</b>	Kč	<b>6 452</b>	<b>6 597</b>	<b>1,02</b>
	v tom:				
2.1	nemocnice	Kč	6 019	6 170	1,03
2.2	odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	301	296	0,98
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	Kč	110	104	0,95
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	Kč	21	26	1,23
<b>3.</b>	<b>Náklady na lázeňskou péči</b>	Kč	<b>366</b>	<b>335</b>	<b>0,92</b>
<b>4.</b>	<b>Náklady na péči v ozdravovnách</b>	Kč	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0,88</b>
<b>5.</b>	<b>Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2 a z ř. 1)</b>	Kč	<b>43</b>	<b>53</b>	<b>1,23</b>
<b>6.</b>	<b>Náklady na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)</b>	Kč	<b>71</b>	<b>75</b>	<b>1,06</b>
<b>7.</b>	<b>Náklady na léky vydané na recepty celkem:</b>	Kč	<b>3 411</b>	<b>3 149</b>	<b>0,92</b>
	v tom:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	2 239	1 955	0,87
7.1.1	z toho: u praktických lékařů	Kč	965	848	0,88
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	1 274	1 108	0,87
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	1 172	1 193	1,02
<b>8.</b>	<b>Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	Kč	<b>323</b>	<b>313</b>	<b>0,97</b>
	v tom :				
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	186	176	0,95
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	137	137	1,00
<b>9.</b>	<b>Náklady na léčení v zahraničí</b>	Kč	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>1,13</b>
<b>10.</b>	<b>Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)</b>	Kč	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů</b>	Kč	<b>97</b>	<b>133</b>	<b>1,37</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	Kč	<b>15 482</b>	<b>15 582</b>	<b>1,01</b>

**Tabulka č. 13 ZPP 2006 Nákl. dle segm./1 poj.**

**Poznámky k tabulce:**

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

**Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice**

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Skutečnost 2005	ZPP 2006	% ZPP 2006/ Skutečnost 2005
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem: <sup>1)</sup>	tis. Kč	10 900	22 300	2,05
2.	Počet ošetřených cizinců <sup>2)</sup>	počet	819	2 000	2,44
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	13 309	11 150	0,84

**Tabulka č. 14 ZPP 2006 Léčení cizinců**

**Poznámky k tabulce:**

1) Údaje vychází z oddílu A III ř. 6 tabulky č. 2

2) Vyjádřeno počtem výkazů CMÚ

## 5. Ostatní fondy

### 5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

U výdajů z fondu prevence OZP upravila návrh plánu pouze na aktivity, které dosud nebyly ze strany MZ ČR zpochybněny. Přitom se OZP snažila, aby byla v maximální míře zachována kontinuita předchozích aktivit, protože veškeré negativní změny se setkávají s velmi nepříznivou odezvou veřejnosti. Současně byly doplněny aktivity nově oznámených celostátních priorit prevence dle informace MZ ČR ze dne 28. 12. 2005.

#### Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

Zdravotně preventivní programy tvoří základ v celkové nabídce doplňkových služeb OZP. Jsou hrazeny z fondu prevence, který OZP vytváří v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., v platném znění. Zdrojem fondu je penále předepsané plátcům za pozdní úhrady pojistného, pokuty, výnosy z hospodaření s dočasně volnými finančními prostředky základního fondu a vlastní úroky fondu. Podíl výnosů ze základního fondu na celkových příjmech fondu prevence však dlouhodobě klesá.

Cílem zdravotně preventivních programů je poskytnout pojištěncům OZP vyšší míru zdravotní prevence, než je garantována v zákonem stanoveném rozsahu veřejného zdravotního pojištění, stimulovat klienty k pravidelnému využívání zákonných nároků 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 veřejného 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. Důležitým prvkem těchto programů je i finanční podíl zaměstnavatelů a pojištěnců.

S ohledem na zavádění nových vyšetřovacích metod, případných dopadů regulačních opatření v 1. pololetí 2006 do zdravotní prevence a možné úpravy v rozsahu zdravotní péče hrazené z prostředků základního fondu zdravotního pojištění, zejména pokud jde o zákonný nárok na zdravotní prevenci a očkování, budou plánované rozsahy čerpání fondu prevence u jednotlivých programů průběžně aktualizovány. Za závazný ukazatel bude OZP považovat především dodržení celkových výdajů fondu prevence.

#### 5.1.1 Preventivní programy

Pro rok 2006 OZP plánuje výdaje z fondu prevence **v celkové částce 85.500 tis. Kč**. Tato predikce vychází z předpokládaného příjmu plnění fondu prevence, očekávané skutečnosti počtu pojištěnců OZP k 31. 12. 2005 a zkušeností z realizace zdravotně preventivních programů v předchozích letech. Očekávaná skutečnost roku 2005 nebyla při poslední úpravě plánu měněna, protože ani účetní uzávěrka za rok 2005 věcně neodráží všechny časové posuny v čerpání nákladů a další upřesňování této problematiky by bylo na úkor srozumitelnosti textu. Přestože v dílčích položkách došlo k drobným korekcím zůstává celkově plánovaná částka čerpání fondu prevence i po aktualizacích návrhu zdravotně pojistného plánu nezměněna. Základním předpokladem plánu vynakládání finančních prostředků na jednotlivé programy pro rok 2006 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 OZP posuzuje na statisticky významných vzorcích klientů, dle doporučení odborníků a objektivních lékařských studií. 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 pro rok 2006.

Tabulka č. 17 ZPP 2006-Náklady na prev.péči zobrazuje v detailním členění odhadované náklady i očekávané počty účastníků v jednotlivých zdravotně preventivních programech, u nichž je možno počty reálně odvodit.

V roce 2006 stejně jako v roce 2005 je OZP připravena umožnit klientům čerpání finančních příspěvků z fondu prevence 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 2006 je členěn do následujících skupin:**

**1a) 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 je rovněž zajištěna návazná péče, která je hrazena ze základního fondu zdravotního pojištění.

**Jedná se především o programy:**

- Prevence karcinomu tlustého střeva a konečníku,
- Prevence karcinomu děložního čípku,
- Prevence karcinomu plic,
- Preventivní vyšetření prsů,
- Preventivní vyšetření nádorů krku – rakoviny hrtanu,
- Včasný záchyt karcinomu prostaty,
- Preventivní vyšetření pigmentových nádorových změn kůže,
- Prevence vzniku obezity,
- Prevence osteoporózy,
- Stanovení C reaktivního proteinu (CRP).

Na programy, uvedené pod bodem 1a), plánuje OZP v roce 2006 vynaložit částku ve výši **6.600 tis. Kč**. OZP v rámci tohoto programu předpokládá účast 23 700 pojištěnců.

## 1 b) 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 základního fondu zdravotního pojištění 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 orgánů, 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 1b), vychází z co nejširší nabídky dlouhodobě a všeobecně rozšířených zdravotních programů.

### Přehled volitelných zdravotně preventivních programů s diferencovaným příspěvkem:

- Příspěvek na komplexní preventivní vyšetření nebo cílené preventivní vyšetření hrazené v hotovosti ve zdravotnickém zařízení,
- Příspěvek na léky, léčebné přípravky a potravinové doplňky zakoupené v lékárně, mající prokazatelně preventivní charakter,
- Příspěvek na zdravotní pomůcky a prostředky zdravotnické techniky zakoupené v prodejnách zdravotnických potřeb, mající prokazatelně preventivní charakter,
- Příspěvek na léky nebo potravinové doplňky snižující nadváhu,
- Příspěvek na vitaminové preparáty nastávajícím maminkám,
- Příspěvek na tělocvik pro nastávající maminky,
- Příspěvek rodiče na úhradu nákladů v nemocnici v souvislosti s porodem,
- Příspěvek na prostředky k odvykání kouření,
- Příspěvek na dioptrické kontaktní čočky a optické pomůcky na korekci očních vad zakoupené v prodejnách optiky s výjimkou brýlových obrub,
- Příspěvek na zdravotní prohlídku před studiem v zahraničí,
- Příspěvek na sportovní prohlídku a ochranné sportovní pomůcky,
- Příspěvek na pevná rovnátka a stomatologické výrobky pro děti do 18 let,
- Příspěvek na plavání pro děti ve věku do 3 let v doprovodu rodičů,
- Příspěvek na školní ozdravné pobyty dětí a mládeže (pobyt delší než 6 dnů),
- Příspěvek dárcům krve nebo kostní dřeně na rekondiční pobyty v lázeňských zařízeních v ČR a SR,
- Příspěvek na oční laserové refrakční zákroky,
- Příspěvek na zjištění krevní skupiny a Rh faktoru,
- Příspěvek na očkování proti infekční hepatitidě typu A, AB, B (u klientů, kteří nesplňují podmínky zařazení do povinného očkování ze zákona),
- Příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě,
- Příspěvek na očkování proti meningokoku typu C konjugovanou vakcínou,
- Příspěvek na očkování proti chřipce,
- Příspěvek na očkování proti pneumokoku,
- Příspěvek na Infanrix, Hexavac nebo Infanrix hexa,
- Příspěvek na očkování proti planým neštovicím (varicelle) u žen ve věku od 17 – 40 let,
- Příspěvek na pravidelné rekondiční a rehabilitační pohybové aktivity ve zdravotnických zařízeních, lázeňských zařízeních a zařízeních s odborným zdravotnickým dohledem.

U tohoto programu je ovšem bez znalosti další historie mimořádně obtížné odhadnout podíl pojištěnců, kteří program v daném roce využijí. Celkové plánované výdaje tak mohou být v konečné bilanci odlišné. Disponibilní zůstatek základního fondu zdravotního pojištění však odchylky v čerpání v obou směrech plně pokrývá. V roce 2006 OZP plánuje na tyto programy celkové náklady ve výši **38.900 tis. Kč**. OZP v rámci tohoto programu předpokládá účast **150 000 pojištěnců**, včetně nových pojištěnců, dárců krve a matek po porodu.

## 1 c) Programy primární prevence

### Sportujte s OZP

Strategickým cílem OZP v rámci primární prevence je:

- motivování pojištěnců k pravidelným a věku přiměřeným pohybovým aktivitám,
- podpora významu primární prevence formou sportovních a turistických aktivit jako důležité součásti péče o zdraví,
- podpora pohybových aktivit fyzicky nebo mentálně postižených klientů.

OZP za tímto účelem dlouhodobě spolupracuje se smluvními občanskými sdruženími ve sportu a tělesné výchově, z nichž mezi nejvýznamnější patří: Česká asociace Sport pro všechny, Klub českých turistů, Asociace školních sportovních klubů, Sdružení organizátorů bankovních sportovních akcí, Odborový svaz STAVBA ČR, krajská sdružení ČSTV, SPASTIC HANDICAP, Český svaz Jóga v denním životě, Česká federace sportovců s centrálními poruchami hybnosti, tělovýchovné jednoty a další.

Podporou, propagací a účastí na cyklu sportovních a turistických akcí uvedených partnerů OZP jako jediná zdravotní pojišťovna v ČR v tomto rozsahu naplňuje program **Zdraví pro všechny v 21. století** a motivuje své pojištěnce ke zdravému způsobu života.

Projekt Sportujte s OZP bude rozšiřován i v roce 2006 zejména formou efektivního zapojení dalších sportovních organizací (Sokol, Orel a další) a nových rozvojových a prorůstových aktivit.

### Program Plavejte s OZP a Výuka plavání s OZP

V roce 2005 OZP pokračovala v realizaci a podpoře tohoto tradičního a pojištěnci vyžadovaného programu rekondičního plavání ve vybrané síti smluvních krytých plaveckých bazénů ve vybraných lokalitách ČR. Smyslem programu bylo zvýšit počet pojištěnců, kteří takto rehabilitují pohybový aparát a zároveň jsou tak i motivováni k větší spoluzodpovědnosti za své zdraví formou přirozeného pohybu.

Program byl v roce 2005 realizován celkem v **89** bazénech a využit cca **60 000 pojištěnci**.

Vyčíslit celkový ekonomický přínos programu lze jen obtížně. Nicméně například již úspora cca 200 plně hrazených lázeňských pobytů by zajistila návratnost vložených prostředků. Skutečné úspory a další efekty budou nepochybně vyšší.

S ohledem na potřebu prioritní podpory programů zaměřených zejména na včasný záchyt závažných onemocnění bude v roce 2006 tento program ve srovnání s minulými lety výrazně omezen a plánované prostředky budou kráceny **na celkem 4.000 tis. Kč**.

Realizace programu přitom bude směřována pouze do období a lokalit, kde jeho využitím lze očekávat dosažení plánovaných efektů.

## Klub zdraví OZP

Další aktivitou OZP, která sleduje a zvýrazňuje základní poslání a význam primární prevence je Klub zdraví OZP (KZOZP), který je realizován zejména ve spolupráci s Klubem českých turistů a Českou asociací Sport pro všechny.

Podstatou této aktivity, kterou OZP zahájila v průběhu roku 2004, je vytvořit takové podmínky pro klubové i individuální účastníky KZOZP - pojištěnce OZP, aby se aktivněji účastnili na masově sportovních a rehabilitačně rekondičních aktivitách. Motivujícím faktorem přitom je zejména možnost využívat vybraných služeb OZP a výhod poskytovaných systémem EUROBEDS.

Zhruba 3 000 přihlášených účastníků do konce roku 2005 svědčí o zájmu o tento projekt a je oceňován jak jednotlivými účastníky, tak i smluvními partnery.

Pro rok 2006 je připravováno programové obohacení motivačních faktorů i rozšíření KZOZP mezi další smluvní partnery. OZP předpokládá vynaložit na KZ OZP finanční limit ve výši 2.000 tis. Kč.

**V roce 2006 OZP plánuje na programy primární prevence náklady ve výši 9.500 tis. Kč a předpokládá účast 84 000 pojištěnců.**

### 1 d) Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli

I v roce 2006 plánuje OZP pokračovat ve spolupráci s dominantními zaměstnavateli, s vysokým procentem pojištěnců OZP. Na rozdíl od předešlých let je OZP připravena rozsah spolupráce inovovat a zavést širší nabídku programů zaměstnavatelům se specifickou pracovní zátěží v rámci Kreditního systému pro zaměstnance daného zaměstnavatele. Pochopitelně v rámci této spolupráce bude OZP realizovat i širokou strukturu preventivních celoplošných programů, rehabilitačně rekondičních programů a programů pro mimořádně exponované pracovníky. Nezastupitelné místo v rámci této spolupráce bude mít v roce 2006 preventivní péče čerpaná v návaznosti na smluvní a zdravotní pojištění. OZP předpokládá v roce 2006 vynaložit náklady z fondu prevence ve výši **5.000 tis. Kč**. Uvedené finanční prostředky kryjí cca 1/3 nákladů. Na zbývajících 2/3 se podílí zaměstnavatel a zaměstnanec. OZP v rámci tohoto programu předpokládá při dostatečném zájmu zaměstnavatelů účast až **13 000 pojištěnců**.

### 1 e) Ostatní zdravotní programy

#### Vitaminy pro aktivní dárce krve nebo kostní dřeně

Dárci krve nebo kostní dřeně jsou bezesporu celospolečensky významnou skupinou pojištěnců, pro které OZP realizuje možnost získání po každém aktivním odběru v roce 2006 jednoho balení vitaminového preparátu, podporujícího krvetvorbu. OZP pro rok 2006 plánuje náklady ve výši **1.200 tis. Kč**. Současně jsou tito klienti zařazeni i do volitelných preventivních programů s diferencovaným příspěvkem.

Dále tato položka 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 celkové výši **100 tis. Kč** 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.

Na nové programy OZP předpokládá vynaložit částku ve výši **2.000 tis. Kč**.



## Očkování

OZP plánuje nově pro rok 2006 vynaložit částku ve výši **2.700 tis. Kč** pro cca 5 400 dětí ve věku 0 – 19 na očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění.

OZP dále plánuje nově pro rok 2006 vynaložit částku ve výši **1.000 tis. Kč** na zdravotní prevenci pro cca 2 000 předškolních dětí ve věku od 3 do 7 let z regionů s vysokým stupněm znečištění životního prostředí.

Nově bylo vyčleněno do plánu čerpání **cca 1.000 tis. Kč** na financování dalšího očkování proti chřipce pro seniory, bude-li po dohodě s MZ ČR nutné toto očkování částečně hradit i z fondu prevence.

Zároveň byla do plánu nově doplněna rezervní položka **ve výši 6.000 tis. Kč**, aby bylo možno v průběhu 2. pololetí 2006 případně posílit úhrady preventivní zdravotní péče ve vazbě na regulační opatření ovlivňující čerpání základního fondu zdravotního pojištění.

V roce 2006 OZP plánuje na „ostatní zdravotní programy“ celkové náklady ve výši **14.000 tis. Kč**.

## 2. Ozdravné – klimatické pobyty pro zdravotně oslabené děti

Pro rok 2006 OZP plánuje pro děti ve věku 7 – 15 let s vysokou nemocností na podkladě snížené obranyschopnosti, alergiky a ekzematiky ozdravné pobyty v přímořském prostředí. S ohledem na dlouhodobé trendy omezení zdrojů fondu prevence a zvyšování efektivity 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 veřejného 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, ale také a to především v dlouhodobém trendu snížení lékařské intervence včetně preskripce chronických medikamentů ve vztahu k daným onemocněním. Z analýz roku 2005 stejně jako v předešlých letech vyplývá fakt poklesu frekvence hospitalizací u absolventů ozdravných pobytů v průměru o 32 %.

Pro rok 2006 jsou smluvně zajištěny ozdravné pobyty v Chorvatsku. OZP předpokládá účast cca 680 dětí s předpokládanými náklady OZP ve výši **7.800 tis. Kč**.

## 3. Ostatní činnosti

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. Na rok 2006 předpokládá OZP v této položce čerpání v celkové výši **3.600 tis. Kč**.

## Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků <sup>1)</sup>	Skut. 2005 Tis. Kč	ZPP 2006 Tis. Kč	% ZPP 2006/ Skut. 2005
<b>1.</b>	<b>Náklady na zdravotní programy<sup>2)</sup></b>	<b>293 200</b>	<b>48 978</b>	<b>74 000</b>	<b>151,1</b>
<b>1a)</b>	<b>Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP zaměřené na včasný záchyt onemocnění</b>	<b>23 700</b>	<b>2 967</b>	<b>6 600</b>	<b>222,4</b>
	Prevence karcinomu tlustého střeva a konečníku */	1 000	100	200	200,0
	Prevence karcinomu děložního čípku */	4 000	0	900	
	Prevence karcinomu plic **/	3 000	0	800	
	Preventivní vyšetření prsů */	650	200	600	300,0
	Preventivní vyšetření nádorů krku - rakoviny hrtanu	350	200	200	100,0
	Včasný záchyt karcinomu prostaty	500	500	500	100,0
	Prevence vyšetření pigmentových nádorových změn kůže	3 000	1 019	1 700	166,8
	Prevence vzniku obezity */	1 000	0	500	
	Prevence osteoporózy	200	112	200	178,6
	Stanovení C-reaktivního proteinu	10 000	836	1 000	119,6
<b>1b)</b>	<b>Volitelné preventivní programy s diferencovaným příspěvkem 2)</b>	<b>150 000</b>	<b>30 482</b>	<b>38 900</b>	<b>127,6</b>
<b>1c)</b>	<b>Programy primární prevence 2)</b>	<b>84 000</b>	<b>8 047</b>	<b>9 500</b>	<b>118,1</b>
	Sportujte s OZP	20 000	2 825	3 500	123,9
	Program Plavejte s OZP ***/ a Výuka plavání s OZP	60 000	4 014	4 000	99,7
	Klub zdraví OZP	4 000	1 208	2 000	165,6
<b>1d)</b>	<b>Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli 2)</b>	<b>13 000</b>	<b>604</b>	<b>5 000</b>	<b>827,8</b>
<b>1e)</b>	<b>Ostatní zdravotní programy 2)</b>	<b>22 500</b>	<b>6 878</b>	<b>14 000</b>	<b>203,5</b>
	Vitamíny pro aktivní dárce krve nebo kostní dřeně	12 050	1 314	1 200	91,3
	Příspěvek na epitézy a paruky	50	55	100	181,8
	Nové programy, indiv.posuzované příspěvky a doplatky programů za minulé období ****/	3 000	5 509	2 000	36,3
	Očkovací programy *****/	5 400	0	3 700	
	Příspěvky na zdravotní prevenci předškolních dětí	2 000	0	1 000	
	Rezerva pro mimořádné případy		0	6 000	
<b>2.</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty<sup>2)</sup></b>	<b>680</b>	<b>8 237</b>	<b>7 900</b>	<b>95,9</b>
	Zahraníčí (Chorvatsko, Vysoké Tatry - oček.skut.2005)	680	8 204	7 800	95,1
	Ostatní čerpání		3	100	303,0
<b>3.</b>	<b>Ostatní činnosti<sup>2)</sup></b>	<b>600 000</b>	<b>3 127</b>	<b>3 600</b>	<b>115,1</b>
	Edukační programy a tiskoviny	600 000	1 825	1 900	104,1
	Propagace preventivní péče		1 302	1 700	130,6
<b>4.</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem<sup>3)</sup></b>	<b>893 880</b>	<b>60 342</b>	<b>85 500</b>	<b>141,7</b>

Tabulka č. 17 ZPP 2006-Náklady na prev.péči

#### Poznámky k tabulce:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze u ozdravných pobytů k 31. 12. sledovaného období a u těch program, kde lze počet věrohodně odhadnout.
  - 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
  - 3) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 mínus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.
- \*) Podrobný popis v textu

- \* / výkony a činnosti nad rámec preventivní péče hrazené ze ZFZP  
\*\* / pilotní program zaměřený na osoby z rizikových regionů  
\*\*\* / útlumový program z roku 2005  
\*\*\*\* / nové programy dle koncepce MZ ČR a operativní programy k eliminaci případných dopadů regulací 1. pololetí 2006 do oblastí prevence  
\*\*\*\*\*/ očkování pro děti od 0 – 19 let, nehrazené z veřejného zdravotního pojištění a další očkování pro realizaci ve 2. pololetí 2006 po dohodě s MZ ČR

## 5.1.2 Tvorba a čerpání fondu prevence

### 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 zdravotního pojištění. Pro rok 2006 OZP plánuje snížení tvorby fondu proti skutečnosti roku 2005. 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 výše uvedených důvodů předpokládáme pro rok 2006 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.

V roce 2006 plánuje OZP snížení peněžních příjmů fondu o cca 50 % proti skutečnosti roku 2005. Toto snížení je způsobeno tím, že v roce 2005 jsou ve výsledku započítány příjmy z příslušenství, z odkupu pohledávek za plátcí pojistného zdravotními pojišťovnami, které byly realizovány do 31.12.2005. Pro rok 2006 obdobná akce není avizována.

## Fond prevence

A.	Fond prevence (Fprev)	Skutečnost 2005	ZPP 2006	%
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			ZPP 2006/ Skut. 05
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	423 595	628 684	148,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	276 024	172 500	62,5
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	267 238	164 000	61,4
1.1	V tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů <sup>1)</sup>	267 238	164 000	61,4
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	2 540	2 000	78,7
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	6 246	6 500	104,1
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	70 935	103 900	146,5
1	Preventivní programy	66 588	92 000	138,2
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	2 099	1 900	90,5
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	2 248	10 000	444,8
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sledovaného období = I + II - III	628 684	697 284	110,9

B.	Fond prevence (Fprev)	Skutečnost 2005	ZPP 2006	%
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období			ZPP 2006/ Skut. 2005
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	123 218	177 037	143,7
II.	Příjmy celkem:	120 766	54 500	45,1
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	111 816	46 000	41,1
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů <sup>1)</sup>	111 816	46 000	41,1
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	2 540	2 000	78,7
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	6 410	6 500	101,4
III.	Výdaje celkem:	66 947	93 600	139,8

1	Výdaje na preventivní programy	65 403	91 850	140,4
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	407	1 750	430,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Převod na ZFZP, doúčtování roku 2004	1 137		0,0
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k posl. dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>177 037</b>	<b>137 937</b>	<b>77,9</b>

<b>Skutečnost 2005</b>		<b>vazba na Fprev</b>	<b>informativně</b>	<b>Skladba řádku A II 1. 3)</b>
<b>C</b>	<b>Doplňující údaje k oddílu A a B</b>	<b>sl.1</b>	<b>sl.2</b>	<b>sl.3=1+2</b>
		<b>tis.Kč</b>	<b>tis.Kč</b>	<b>celkem</b>
	<b>Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP</b>		<i>převod ze ZFZP</i>	
I.	<b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>	267 238	0	267 238
1	Předpisy úhrad pokut a penále	245 637		
2	Předpisy úhrad přirážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je ZP účtuje přímo na Fprev)	21 601		
		<b>sl.1</b>	<b>sl.2</b>	<b>Skladba řádku B II 1. 3)</b>
		<b>tis.Kč</b>	<b>tis.Kč</b>	<b>sl.3=1+2</b>
II.	<b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>	111 816	0	111 816
1	Příjmy z pokut a penále	89 998		
2	Příjmy z přirážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je ZP účtuje přímo na Fprev)	21 818		

<b>Plán 2006</b>		<b>vazba na Fprev</b>	<b>informativně</b>	<b>Skladba řádku A II 1. 3)</b>
<b>C</b>	<b>Doplňující údaje k oddílu A a B</b>	<b>sl.1</b>	<b>sl.2</b>	<b>sl.3=1+2</b>
		<b>tis.Kč</b>	<b>tis.Kč</b>	<b>celkem</b>
	<b>Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP</b>		<i>převod ze ZFZP</i>	
I.	<b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>	164 000	0	164 000
1	Předpisy úhrad pokut a penále	150 000		
2	Předpisy úhrad přirážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	14 000		
		<b>sl.1</b>	<b>sl.2</b>	<b>Skladba řádku B II 1. 3)</b>
		<b>tis.Kč</b>	<b>tis.Kč</b>	<b>sl.3=1+2</b>
II.	<b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>	46 000	0	46 000
1	Příjmy z pokut a penále	32 000		
2	Příjmy z přirážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	14 000		

Tabulka č. 7 ZPP 2006 Fprev

#### Poznámka k vyplnění tabulky zobrazující skladbu tvorby Fprev.:

- 1) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1. 2 a v oddílu B II na ř.1. 2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev ) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C I nebo C II ve sl. 3 má odpovídat údajem v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 Fprev.
- 2) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) uvede tento údaj v oddílu C I nebo C II ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř.3. 3, případně i v oddílu B III ř. 3. 3. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
- 3) K 31. 12. doplní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny tuto tabulku přílohou s vyhodnocením hospodaření podle § 1 odst. 3 vyhlášky o fondech

## 5.2 Provozní fond

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. Tvorba provozního fondu je přímo závislá na příjmech pojistného po přerozdělení. Proto již v roce 2005 a zejména dále v roce 2006 dochází k zásadnímu snížení tvorby a příjmů provozního fondu. Tuto změnu se však OZP podařilo již v předchozích letech promítnout a to zásadním zvýšením produktivity práce i do výdajů. Provozní fond tak proti minimalizovaným objektivním provozním potřebám vykazuje kumulovaný disponibilní zůstatek z minulých období, zhruba ve výši 300.000 tis. Kč. Současně se však jedná o poslední disponibilní rezervu OZP, která musí být připravena ke krytí předpokládaného deficitu základního fondu zdravotního pojištění v průběhu roku 2007. Plánovaný deficit základního fondu zdravotního pojištění v roce 2006, který i při zásadním snížení výdajů bude ve výši cca 540.000 tis. Kč bude muset být v roce 2007 dále snížen, případně již i dotován mimořádnými přídělky z provozního fondu do základního fondu zdravotního pojištění. O rozsahu tohoto přídělu rozhodnou správní orgány OZP podle aktuálního dosaženého snížení výdajů v rámci přípravy zdravotně pojistného plánu pro rok 2007.

### 5.2.1 Záměry v oblasti z hospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

Plán provozních nákladů v oblasti zajištění centrálního informačního systému OZP vychází z dosažené skutečnosti roku 2005, plánovaného nárůstu objemu činností v roce 2006, z očekávaného inflačního nárůstu zboží a služeb dle predikce MF ČR ve výši 2,2 % a plánovaného nárůstu počtu pojištěnců ve výši 1,9 %. Dále vychází z průměrného inovačního cyklu prostředků VT v rozmezí 4 až 5 let.

Významnější navýšení je u položek závislých na počtu pojištěnců tj. např. vedení registru VZP, obměna průkazek pojištěnců v souvislosti s vydáváním průkazek EHIC. Rovněž je navýšena technická podpora hlavních HW komponent CIS v souvislosti s posilováním jeho výkonu.

V návaznosti na snížení limitu přídělů zdrojů do provozního fondu z důvodu snížení příjmů po přerozdělení, průběžně tak jako v minulých letech, OZP uspořila i v roce 2005 výdaje na provozní činnost. Ani v r. 2006 nepředpokládá tento trend překračovat. Veškeré velké investiční akce (zejména rekonstrukce objektu ředitelství OZP v Praze) byly v minulém roce dokončeny a výstavba žádných nových objektů pro činnost OZP se nepředpokládá.

Ke zvyšování efektivity provozních činností, efektivity komunikace mezi pobočkami a kontaktními místy a k omezení manipulace s množstvím papírových dokladů přispívá zavádění digitálních technologií, využívání moderních SW až po elektronickou evidenci dokladů.

Do běžných provozních nákladů pojišťovny se negativně promítá zvyšování sazeb poštovních poplatků všech druhů. Vstupem ČR do EU stoupá i počet a likvidace úhrad za zdravotní péči poskytovanou v zahraničí a úhrady za péči cizinců v ČR. Proto je prioritním cílem OZP v této oblasti oslovovat klienty tak, aby bylo co nejvíce využíváno elektronické komunikace. V rámci nastaveného vzestupného trendu produktivity provozních činností v OZP budou příjmy a výdaje na provozním fondu dodrženy v zákonné relaci.

## Provozní fond

	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skutečnost 2005	ZPP 2006	% ZPP 06/ Skut. 05
		tis. Kč	tis. Kč	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>341 090</b>	<b>479 771</b>	<b>140,7</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>373 500</b>	<b>369 073</b>	<b>98,8</b>
1	Předpis přidělu podle § 1 odst.4 písm. i) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	356 982	359 972	100,8
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	157	350	222,9
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	5 014	4 500	89,7
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	537	1 000	186,2
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst.7 vyhlášky o fondech	10 810	3 251	30,1
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>234 819</b>	<b>302 497</b>	<b>128,8</b>
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	224 305	280 406	125,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	91 996	104 560	113,7
1.2	ostatní osobní náklady	3 313	3 900	117,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	8 560	9 410	109,9
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	24 866	27 186	109,3
1.5	odměny členům SR, DR a rozhodčímu orgánu	2 500	2 650	106,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	381	500	131,2
1.8	podíl úhrad ZPP za služby Informačního centra	990	1 050	106,1
1.9	podíl úhrad ZPP za vedení centrálního registru	1 475	1 550	105,1
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	768	550	71,6
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora ZPP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené ZPP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	22	50	227,3

1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	18 568	19 000	102,3
1.16	ostatní závazky	70 866	110 000	155,2
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 840	2 091	113,6
3	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	145	20 000	13 793,1
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech		0	
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	8 153	0	0,0
	daň z příjmů	376		
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k posl. dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>479 771</b>	<b>546 347</b>	<b>113,9</b>

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Skutečnost 2005	ZPP 2006	% ZPP 06/ Skut. 05
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	185 428	263 113	141,9
II.	Příjmy celkem:	750 042	711 126	94,8
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	305 851	290 000	94,8
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	157	350	222,9
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	4 657	4 200	90,2
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	474	800	168,8
11	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech 1)			
12	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti 1)	24 469	15 000	61,3
14	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	1 654		
15	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
16	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	396 115	400 776	101,2
	Ostatní příjmy -pojistné	16 665		



III.	Výdaje celkem:	672 357	717 131	106,7
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	219 522	262 238	119,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	93 343	105 250	112,8
1.2	ostatní osobní náklady	3 313	3 900	117,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	8 522	9 473	111,2
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	22 504	27 365	121,6
1.5	odměny členům SR, DR a rozhodčímu orgánu	2 500	2 650	106,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	381	600	157,5
1.8	podíl úhrad ZZZP za služby Informačního centra	740	1 050	141,9
1.9	podíl úhrad ZZZP za vedení centrálního registru	1 102	1 550	140,7
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	392	550	140,3
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora ZZZP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené ZZZP na nákup metodik od VZZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	22	50	227,3
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>			
1.16	ostatní výdaje	86 703	109 800	126,6
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 763	2 091	118,6
3	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	20 000	
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech		100	
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	17 039	19 000	111,5
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů <sup>2)</sup>			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností <sup>2)</sup>	18 452	15 000	81,3
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	399 087	398 702	99,9
	Převod na ZZZP - pojistné	16 494		
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k posl. dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>263 113</b>	<b>257 108</b>	<b>97,7</b>
<b>C</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období <sup>4)</sup>	179 053	183 360	102,4
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	183 360	177 960	97,1

**Tabulka č. 3 ZPP 2006 PF**

**Poznámky k tabulce:**

- 1) V oddílu B III ř. 1.15 jsou uvedeny výdaje VZZP ČR vynaložené na prodané metodiky jiným účastníkům působícím v systému veřejného zdravotního pojištění. (Ocenění úplnými vlastními náklady bez zisku)
- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi odděleními bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZZP ČR za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 3) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky. Případné rozdíly nutno komentovat v příloze tabulky.

**Tabulka - Rozpis ostatních provozních nákladů (ostatních závazků) OZP na rok 2006 z tabulky č. 3 předloženého ZPP 2006, provozní fond odd. A/III./1.16**

Ostatní provozní výdaje	v tis. Kč
Spotřební materiál (kancelářský, pro VT, knihy, pro údržbu, drobný majetek apod.)	14 456
Spotřeba energie (elektřina, teplo, plyn, chlad)	5 502
Spotřeba PHM	429
Opravy a udržování (budov, EPS, EZS, VT, drobného majetku)	8 397
Cestovné	991
Výkony spojů (pevné linky, mobilní linky, datové sítě)	13 320
Nájemné (pronájem prostor pro některé pobočky)	4 219
Provoz výpočetní techniky (servis, licenční poplatky, technická podpora, pořizování dat)	23 491
Reklama a inzerce	3 767
Vzdělávání (školení a semináře pro zaměstnance)	1 554
Zákonné soc.náklady (příspěvky na stravování, vstupní lékařské prohlídky, jubilejní odměny)	9 598
Finanční náklady (pojištění majetku, poplatky správní, daň z nemovitostí)	4 820
<b>Ostatní provozní náklady</b>	<b>19 455</b>
z toho:	
služby komerčních a zprostředkovatelských kanceláří, exekutoři	1 429
Audit	605
ostraha budov	2 753
úklid (na fakturu, nikoli DPČ)	2 317
tisk zúčtovacích zpráv, vyúčtování OSVČ apod.	2 871
příspěvky SZP, NCR	923
průkazky pojištěnců OZP	3 801
náklady na časopis BONUS info	1 961
na reprezentaci	239
likvidace komunálního odpadu	141
system jakosti	238
překladačské služby vůči EU	57
ostatní služby (dovážka pošty, formátování disket, služby Postservisu -distr. zúčtovacích zpráv)	2 121
<b>Celkem</b>	<b>110 000</b>

**Tabulka - Mzdové prostředky bez OON – z odd. A PF**

		Sl. 1	Sl. 2	Sl. 3	Sl. 4
<b>kategorie pracovníků</b>	<b>počet zaměstnanců</b>	<b>celkový objem plánovaných mzdových prostředků vč. nenárokové složky</b>	<b>nároková složka mezd ze sl.č.1</b>	<b>průměrná mzda ze sl. č.1</b>	<b>průměrná mzda ze sl. č.2</b>
<b>management</b> (GŘ,ŘO,ŘP,VO)	39	22 756 984	16 341 433	48 626	34 918
<b>rev.lékaři, zdrav. personál</b> (celý ZO)	51	15 346 505	11 020 085	25 076	18 007
<b>administrativa</b> (sekret GŘ, EŘ)	9	1 969 991	1 414 620	18 241	13 098
<b>kontrola plateb, právníci</b> (vč.zaměstnanců poboček)	67	17 017 216	12 219 796	21 166	15 199
<b>provozní personál</b> (provozní odd.,účetárny,OI, přepážk.prac., telefonní inf. centrum, vč.poboček)	124	32 405 469	23 269 860	21 778	15 638
<b>úhrady</b> (Praha a Brno)	25	5 063 834	3 636 260	16 879	12 121
<b>celkem</b>	<b>315</b>	<b>94 560 000</b>	<b>67 902 053</b>	<b>25 016</b>	<b>17 964</b>
<b>ZPP 2006</b>		<b>104 560 000</b>			

pozn.

rozdíl mezi celkem a ZPP tvoří nenároková složka mezd, kterou nelze přiřadit jmenovitě k jednotlivým pozicím.

Nenároková složka mezd je vyplácena zásadně po splnění předem stanovených nebo mimořádných pracovních úkolů.

**Tabulka - Plán investic OZP pro rok 2006 ve znění detailně projednaného ve Správní radě OZP a schváleného dne 22.9.2005**

	v tis. Kč
<b>A. STAVEBNÍ INVESTICE</b>	<b>29 596</b>
<b>Roškotova 1, Praha 4</b>	<b>2 046</b>
- doplatek pozastávky za dodávku oken - budova "A"	133
- doplatek pozastávky za stavební práce - budova "A"	454
doplatek pozastávky za stavební dílo (v případě předání bankovní záruky) -	
- budova "B"	1 209
- stavební úpravy a rozvody pro chlazení serveru budovy "A"	250
<b>Pobočky</b>	<b>23 550</b>
- rekonstrukce uliční fasády objektu pobočky Plzeň, vč. soklu a vodotěsné izolace základových zdí	550
Náhrada pronajímaných prostor za vlastní nebytové prostory ve vhodných administrativních centrech (dle vhodné příležitosti a po předchozím schválení ve SR)	
- Jihlava, Zlín, Olomouc, příp. Karlovy Vary	10 500
- stavební úpravy a vybavení na zakoupeném majetku poboček OZP (EZS, EPS, chlazení, tel. ústředna, strukturovaná kabeláž, nábytek)	4 000
- rezerva - České Budějovice (případná náhrada za stávající objekt)	8 500
- rezerva na nepředvídané investice	<b>4 000</b>
<b>B. PROVOZNÍ INVESTICE</b>	<b>5 130</b>
<b>ředitelství Praha</b>	<b>3 680</b>
- 4 automobily - obměna vozového parku (3x pobočky, 1x ředitelství Praha)	2 150
- kopírovací zařízení 3 ks	150
- obálkovací stroj - rozmnožovna	350
- EZS - doplnění kamerového systému Roškotova	400
- protipožární dveře na schodiště budovy "A" Roškotova	120
- TIC - rozšíření ústředny pro komunikaci s klienty	350
- vyvolávací systém pro přepážkové pracoviště v objektu Tusarova	160
<b>pobočky</b>	<b>450</b>
chladicí systém v prostorách pobočky	
- Brno	350
- Pardubice	100
- rezerva na nepředvídané investice v části A i B	<b>1 000</b>
<b>C. INVESTICE HW, SW</b>	<b>16 830</b>
- rozšíření a modernizace diskových kapacit	850
- upgrade aktivních prvků sítě LAN	480
- DMS servery vč. přechodu na doménovou strukturu	800
- systém řízení oběhu a archivace dokladů HW	600
- server DOL, eZK (zabezpečené elektronické informace pro zdravotnická zařízení a pojištěnce)	1 700
- datové sítě na pobočkách a upgrade aktivních prvků LAN	600
- síťové a speciální tiskárny	400
- rozšíření aplikačního serveru pro RIS 2000	400
- modernizace a zálohování vedlejších serverů	800
- HW opatření k posílení bezpečnostní politiky OZP	700

Rozvoj centrálního ASW - IZOP	
- automatizované zpracování inventury pohledávek	500
- dokončení podpory automatizované KPP - správní řízení	1 200
- informační podpora sledování doplatek a srážek ZZ	800
- informační podpora pro administraci smluvních vztahů	700
- rozvoj automatizovaných kontrol výdajové části	700
- úprava IZOP pro přebírání, zpracování a předávání dat mezi portálem 5ZP a IZOP	300
- redesign tiskových výstupů IZOP (Credi)	500
- SW opatření k posílení bezpečnostní politiky OZP	800
- optimalizace ASW s ohledem na nárůst objemu dat	700
- systém řízení oběhu a archivace dokladů	1 200
- inovace SW pro pořizování úhrad	500
- údržba a rozvoj portálu 5ZP	800
- úprava aplikace DOL -eZK (zabezpečené elektronické informace pro zdravotnická zařízení a pojištěnce	800
<b>CELKEM A - C</b>	<b>51 556</b>

### Tvorba provozního fondu

Provozní fond bude v roce 2006 tvořen předpisem přidělu ze základního fondu v částce 359.972 tis. Kč. V této částce je již zohledněn dopad novely vyhlášky 418/2003 Sb., – snížení procenta provozních nákladů. Jedná se tak i při nárůstu výpočtové základny o téměř shodnou částku jako v roce 2005. Na běžném účtu provozního fondu OZP plánuje v roce 2006 výnosy z úroků 4.500 tis. Kč, což představuje 10,3% nárůst proti skutečnosti roku 2005. OZP předpokládá v roce 2006 zisk z držby cenných papírů 3.251 tis. Kč, což je tedy cca poloviční zisk ve srovnání se skutečností roku 2005. Je to způsobeno výplatou cenných papírů v roce 2005 Ostatní pohledávky provozního fondu vyplývají z běžné činnosti pojišťovny jako samostatného právního subjektu a OZP plánuje pro rok 2006 jejich výši v částce 1.000 tis. Kč.

### Čerpání provozního fondu

OZP pro rok 2006 plánuje náklady na vlastní činnost ve výši 280.406 tis. Kč. Mzdy bez OON plánuje OZP v částce 104.560 tis. Kč při průměrném přepočteném počtu 325 zaměstnanců. Ve srovnání s rokem 2005 se jedná o 13,7% nárůst objemu mezd, z toho 5,2 % představuje nárůst počtu zaměstnanců. Podíl úhrad na činnost CMÚ plánuje OZP dle předpokládaného rozpočtu v částce 500 tis. Kč tedy 31,2% nárůst proti skutečnosti roku 2005. Ostatní příspěvky na zabezpečení společných činností zdravotních pojišťoven tvoří zejména plánovaný příspěvek na činnosti SZP ČR ve výši 630 tis. Kč a činnosti Národního referenčního centra ve výši přibližně 250 tis. Kč v závislosti na rozsahu a rychlosti implementace této metody. Podíl úhrady za vedení centrálního registru vedeného VZP plánuje OZP ve výši 1.550 tis. Kč, což představuje nárůst 5,1 %, který přibližně koresponduje s nárůstem počtu pojištěnců. Podíl úhrady odpisů 19.000 tis. Kč v roce 2006 představuje zvýšení proti skutečnosti roku 2005 o 2,3 %. Ostatní provozní náklady představují úhrady nákladů za materiál a běžné služby související s činností OZP. Na rok 2006 plánuje OZP tyto náklady ve výši 110.000 tis. Kč. V této položce je tradičně započítána i rezerva ve výši cca 20.000 tis. Kč na mimořádné provozní náklady spojené s činností pojišťovny (např. neočekávaný nárůst energií, poštovní apod.). Pravděpodobná výše čerpání by měla být pod touto plánovanou hranicí. Předpis zákonného přidělu do sociálního fondu představuje pro rok 2006 částku 2.091 tis. Kč. OZP v roce 2006 přidělí do FRM 20.000 tis. Kč na investice, které nebyly pořízeny v roce 2005 a ani na ně nebyl proveden přiděl do FRM. OZP v roce 2006 nepředpokládá ztráty z prodeje cenných papírů.

## 5.3 Majetek pojišťovny a investice

### 5.3.1 Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

Pro zajištění potřeb a stability rozvoje OZP se plán čerpání investic rozděluje do třech základních oblastí:

- stavební investice, které se soustřeďují zejména na dobudování sítě krajských pracovišť OZP, které budou ve vlastnictví OZP,
- provozní investice zabezpečující běžný provoz všech útvarů OZP včetně nutné obnovy investičních zařízení a prostředků opotřebovaných jejich dlouholetým provozem a užíváním,
- investice nutné pro údržbu a modernizaci rozvoje informačního systému a prostředků výpočetní techniky včetně potřebného SW a HW.

#### Stavební investice

Stavební investice pro rok 2006 tvoří převážně náklady na získání vhodných nebytových jednotek do vlastnictví OZP v krajských městech ČR, a to ve Zlíně, Karlových Varech, Olomouci a Jihlavě. Jedná se o koupě vhodných prostor, které po úpravě budou sloužit pro přepážkovou činnost klientům. Hlavním kritériem pro nalezení takových prostor je optimální dostupnost pro klienty OZP s možností parkování. Tato pracoviště takto provozuje OZP ve vlastních jednotkách nebo objektech v ostatních krajských městech. Záměrem takto vložených investic je dobudování vlastní sítě krajských pracovišť a úspora na nájemném, které má v krajských městech stále stoupající tendenci. Takto vložené investice do vlastního majetku jsou dále zhodnocovány.

Do těchto investic jsou zahrnuty i případné provozně nutné stavební úpravy, modernizace, zabezpečení a vybavení zakoupených prostor pro klientská pracoviště. Tato pracoviště v rámci rozsahu svých činností, kde OZP klientům poskytuje služby, jsou uvažována pouze pro 3 až 6 zaměstnanců.

Součástí finančního plánu stavebních investic na rok 2006 jsou doplatky záručních pozastávek dodavatelům stavebních prací za minulé roky vyplývající z uzavřených smluv a záruk na dílo zejména ve vztahu k rekonstrukci objektu ředitelství OZP v Praze 4 dokončené v roce 2004. Žádné jiné větší stavební investice již OZP neplánuje.

#### Provozní investice

V plánu provozních investic jsou uvažovány nákupy účetně odepsaných a pro opravy již nevhodných zařízení kancelářské techniky (kopírovací stroje, obálkovací stroje), autoprovozu, doplnění zabezpečovacích zařízení k ochraně majetku a dat, rozšíření centrální telefonní ústředny pro moderní komunikaci s klienty apod.

#### Investice v oblasti HW a SW

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

Prioritou pro investiční politiku je zajištění informační a aplikační podpory pro řízení bilanční rovnováhy příjmů a výdajů základního fondu zdravotního pojištění v podmínkách náběhu systému 100% přerozdělení vybraného pojistného. Další prioritou je obnova morálně zastaralých a účetně odepsaných komponent HW CIS.

OZP sice dokončila v roce 2005 všechny velké investice do příjmové části, avšak změny legislativy, zejména v oblasti správního řízení si vynutí dodatečné investice na změnu programového vybavení.

Hlavní objem investic však předpokládáme v roce 2006 do oblasti výdajové části CIS. Zde se jedná především o vytvoření podpory pro přesnější a operativnější výpočet a evidenci vzájemných pohledávek a závazků mezi zdravotnickým zařízením a pojišťovnou plynoucí z dohodnutých regulačních opatření a systému srážek a doplatků plynoucích z nárůstu nebo poklesu vybraného pojistného ve srovnání s referenčním obdobím. V neposlední řadě půjde především o vývoj aplikačních nástrojů pro zvýšení účinnosti revizní činnosti OZP a sledování účelné farmakoterapie.

Plán předpokládá pokračování projektů v oblasti digitalizace papírových podkladů a řízení jejich oběhu s cílem zefektivnění toku informací.

V oblasti rozvoje elektronické komunikace mezi pojišťovnou a jejími partnery plán předpokládá pokračování spolupráce na rozvoji společného portálu zdravotních pojišťoven, ale zároveň akcentuje výkonové posílení a zvýšení zabezpečení informací uložených na HW, který obsluhuje informace poskytované partnerům OZP prostřednictvím Internetu na základě autorizovaného přístupu. Zde se počítá především s posílením HW v souvislosti s projektem elektronické zdravotní knížky a to ve výši cca 1.700 tis. Kč.

### **Tvorba fondu FRM**

Fond je tvořen přídělem z provozního fondu ve výši odpisů v částce 19.000 tis. Kč, přídělem 20.000 tis. Kč a úroky z běžného účtu FRM ve výši 10 tis. Kč. V původní verzi předkládaného zdravotně pojistného plánu OZP předpokládala plnění plánu investic v roce 2005, se kterým by byl spojen i příděl do FRM. Vzhledem k nižšímu plnění předpokládaných investic nebylo nutné v roce 2005 provádět dodatečný příděl do fondu v částce 30.000 tis. Kč. Po přehodnocení investičních potřeb OZP v roce 2006 bude proveden příděl nad rámec odpisů pouze v částce 20.000 tis. Kč.

### **Čerpání fondu FRM**

Fond reprodukce majetku bude v roce 2006 čerpán na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh na jeho pořízení v plánované částce 51.556 tis. Kč. Částka 22 tis. Kč představuje bankovní poplatky a poštovné vztahující se k tomuto fondu. OZP plánuje v roce 2006 snížení peněžního zůstatku tohoto fondu z 16.192 tis. Kč k 31.12.2005 na 3.930 tis. Kč k 31.12.2006.

### Fond reprodukce majetku (FRM)

Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Skutečnost 2005	ZPP 2006	% ZPP 06/ skut. 05
A.		tis. Kč	tis. Kč	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>15 530</b>	<b>18 554</b>	<b>119,5</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>19 263</b>	<b>39 010</b>	<b>202,5</b>
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 112	19 000	99,4
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		20 000	
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	6	10	166,7
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	145		0,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>16 239</b>	<b>51 578</b>	<b>317,6</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	16 222	51 556	317,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	17	22	129,4
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>18 554</b>	<b>5 986</b>	<b>32,3</b>
<b>B.</b>	<b>Fond reprodukce majetku (FRM)</b>	<b>Skutečnost 2005</b>	<b>ZPP 2006</b>	<b>% ZPP 06/ Skut. 05</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>15 060</b>	<b>16 192</b>	<b>107,5</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>17 191</b>	<b>39 010</b>	<b>226,9</b>
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	17 184	19 000	110,6
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		20 000	
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	7	10	142,9
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			



5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o фондах			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o фондах			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o фондах			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o фондах)			
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o фондах			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>16 059</b>	<b>51 272</b>	<b>319,3</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o фондах	16 042	51 250	319,5
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o фондах			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o фондах	17	22	129,4
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem SR podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o фондах			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o фондах			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o фондах			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o фондах) <sup>1)</sup>			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>16 192</b>	<b>3 930</b>	<b>24,3</b>

**Tabulka č. 4 ZPP 2006 FRM**

**Poznámky k tabulce:**

- 1) Za účelem sledování výše splátek na uzavřený splátkový kalendář zašle ZP po uzavření smlouvy o poskytnutí úvěru informaci o uzavřeném splátkovém kalendáři.

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

## 5.4 Sociální fond

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

Pro rok 2006 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 vitamínový 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 čerpání jsou obsahem interního dokumentu OZP (RGR č. 12/2005 Čerpání sociálního fondu včetně Dodatku č.1).

### Tvorba fondu

Fond je v roce 2006 tvořen zákonným převodem z provozního fondu v celkové výši 2.091 tis. Kč a úroky z běžného účtu ve výši 80 tis. Kč.

### Čerpání fondu

V roce 2006 OZP plánuje čerpání fondu v částce 2.400 tis. Kč. Vyšší čerpání než tvorba je kryto peněžním zůstatkem fondu z minulých období. Pro rok 2006 OZP neplánuje poskytování půjček zaměstnancům z tohoto fondu.

## Sociální fond

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skutečnost 2005 tis. Kč	ZPP 2006 tis. Kč	% ZPP 06/ Skut. 05
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 287	5 391	102,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 915	2 171	113,4
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 840	2 091	113,6
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	75	80	106,7
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	1 811	2 422	133,7
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	1 790	2 400	134,1
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	1 790	2 400	134,1
2	Bankovní (poštovní) poplatky	21	22	104,8
3	Záporné kurzové rozdíly			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	5 391	5 140	95,3
B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Skutečnost 2005	ZPP 2006	% ZPP 06/ Skut. 05
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	4 861	4 861	100,0
II.	Příjmy celkem:	1 838	2 171	118,1
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 763	2 091	118,6
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	75	80	106,7
3	Ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí ZP, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	1 838	2 372	129,1
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	1 817	2 350	129,3
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	1 817	2 350	129,3
2	Bankovní (poštovní) poplatky	21	22	104,8
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	4 861	4 660	95,9
C	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	0
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0

Tabulka č. 5 ZPP 2006 SF

## 5.5 Rezervní fond

OZP vytváří během celé své činnosti rezervní fond, který je nepřetržitě naplněn finančními prostředky v souladu s platnou právní úpravou.

### Tvorba fondu

Počáteční zůstatek rezervního fondu k 1.1.2005 byl 93.739 tis. Kč.

V roce 2005 byl fond tvořen přidělem ve výši 19.695 tis. Kč. Pro rok 2006 plánujeme v souladu s vyhláškou 418/2003 Sb., převod ze základního fondu v částce 16.558 tis. Kč. Dále byl fond tvořen úroky z běžného účtu v roce 2005 v částce 975 tis. Kč a v plánu na rok 2006 v částce 800 tis. Kč. Další položka, která je součástí tvorby je zisk z držby cenných papírů – skutečnost 2005 ve výši 1.391 tis. Kč a plán na rok 2006 ve výši 185 tis. Kč.

### Čerpání fondu

OZP v roce 2005 nepoužila rezervní fond a ani v roce 2006 použití rezervního fondu na převod do základního fondu zdravotního pojištění k pokrytí nákladů na zdravotní péči nepředpokládá.

Část prostředků rezervního fondu je v souladu se zákonem vedena ve formě cenných papírů.

### Rezervní fond

A.	Rezervní fond (RF)	Skutečnost 2005	ZPP 2006	% ZPP2006/ Skut. 05
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	tis. Kč	tis. Kč	
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>93 739</b>	<b>114 906</b>	<b>122,6</b>
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>22 061</b>	<b>17 639</b>	<b>80,0</b>
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	19 695	16 558	84,1
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	975	800	82,1
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech		96	
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	1 391	185	13,3
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>894</b>	<b>60</b>	<b>6,7</b>
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	160	60	37,5
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	600	0	0,0
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
	Daň z příjmu	134		
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>114 906</b>	<b>132 485</b>	<b>115,3</b>

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Skutečnost 2005	ZPP 2006	% ZPP2006/ skut. 05
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>1)</sup>	51 546	72 308	140,3
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>31 487</b>	<b>71 146</b>	<b>226,0</b>
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	20 305	41 033	202,1
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	975	800	82,1
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	543	96	17,7
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů <sup>2)</sup>	9 664	29 217	302,3
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>10 725</b>	<b>29 293</b>	<b>273,1</b>
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	81	32	39,5
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 d) vyhlášky o fondech			
6	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF	10 644	29 261	274,9
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III <sup>1)</sup></b>	<b>72 308</b>	<b>114 161</b>	<b>157,9</b>
C	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	21 888	23 159	105,8
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	23 159	18 174	78,5

Doplňující tabulka: Propočítání limitu RF <sup>3)</sup>

Rok	Propočítací základna pro výpočet limitu přidělu do RF	tis. Kč <sup>4)</sup>	tis. Kč <sup>4)</sup>	tis. Kč <sup>4)</sup>
2002		6 101 643		
2003		7 742 691	7 742 692	
2004		9 112 947	9 112 947	
2005			9 611 443	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky <sup>5)</sup>	7 652 427	8 822 361	
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	114 786	132 335	

Tabulka č. 6 ZPP 2006 RF

**Poznámky k tabulce:**

- 1) Údaj oddílu B.I. a B IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí RF, v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud ZP nevykáže, že  $A. I. = B. I. + C. 1$ , případně  $A. IV. = B. IV. + C. 2$  bude rozdíly komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B. II. 9 + B. II. 4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B. II.9 - B. III. 3.
- 3) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 4) Hodnota přidělu bude uvedena v tis. Kč, ale vlastní propočet se stanoví podle § 7 odst. 2 vyhlášky o fondech.
- 5) Údaje za předcházející kalendářní roky převezme zdravotní pojišťovna ze schválených výročních zpráv. Údaje za poslední kalendářní rok (tj. 3 kalendářní rok) budou zahrnovat výdaje za zdravotní péče z oddílu B III ř. 1, uskutečněný převod do provozního fondu z oddílu B III ř. 3.2 (u VoZP ČR i oddíl B III ř. 3.4) a u všech zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven i uhrazený příspěvek do zajišťovacího fondu z oddílu B III ř. 4.

## 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.	105.126 tis. Kč
Společnost OZP Servis, s.r.o.	1.383 tis. Kč

Zbytek tvoří obchodovatelné cenné papíry pořízené z prostředků ostatní zdaňované činnosti.

OZP pro rok 2006 nepočítá s rozšiřováním ostatní zdaňované činnosti. Naopak podle aktuálního vývoje efektivity některých zdaňovaných činností, prováděných v OZP, může být v roce 2006 jejich část delimitována do společnosti OZP Servis, s.r.o.

## Ostatní zdaňovaná činnost

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období <sup>1)</sup> (OZdČ)	Skut. 2005	ZPP 2006	% ZPP 06/ Skut. 05
		tis. Kč	tis. Kč	
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>30 579</b>	<b>60 433</b>	<b>197,6</b>
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	13 835	12 515	90,5
2	Úroky	146	168	115,1
3	Výnosy z prodeje finančních investic	16 598	47 750	287,7
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem <sup>2)</sup></b>	<b>34 222</b>	<b>64 259</b>	<b>187,8</b>
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	34 222	64 259	187,8
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	2 132	3 042	142,7
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	192	274	142,7
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	554	791	142,8
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	333	459	137,8
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	16 152	47 326	293,0
1.9	- ostatní provozní náklady	14 859	12 367	83,2
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
<b>III.</b>	<b>Hospodářský výsledek = I - II</b>	<b>-3 643</b>	<b>-3 826</b>	<b>105,0</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>	<b>961</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>V.</b>	<b>Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.</b>	<b>-4 604</b>	<b>-3 826</b>	<b>83,1</b>
<b>B</b>	<b>Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ <sup>3)</sup></b>			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	130 009	121 491	93,45
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	121 491	126 849	104,4
	<b>Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění</b>			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	105 126	105 956	100,8
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	105 956	105 126	99,2

Tabulka č. 8 ZPP 2006 Ozč

### Poznámky k tabulce:

- 1) Tabulka zahrnuje náklady a výnosy související s veškerou ostatní zdaňovanou činností provozovanou zdravotní pojišťovnou v souladu se Statutem zdravotní pojišťovny, nebo v případě VZP ČR schválenou Ministerstvem zdravotnictví.
- 2) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.  
Na tento podíl nákladů je nutno v průběhu roku poskytovat zálohy na bankovní účet provozního fondu, pokud není prováděno přímé rozúčtování společných provozních nákladů již v průběhu roku (vazba na § 3 vyhlášky o fondech).
- 3) Cenné papíry (CP) - patří sem podíl CP vztahující se k této činnosti, vč. podílu v dceřiných společnostech.  
V oddíle II pod bodem 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od oddílu I. ř. 3, stanovit realizovaný zisk nebo ztrátu z uskutečného prodeje.

## 5.7 Specifické fondy

OZP nevede specifické fondy.

## 6. Přehled základních ekonomických ukazatelů

### I. pojištěnci – viz kapitola č.3

### II. Ostatní ukazatele

Stav dlouhodobého majetku včetně poskytnutých záloh pořízeného k poslednímu dni sledovaného období. OZP eviduje k 31.12.2005 majetek v částce 319.010 tis. Kč, na rok 2006 plánuje zvýšení na 351.566 tis. Kč tedy 10,2% nárůst plánu proti skutečnosti roku 2005. Podrobný komentář je uveden v kapitole 5.3 Majetek pojišťovny a investice.

Položka Dlouhodobý majetek včetně poskytnutých záloh za sledované období vykazuje za rok 2005 částku 15.544 tis. Kč. OZP předpokládá OZP pro rok 2006 nárůst na 51.556 tis. Kč, tedy na 331,7 % skutečnosti roku 2005. Vysoký nárůst této položky je způsoben pouze cca 30% čerpáním plánovaných investic v roce 2005. Podrobný komentář je uveden v rámci kapitoly 5.3 Majetek pojišťovny a investice. Finanční investice – OZP v roce 2006 předpokládá zachovat přibližně stejnou výši finančních investic jako v roce 2005 tedy 322.983 tis. Kč.

### 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 skutečnosti na hranici 3,2 %. I nadále je pro OZP jedním ze základních kritérií ukazatel produktivity práce měřený počtem pojištěnců na jednoho zaměstnance, který se dlouhodobě zvyšuje, jak ukazuje následující přehled:

skutečnost roku	2002	1 791 pojištěnců
	2003	1 951 pojištěnců
	2004	2 006 pojištěnců
	2005	2 032 pojištěnců
plán	2006	2 037 pojištěnců

### Limit nákladů na činnost

Výpočet limitu nákladů na činnosti, rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu a další doprovodné ukazatele ř. č. 19, 20, 21 a 22 je proveden v souladu s navrhovanou legislativou. OZP v roce 2005 přidělila provoznímu fondu nižší než maximální přiděl. Stejný vývoj bude mít tento ukazatel i v roce 2006. Úsporu finančních prostředků ponechá jako mimořádný zdroj v rámci základního fondu pro úhradu za poskytnutou zdravotní péči do příštích období.

### III. Závazky a pohledávky

Závazky se v roce 2005 skládaly 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 nevykázala v roce 2005 ani v roce 2006 nepředpokládá vznik závazků po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením. Ostatní závazky představují běžné provozní závazky OZP. Pro rok 2006 předpokládáme celkové mírné navýšení závazků z titulu nárůstu objemu poskytované zdravotní péče a tomu odpovídajícímu nárůstu ostatních činností.

V případě pohledávek OZP předpokládá trend jejich zvyšování mírně nižší než trend nárůstu příjmů z pojistného.

## Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny

Ř. číslo	Ukazatel	Měr. jedn.	Skutečnost 2005	ZPP 2006	% ZPP 2006 /Skut. 05
<b>I. Pojištěnci</b>					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období <sup>1)</sup>	osob	628 210	646 000	102,8
1.1	z toho: státem hrazení	osob	336 949	350 132	103,9
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období <sup>2)</sup>	osob	619 952	641 816	103,5
2.1	z toho: státem hrazení	osob	331 832	347 423	104,7
	v tom: do 60 let	osob	262 072	274 464	104,7
	nad 60 let	osob	69 760	72 959	104,6
<b>II. Ostatní ukazatele</b>					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	319 010	351 566	110,2
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis.Kč	15 544	51 556	331,7
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis.Kč	15 544	51 556	331,7
4.2	ostatní majetek	tis.Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	328 010	322 983	98,5
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti		107 661	106 509	98,9
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis.Kč	-2 940	-5 027	171,0
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti		1 152	0	0,0
7	Přijaté bankovní úvěry celkem ( tj. bez údajů na řádcích 10 a 13)	tis.Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis.Kč			
7.2	krátkodobé	tis.Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých celkem	tis.Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis.Kč			
10	Přijaté bezúročné půjčky ve sledovaném období	tis.Kč			
11	Splácení bezúročných půjček ve sledovaném období	tis.Kč			
12	Nesplacený zůstatek bezúročných půjček k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč			
13	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
14	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
15	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč			
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis.Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období <sup>3)</sup>	osob	309	325	105,2
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců <sup>3)</sup>	osob	305	315	103,3
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění vyhlášky č. 656/2004 Sb., (dále jen „vyhláška o fondech“) <sup>4)</sup>	%	3,77%	3,68%	97,3



Ř. číslo	Ukazatel	Měr.	Skutečnost 2005	ZPP 2006	%
		jedn.			ZPP 2006 /Skut. 05
20	Rozvrhová základna pro propočtení přídelu do provozního fondu	tis. Kč	9 469 015	9 808 500	103,6
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	356 982	360 953	100,8
22	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	305 851	290 000	94,8
<b>III. Závazky a pohledávky</b>					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období <sup>5)</sup>	tis.Kč	851 385	910 000	106,9
23.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	794 241	850 000	107,0
23.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	57 144	60 000	105,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	1 280 834	1 584 000	123,7
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	113 243	123 000	108,6
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 066 141	1 140 000	106,9
24.3	pohledávky za ZZ ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	81 987	300 000	365,9
24.4	pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	19 463	21 000	107,9
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	

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

k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie <sup>6)</sup>	osob	1 027	1200	116,8
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie <sup>6)</sup>	osob	1 057	1150	108,8
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč	0	0	
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč	0	0	

**Tabulka č. 1 ZPP 2006 ZUK**

**Poznámky k tabulce:**

- Počet pojištěnců k 31. 12. zahrnuje stav pojištěnců z 12. přerozdělování včetně opravného hlášení.
- Průměrný počet pojištěnců k 31. 12. zdravotní pojišťovny se propočte jako součet údajů z 1. až 12. přerozdělování, včetně posledně známého opravného hlášení do přerozdělování, děleno dvanácti. Výsledná hodnota se zaokrouhlí na celé číslo.
- Zdravotní pojišťovna daný údaj zaokrouhlí na celá čísla.
- Limit stanovený v procentech se zaokrouhlí na 2 desetinná místa, v souladu s § 7 vyhlášky o fondech.
- Závazky celkem neobsahují závazky vykázané na ř. 9, ř. 12 a ř. 15.
- Jedná se o osoby, které se staly "osobami, za které platí pojistné stát" na základě vyhlášených mezinárodních smluv o sociálním pojištění s nimiž vyslovil souhlas Parlament a dále na základě závazných předpisů Evropských společenství, tj. nařízení Rady EHS 1408/71a nařízení Rady EHS 574/72.

## **6.1 Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením. Odhad doplatků pro ZZ nezahrnutých do stavu závazků k 31. 12. 2005 a k 31. 12. 2006**

OZP předpokládá v roce 2006 zvýšení závazků vůči zdravotnickým zařízením z titulu nárůstu počtu pojištěnců a z titulu zvýšení objemu poskytnuté péče o 7 %. Závazky po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2006 OZP nepředpokládá.

Doplatky za II. pololetí 2005 byly promítnuty do bilance v květnu 2006 a odhad doplatků I. pololetí 2006 nelze pro nedostatek dat odhadnout.

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

Celkový objem pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti evidovaných OZP k 31.12.2005 činil 1.066.141 tis. Kč. Trvalý nárůst tohoto ukazatele je zejména odrazem zhoršující se platební kázně plátců pojistného všech kategorií. Položka s největší růstovou dynamikou, tj. pohledávky na penále a pokuty, které za první pololetí 2005 v absolutním objemu vzrostly o cca 70 mil. Kč, však dokladuje i významné zvýšení intenzity kontrolní činnosti zejména u plátců pojistného – zaměstnavatelů (viz bod 4.2.1. tohoto materiálu). Z dosavadního vývoje pak lze důvodně předpokládat, že objem pohledávek po lhůtě splatnosti za celý rok 2006 se bude pohybovat na úrovni předpokládané ZPP 2006, tedy 1.140.000 tis. Kč, což je 6,9% nárůst proti roku 2005.

## **6.3 Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními**

Pohledávky za rok 2005 v částce 1.280.834 tis. Kč již obsahují skutečnost roku 2005. Pro rok 2006 předpokládáme rychlejší růst pohledávek za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti, a to v souvislosti s uplatňováním regulačních opatření za uplynulá úhradová období a zaúčtováním předběžných úhrad, které mají charakter poskytnutých záloh a to až do okamžiku jejich konečného zúčtování.

## **6.4 Výjimečné postupy např. uplatňování tzv. „dohadných položek“, jejichž používání se váže na dané způsoby úhrad**

Dohadné položky v souvislosti s úhradami poskytnuté zdravotní péče OZP v roce 2005 nepoužila a ani pro rok 2006 nepředpokládá, pokud se v této věci nezmění metodika MF.

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

Ostatní pohledávky se pohybují v ustálené hladině a jsou způsobovány běžnými provozními okolnostmi, plynoucími z funkce zdravotní pojišťovny, jako samostatné právnické osoby.

## 7. Závěr

Vzhledem k rozsahu zpracovaných úprav a aktuálních změn, OZP promítla do přepracovávané verze zdravotně pojistného plánu na rok 2006 skutečnost uvedenou ve Výroční zprávě OZP za rok 2005, čímž došlo prakticky ve všech tabulkách ke změnám číselných hodnot.

V příloze plánu jsou uvedeny tabulky předchozí verze schválené Správní radou OZP 12.1.2006.

Zdravotně pojistný plán OZP pro rok 2006 navazuje na zkušenosti z uplynulých let, kdy se i při složitých a obtížně odhadnutelných změnách systému podařilo dosahovat velmi dobré shody plánu a skutečnosti, získávat důvěru nových pojištěnců a dodržovat přitom rozhodující ukazatele zdravotně pojistného plánu. Rok 2006 však představuje mimořádně složité období. Střednědobý plán adaptace pojišťovny na nový systém přerozdělení bude muset být v případě další zákonné změny urychlen a to v podmínkách celkově se zvyšujícího deficitního vývoje veřejného zdravotního pojištění a zvyšující se míry konfliktnosti při uplatňování nutných regulačních opatření. Přitom dlouhodobá snaha o maximálně korektní vztahy se zdravotnickými zařízeními vede i k tomu, že roste podíl nákladných a mimořádně nákladných pojištěnců.

Pro rok 2006 předpokládá zdravotně pojistný plán nižší příjmy než výdaje základního fondu zdravotního pojištění. Kromě uplatnění regulací tak plán předpokládá úhradu tohoto salda zásadním snížením zůstatku základního fondu.

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, nebo neplnění Krátkodobých stabilizačních opatření k dosažení finanční rovnováhy systému veřejného zdravotního pojištění. Velmi rychlé a vysoké snižování příjmů vedlo již v roce 2005 a povede v roce 2006, případně i v roce 2007 k nutnosti použití zůstatku základního fondu k eliminaci nejhorších dopadů na zdravotnická zařízení. Při dodržení plánu a postupné redukci sítě zdravotnických zařízení však lze celou změnu v rámci OZP dlouhodobě zvládnout. Novým rizikovým faktorem, který bude nutno vyhodnotit ve 2. polovině roku 2006 je vyhláškou 290/2006 Sb. stanovené zakonzervování sítě smluvních zdravotnických zařízení k datu 16.6.2006

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 všech dostupných regulací v oblastech, kde růst výdajů překročí plánované ukazatele.

Střednědobý záměr OZP zakotvený ve Zdravotně pojistném plánu OZP na rok 2005 předpokládal, že při využití adaptačního období let 2005 až 2008 a při přibližně stejném rozsahu dostupných regulačních mechanismů jako dosud, bude možné i bez širšího dopadu na zdravotnická zařízení, postupně stabilizovat příjmy a výdaje OZP na dlouhodobě vyrovnané úrovni a zajistit předpokládaný cenový nárůst. Skutečný vývoj a avizované legislativní změny však staví před OZP nutnost výrazně zesílit tlak na redukci výdajů. Objektivním rizikovým faktorem je pro závěr roku 2005 i pro rok 2006 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 2006.

Důležitým faktorem naplňování parametrů zdravotně pojistného plánu pak bude 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.

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 zvyšování kvality řízení při již dosažené vysoké produktivitě práce. Rychlost zavádění produktů při pojištění 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 nízkém zvyšování počtu pojištěnců. Hlavním rozvojovým úkolem v oblasti smluvního zabezpečení a úhrad zdravotní péče je zkvalitnění sítě poskytovatelů a zvyšování úrovně smluvních vztahů se zdravotnickými zařízeními. K tomu již v roce 2005 OZP vyvinula systém komplexního 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.

## **Příloha č. 1**

**Závazná tabulková část návrhu zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2006 ve znění dodatku, schváleného Správní radou OZP dne 12.1.2006 a předloženého MZ dne 16.1.2006, která definuje rozpočtové provizorium OZP na období od 16.1.2006 do doby jeho úpravy.**