



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ

Zdravotně pojistný plán

Oborové zdravotní pojišťovny
zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví

na rok 2007

Návrh
schválen Správní radou OZP
dne 21. září 2006

Předkládá:

Ing. Ladislav Friedrich, CSc.
generální ředitel

Praha, září 2006

1. Úvod	3
1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu	4
1.2 Zdroje čerpání podkladů	6
2. Obecná část	6
2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán	6
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2007	7
2.3 Existující dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti ZP	10
2.4 Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům	10
2.5 Záměry rozvoje informačního systému	11
3. Pojištěnci	12
3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, resp. její stabilizace	12
Tabulka č. 15 ZPP 2007 Věk.Strukt.Poj.	16
4. Základní fond zdravotního pojištění	17
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2007	17
Tabulka č. 2 ZPP 2007 ZFZP	20
Tabulka č. 14 ZPP 2007 Léčení cizinců	20
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	21
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	21
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP	22
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k ZZ	23
4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky	23
4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti	26
4.3.1.3 Síť smluvních zdravotnických zařízení	27
Tabulka č. 16 ZPP 2007 SSZZ	28
4.3.1.4 Předpoklad – regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením (např. způsob poskytování a zúčtování záloh apod).	29
4.3.2 Zdravotní politika	34
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost	36

4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů.....	39
	Tabulka č. 12 ZPP 2007 Nákl. dle segm.	42
	Tabulka č. 13 ZPP 2007 Nákl. dle segm./1 poj.	43
5.	Ostatní fondy	44
5.1	Zdravotní péče hrazená z fondu prevence	44
5.1.1	Preventivní programy	44
	Tabulka č. 17 ZPP 2007 Náklady na prev. péči.....	49
5.1.2	Tvorba a čerpání fondu prevence	50
	Tabulka č. 7 ZPP 2007 Fprev	52
5.2	Provozní fond	53
5.2.1	Záměry v oblasti z hospodárnění provozu zdravotní pojišťovny.....	53
	Tabulka č. 3 ZPP 2007 PF	56
5.3	Majetek pojišťovny a investice.....	57
	Tabulka č. 4 ZPP 2007 FRM	58
5.3.1	Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění	59
5.4	Sociální fond.....	60
	Tabulka č. 5 ZPP 2007 SF	62
5.5	Rezervní fond	63
	Tabulka č. 6 ZPP 2007 RF	65
5.6	Ostatní zdaňovaná činnost.....	66
	Tabulka č. 8 ZPP 2007 Zdč.....	67
5.7	Specifické fondy	67
6.	Přehled základních ekonomických ukazatelů	68
	Tabulka č. 1 ZPP 2007 ZUK	70
6.1	Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením. Odhad doplatků pro ZZ nezahrnutých do stavu závazků k 31. 12. 2006 a k 31. 12. 2007	71
6.2	Vývoj stavu pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného	71
6.3	Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními	71
6.4	Výjimečné postupy např. uplatňování tzv. „dohadných položek“	72
6.5	Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti.	72
7.	Závěr	72

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

Textová část

1. Úvod

Zdravotně pojistný plán Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „OZP“) na rok 2007 je koncipován tak, aby na základě aktuálního odhadu vývoje a dopadů legislativních změn zajišťoval možnost dosáhnout ekonomickou stabilitu a plnění všech hlavních úkolů zdravotní pojišťovny, včetně rozvíjení nových aktivit.

Při přípravě Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2007 byla věnována hlavní pozornost závěrečné fázi řešení dopadů zásadního snížení příjmů pojišťovny vyplývajícího 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 dokončení dlouhodobé stabilizace hospodaření OZP během let 2007 až 2008. Klíčovým prvkem plánu je snaha o nezbytně nutné snižování tempa růstu výdajů základního fondu zdravotního pojištění, odpovídající snižování příjmů OZP v minulých letech. Toto nutné snížení navazuje na první etapu úspor v roce 2005 a zejména 2006. Pro rok 2007 je již i v případě OZP snižování výdajů pouze mírně vyšší než očekávané průměrně plánované snižování tempa růstu výdajů v celém systému veřejného zdravotního pojištění. Dopady změněného systému přerozdělení v roce 2007 by již OZP měla zvládnout bez podstatného čerpání zůstatku základního fondu zdravotního pojištění. Nutnou podmínkou pro realizaci těchto záměrů je ovšem celkové nastavení systému a i hospodaření VZP směrem k vyrovnané ekonomické bilanci. S ohledem na nadprůměrný tlak OZP na snižování tempa růstu výdajů v minulém období a dílčí negativní reakci některých zdravotnických zařízení na nutná regulační opatření je v roce 2007 plánováno pouze minimální zvyšování počtu pojištěnců.

Méně závažné změny plán předpokládá v oblasti financování provozních činností, kde pojišťovna dlouhodobě plní plánované úspory. I v roce 2007 se však plánuje snížené čerpání limitu přidělu zdrojů do provozního fondu ve prospěch základního fondu. Překračováním plánovaného růstu efektivnosti provozních činností v uplynulých letech se však pro rok 2007 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. **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

takové nastavení výše úhrad pro rok 2007, které bude vycházet z garance maximálně 4 až 5 % celkového růstu výdajů a zachování prostoru pro uskutečnění případných individuálních regulačních opatření. Tento požadavek je v roce 2007 zvláště důležitý po tom, co v roce 2006 byla ze zákona č. 48/1997 Sb. v § 17 vypuštěna individuální regulační opatření opřená o zdravotně pojistný plán a vyhláškou č. 290/2006 Sb., o rámcových smlouvách, prakticky zakonzervován i rozsah sítě smluvních zdravotnických zařízení.

1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Příjmová část zdravotně pojistného plánu i plánovaný nárůst počtu pojištěnců jsou postaveny na plnění a vývojových trendech ukazatelů a dosahované skutečnosti v roce 2006. Výrazné snížení příjmů z titulu změny přerozdělení v roce 2005, 2006 a částečně ještě 2007 OZP dosud úspěšně zvládla postupným čerpáním zůstatku základního fondu zdravotního pojištění v kombinaci s velmi razantními úspornými opatřeními na výdajové straně. Konec adaptačního období je plánován právě pro rok 2007.

Plán vychází z dlouhodobě úspěšných modelací odhadu příjmů a propočtů změn vlivem změn přerozdělení pojistného. V roce 2007 tak v závislosti na novém systému přerozdělení budou příjmy zdravotní pojišťovny již růst i když pod úroveň průměru celého systému. Tento vliv sice již není tak zásadní jako v roce 2005 a 2006, ale současně je zřejmé, že většina snadněji dostupných úspor již byla v předchozím období vyčerpána. Pro rok 2007 již (v souladu s již dříve přijatým střednědobým plánem) OZP ve větším rozsahu deficitní hospodaření nepředpokládá. Podmínka dlouhodobě vyrovnaného hospodaření však vede k nutnosti dalších úspor ještě v roce 2007. Stabilizace hospodaření OZP by měla být ukončena v roce 2008 plným nastavením hospodaření všech fondů na novou příjmovou hladinu. S ohledem na očekávané výsledky roku 2006 je předpoklad pro zajištění dlouhodobé ekonomické stability pojišťovny i při zásadně odlišných příjmových podmínkách proti předchozímu období.

Proto byla při přípravě zdravotně pojistného plánu opět věnována velká pozornost regulačním opatřením v jednotlivých segmentech výdajů na zdravotní péči. Základní plánované ukazatele pro rok 2007 vycházejí z aktuálně platných celostátních ukazatelů a makroekonomických indikátorů MF ČR platných k 31.8.2006 a vlivů zákonných a dalších opatření.

Zavedení některých nových forem realizace preventivní zdravotní péče pro klienty OZP v roce 2005 a 2006 a další plánované ověřování nových preventivních programů umožňuje OZP operativně výši čerpání upravovat a dlouhodobě tak garantovat vyrovnané hospodaření fondu prevence i při nastupujícím rychlém snižování celkových výnosů z vkladů. 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.

V oblasti provozního zabezpečení činností OZP byl rok 2006 mimořádný. Docházelo k četným a neplánovaným změnám právních předpisů a následně i k častým metodickým opatřením ze strany Ministerstva zdravotnictví. Protože organizace práce, informační systém a zejména počty zaměstnanců byly v OZP nastaveny na maximální efektivitu, byly tyto mimořádné práce zvládnuty jen za cenu přesunu priorit a dalších opatření. Některé méně důležité plánované akce byly odloženy.

Proto je nutné v roce 2007 věnovat větší pozornost i obnově a posílení vnitřních zdrojů OZP. Zdravotně pojistný plán tak počítá s obnovou kapacit centrálního informačního systému a dílčími organizačními změnami.

Hlavní pozornost by měla být zaměřena ke zvýšení kvality řízení pobočkové sítě, všech rozhodujících činností zdravotního odboru a kvality zpracování a oběhu dokumentů uvnitř OZP. K těmto úkolům budou cíleny priority, zejména v oblasti lidských zdrojů OZP.

V roce 2007 by se při dokončení stabilizace OZP v nových podmínkách měly zároveň vytvořit vnitřní zdroje pro celkovou růstovou politiku v závěru roku 2007 a dalších letech.

Příprava těchto změn bude zahájena již ve 4. čtvrtletí 2006.

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 zejména na aktuálně platném celkovém rozsahu bezplatné zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a vývoji zájmu klientů. Dosavadní výsledky za rok 2006 ukazují, že klienti OZP mají o stávající produkty zájem a že plánované ukazatele lze v roce 2006 splnit. To vytváří dobré předpoklady i pro plnění produkce a zahájení nových aktivit v roce 2007. 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 změn v roce 2006 dostatečně reálný, věcný a finančně vybilancovaný plán, který může garantovat plnění všech zákonných funkcí zdravotní pojišťovny.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

OZP použila pro sestavení základní bilance na rok 2007 následující podklady:

- makroekonomické ukazatele zveřejněné ministerstvem financí,
- navýšení platby státu za občany, za které je plátcem pojistného stát z 636,- Kč na 680,- Kč měsíčně, ke kterému dojde od 1. 1. 2007 (viz Nařízení vlády č. 462/2006 Sb.),
- očekávanou skutečnost za rok 2006,
- metodiku ministerstva zdravotnictví schválenou poradou vedení MZ dne 15. 9. 2006.

2. Obecná část

2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

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

2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2007

Základní organizační struktura OZP byla v roce 2006 funkční a stabilní. Byla tvořena ředitelstvem Praha, (provozně technický úsek, odbory, oddělení, týmy) a regionálními pracovišti (pobočky, expozitury) – viz organizační schéma OZP, které je uvedeno na následující straně.

V průběhu roku 2006 došlo pouze k dílčím změnám s cílem efektivněji řídit pojišťovnu jako celistvou organizaci s množstvím jednotlivých procesů vzájemně na sebe navazujících. Z tohoto důvodu byla k 1. 1. 2006 provedena změna v odboru informatiky a registru a v úseku provozně-technickém, která spočívala v převedení činností oddělení správy registru do oddělení registru a telefonního informačního centra (TIC). Smyslem této změny bylo posílení komplexního přístupu k obsluze klienta.

V souladu se zákonnou úpravou fondu prevence a utlumením některých zdravotně preventivních programů (ZPP) bylo na úkor oddělení zdravotních programů posíleno oddělení revizních činností, neboť jednou z dlouhodobých priorit OZP je zefektivnění revize výkonů a spotřeby léčiv u poskytovatelů zdravotní péče.

Pobočková síť je v současné době kapacitně stabilní a s ohledem na plánované činnosti bude v roce 2007 případně posilována jen podle průkazné provozní potřeby a zvýšeného zájmu klientů. Mimořádné úkoly, které OZP v souvislosti se změnami ve zdravotnictví v roce 2006 plnila vedly k tomu, že se odložily nebo zpomalily některé vnitřní úkoly. Pro rok 2007 tak OZP plánuje větší objem aktivit umožňujících zkvalitňování řídicí práce a technicko administrativní činnosti. Tomu odpovídají i plánované dílčí změny základní organizační struktury. K 1.1.2007 dojde k restrukturalizaci úseku provozně - technického tak, aby nové organizační uspořádání dále lépe vyhovovalo obsluze klientů. Dosud atypická organizační forma úseku bude nahrazena odborem s tím, že činnosti jednotlivých oddělení budou pokračovat pod tímto nově zřízeným odborem provozu a služeb. V odděleních dojde k dílčím personálním přesunům, s tím, že celkový počet zaměstnanců se nezmění. Ředitel odboru bude nadále řídit metodicky pobočkovou síť OZP a vznikne oddělení telefonního informačního centra (TIC) a oddělení registru a EU na základě již nyní ověřeného týmového zabezpečení těchto činností.

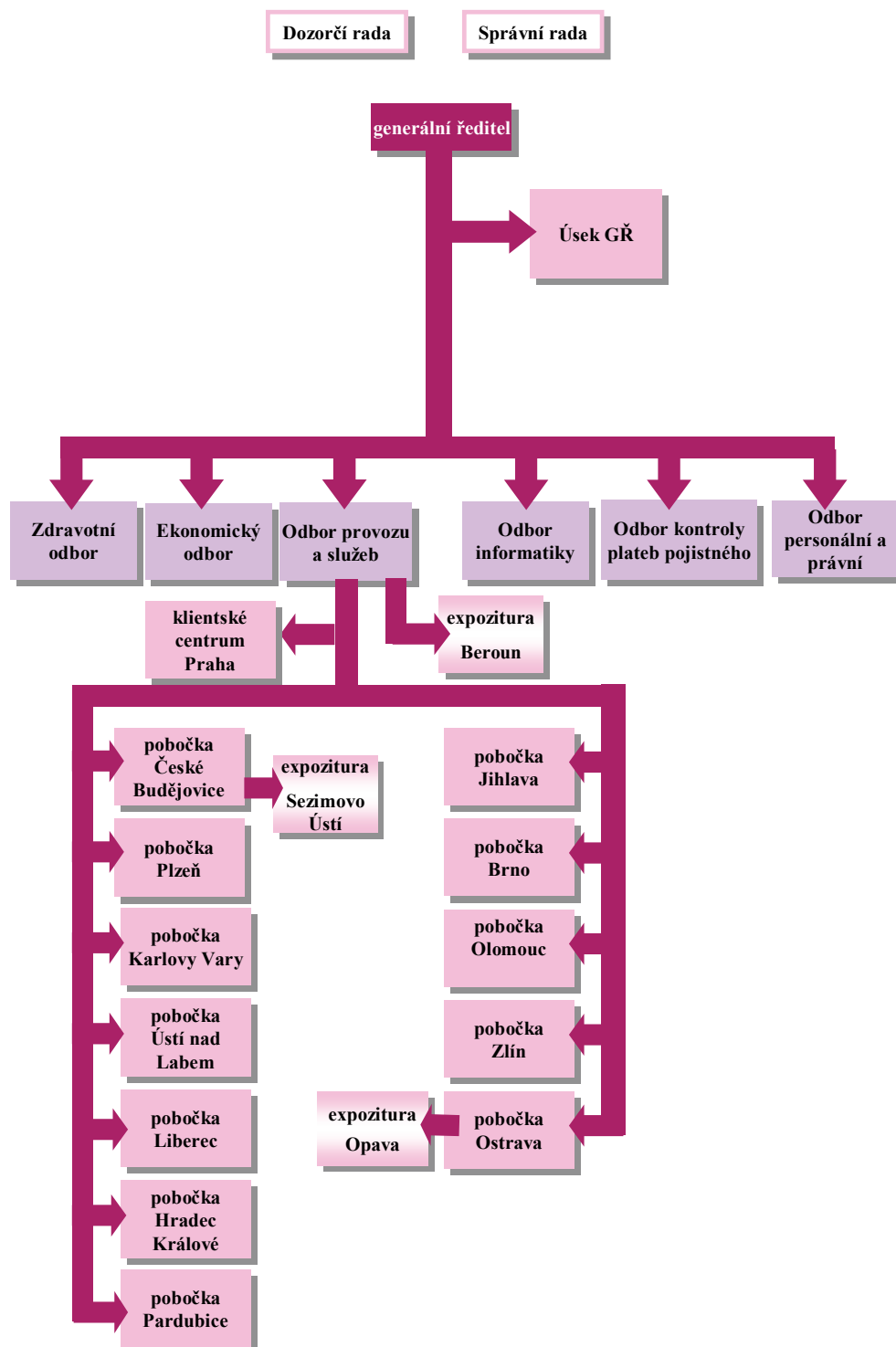
V roce 2007 OZP předpokládá postupnou změnu od stávajících masivních a operativně řešených hromadných akcí, završených v roce 2006 celkovou revizí smluvní sítě na pokud možno trvalý a komplexní vztah k jednotlivým partnerům. To bude vyžadovat personální posílení zdravotního odboru o 2 - 3 zaměstnance a zároveň i úpravu vnitřní struktury.

Ve zdravotním odboru bude zřízena od 1. 1. 2007 pozice náměstka, přímo řízená zdravotním ředitelem. Cílem této změny je snaha zvýšit počet samostatných organizačních útvarů a posílit tak odpovědnost středního článku řízení. Z oddělení smluvních vztahů a lázeňství bude vyčleněna problematika lázeňství a reklamací, která bude začleněna pod řízení náměstka zdravotního odboru. Do jeho řídicích kompetencí bude patřit rovněž řízení týmu zdravotních programů.

OZP bude nadále usilovat o držení certifikátu Systému managementu jakosti (SMJ) a o zdokonalování řízení a efektivitu práce všech zaměstnanců. K tomuto cíli budou ve zvýšené míře probíhat i nové vzdělávací programy pro zaměstnance. Prohlubování znalostí i dovedností bude zajišťováno školeními a semináři organizovanými pojišťovnou ve spolupráci věcně příslušných vedoucích zaměstnanců a externích organizací. Nadále bude uplatňován již zavedený kontrolní systém uvnitř pojišťovny.

OZP v minulých letech dosáhla významný parametr počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance. OZP ani pro rok 2007 neplánuje extenzivní růst počtu zaměstnanců. Plán předpokládá průměrný přepočtený počet 322 zaměstnanců. Veškeré dílčí posilování lidských kapacit bude soustředěno na klíčové priority a na posílení zodpovědnosti a kvality řídicí práce na úrovni jednotlivých oddělení a týmů.

Organizační schéma OZP



2.3 Existující 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

OZP zabezpečuje své služby ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče i pojištěncům všemi běžně využívanými způsoby. Za klíčové považuje OZP zejména kvalitní přepážkové služby, pokud možno včasné a průkazné zpracování dokumentů, které přicházejí poštou a zejména podporuje zpracování dokumentů v elektronické podobě.

Pro informování smluvních partnerů a veřejnosti využívá OZP v maximální možné míře internetové stránky. Zde jsou k dispozici ke stažení potřebné tiskopisy, návody a vzory k jejich vyplňování, informace o zdravotních programech apod.

Prostřednictvím e-mailové pošty mohou též klienti komunikovat se všemi útvary zdravotní pojišťovny i s pobočkami a tak co nejrychleji získat potřebné informace.

Ve vztahu k pojištěncům v rámci celé ČR slouží pobočková síť (pobočky OZP jsou v každém krajském městě) na kterou se klient může obrátit s individuálním požadavkem.

Informační servis poskytovaný klientům OZP již od roku 1999 prostřednictvím internetových stránek www.ozp.cz je průběžně rozšiřován a udržován v aktuálním stavu. Důležitou komunikaci zabezpečuje internetový portál <http://portal.ozp.cz> určený především držitelům elektronického podpisu. Na základě autentizace elektronickým certifikátem lze požádat a obdržet výpis z účtu pojištěnce, vyplnit a podat přehled OSVČ nebo využít služby elektronické podatelny. Prostřednictvím portálu lze odkudkoliv ověřit platnost evropského průkazu pojištěnce EHIC. Největší podíl při využití elektronického portálu představují vyúčtování zdravotní péče a komunikace se smluvními zdravotnickými zařízeními. Podíl smluvních partnerů, kteří takto pravidelně měsíčně portál využívají se stále zvyšuje. V roce 2007 bude tento projekt nadále rozvíjen např. o možnost vzájemné komunikace mezi uživateli portálu prostřednictvím osobních schránek.

Důležitým komunikačním kanálem je i telefonické informační centrum OZP.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému

Informační systém OZP je koncepčně vybudován jako otevřený systém, jehož základem je rozsáhlá centrální datová základna řízená výkonnými unixovými databázovými servery řady SUN Fire s 64 bitovou architekturou. Ve stávající konfiguraci systém během pětiletého provozu prokázal svoji koncepční opodstatněnost. A to nejen schopností adaptace na stále rostoucí požadavky na úpravy aplikací, na zajištění potřeby rozsáhlých analytických šetření, ale bez problémů tak zvládl i téměř 100% nárůst objemu zpracovávaných dat v souvislosti s nárůstem počtu pojištěnců.

Hlavní servery, v současné době plně účetně odepsané, jsou na hranici své výkonnosti a morální životnosti. Dodavatel současně ohlásil ukončení technické podpory a proto OZP přistoupí v roce 2007 ke generační obměně hlavních HW komponent CIS s cílem zajištění dostatečné výpočetní kapacity a výkonnosti pro další rozvoj OZP v horizontu několika příštích let.

Přechodem sítě WAN na protokol MPLS počátkem roku 2006 došlo k dvojnásobnému zrychlení datové komunikace mezi pobočkami a centrem a zároveň ke zvýšení bezpečnosti a spolehlivosti přenosu dat a to bez současného nároku na navýšení režijních nákladů. V roce 2006 došlo rovněž k modernizaci aktivních prvků datové sítě v budovách ředitelství OZP a tím došlo k zvýšení propustnosti vnitřní sítě LAN desateronásobně. V roce 2007 bude proto pouze dokončen upgrade zbývajících aktivních prvků pobočkových sítí z důvodů dalšího zvýšení bezpečnosti datové sítě.

Z důvodu zvýšení informační bezpečnosti a zjednodušení administrace sítě pracující pod operačním systémem Windows plánuje OZP v průběhu roku 2007 přechod na tzv. domainovou strukturu. Toto opatření umožní administrátorovi sofistikovanější řízení přístupu uživatelů k jednotlivým zdrojům informačního systému.

V souladu s přijatou bezpečnostní a licenční politikou OZP dojde z důvodu nárůstu aktivních uživatelů k dokoupení potřebného počtu licencí pro databázi Informix i pro klientské licence Windows.

V roce 2007 bude OZP průběžně pokračovat v trvalé obnově morálně a účetně zastaralých koncových stanic (PC, tiskárny) a některých vedlejších serverů zajišťujících některé podpůrné aplikace (web, E-mail). 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 úspoře nákladů na jejich údržbu a administraci.

V oblasti rozvoje aplikačního programového vybavení bude v roce 2007 i část programátorské analytických kapacit vázána na nezbytnou podporu přechodu na novou generaci serverů. Hlavní rozvoj vývojových kapacit bude směřován do oblasti řízení bilanční rovnováhy na straně výdajů ze ZFZP, do oblasti zvýšení účinnosti práce revizních lékařů a na zvýšení informační podpory pro uzavírání smluvních vztahů a kontroly jejich účinnosti.

V roce 2007 bude OZP rozvíjet projekty směřujících ke snižování administrativní náročnosti při zpracování došlých informací. Bude zejména pokračovat

v implementaci v roce 2006 zahájeného projektu DMS na další klíčová pracoviště OZP a zvyšovat kvalitu využití rutinně vytvářených dokumentů CIS.

Významný zdroj úspor v oblasti komunikací mezi zdravotní pojišťovnou a jejími partnery vidí OZP především v pokračování rozvoje internetových aplikací, které představují perspektivní a především efektivní způsob vzájemného předávání informací. Proto bude v roce 2007 OZP nadále pokračovat nejen v další podpoře rozvoje společného projektu portálu zdravotních pojišťoven, ale i ve vývoji vlastních internetových a extranetových aplikací OZP.

3. Pojištěnci

3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, resp. její stabilizace

V průběhu posledních dvou let, včetně první poloviny roku 2006 má nárůst pojištěnců OZP postupně klesající tendenci. Tento trend, který je obecně platný v celém systému a v roce 2006 je částečně i ovlivněn rozsahem regulačních opatření OZP, průběžně analyzujeme. Výsledky jsou pak základem pro již ověřenou metodiku odborného odhadu vývoje počtu pojištěnců na další období.

V roce 2007 tak očekáváme přírůstek počtu klientů OZP pouze o 8,5 tis., tj. zvýšení průměrného počtu o 1,3 %. Tento odhad považujeme za realistický, protože závěrečný rok adaptace OZP na novou příjmovou a výdajovou hladinu nedává velký prostor pro ofenzivní politiku získávání nových klientů.

Analýza vývoje věkové skladby pojištěnců prokazuje pokračující trend posilování podílu pojištěnců ve věku nad 55 let. Nadprůměrně roste ale i počet novorozenců a dětí do 10 let, takže zvyšování průměrného věku pojištěnců OZP se tím do značné míry zbrzdilo.

Struktura plátců pojistného byla dosud ovlivňována průběžným zvyšováním podílu státních pojištěnců. Vzhledem k očekávanému nízkému nárůstu celkového počtu pojištěnců je významná změna v jejich struktuře nepravděpodobná.

V pojistném plánu předpokládáme pokračování předchozího vývoje struktury pojištěnců, tj. rovnoměrně jak podle věkových skupin, tak podle rozložení do kategorií plátců pojistného.

Dosavadní vývoj počtu a struktury pojištěnců a jejich prognózu pro rok 2007 dokládají tabulky a grafy č. 3.1.1, č. 3.1.2 a č. 3.1.3.

Interní tabulka graf 3.1.1

**Vývoj rozložení pojištěnců OZP (fyzické osoby) - stav ke konci čtvrtletí
(včetně očekávaného stavu k 30.9.2006, 31.12.2006 a plánu na rok 2007)**

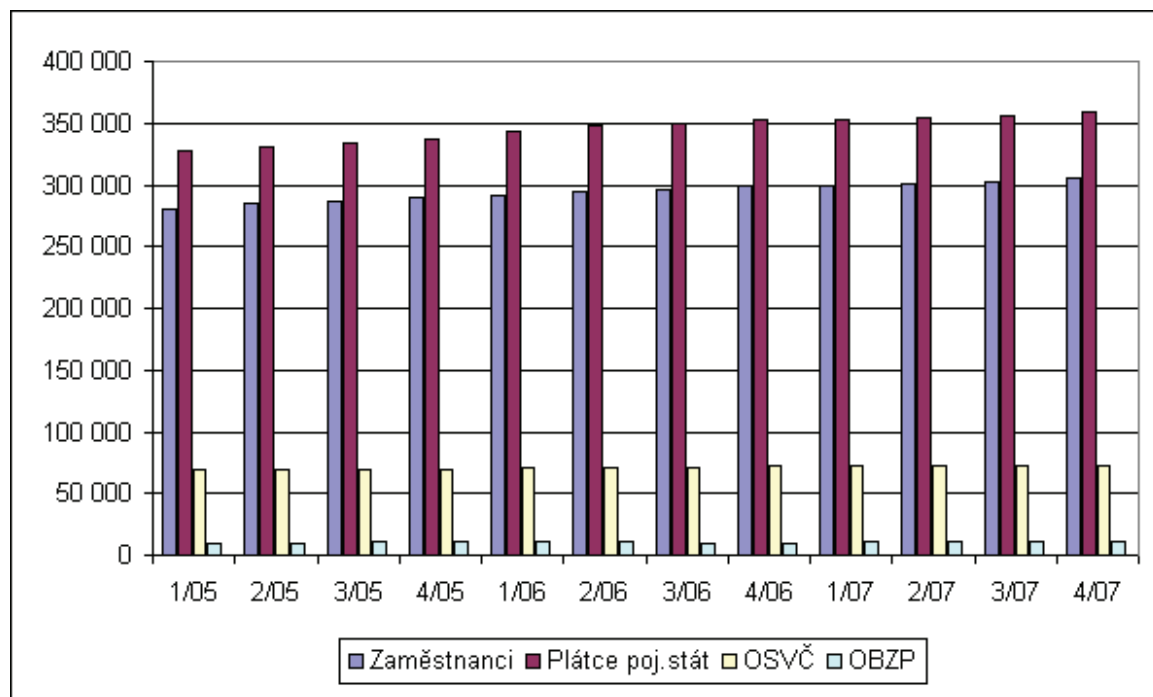
Čtvrtletí	Počet pojištěnců
1/05	612 034
2/05	618 024
3/05	623 886
4/05	628 189
1/06	638 120
2/06	641 385
3/06	644 000
4/06	646 000
1/07	647 000
2/07	649 000
3/07	651 000
4/07	654 000



Interní tabulka a graf 3.1.2

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

Čtvrtletí	Zaměstnanci	Plátce poj.stát	OSVČ	OBZP
1/05	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	71 500	10 100
4/06	299 000	352 000	72 000	10 200
1/07	299 700	352 800	72 200	10 250
2/07	301 500	354 400	72 400	10 300
3/07	303 000	356 000	72 700	10 400
4/07	305 000	358 500	73 000	10 500
Index 4/07//4/06	1,02	1,02	1,01	1,03

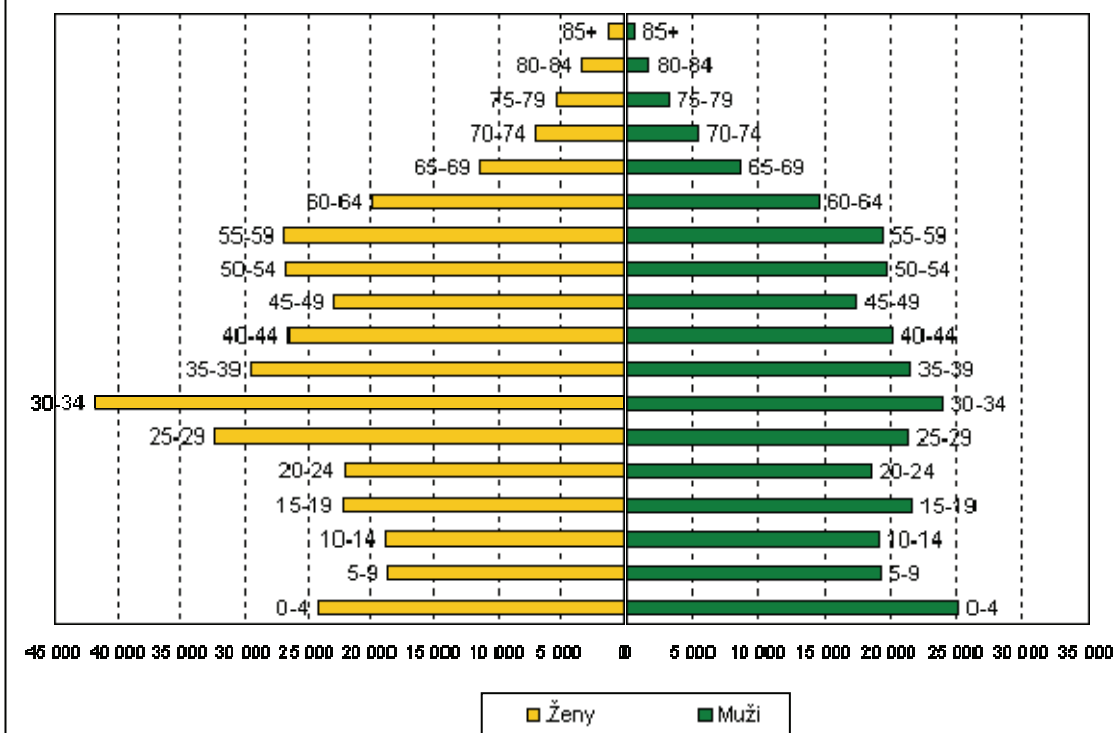


Interní tabulka a graf 3.1.3

Průměrný stav pojištěnců v roce 2006

Věk.skupina	Muži	Ženy	Celkem
0-4	25 148	24 091	49 239
5-9	19 242	18 576	37 818
10-14	19 077	18 737	37 814
15-19	21 607	22 206	43 813
20-24	18 410	22 182	40 592
25-29	21 380	32 301	53 681
30-34	23 962	41 859	65 821
35-39	21 522	29 546	51 068
40-44	20 213	26 462	46 675
45-49	17 484	22 947	40 431
50-54	19 655	26 663	46 318
55-59	19 361	26 914	46 275
60-64	14 592	19 955	34 547
65-69	8 685	11 334	20 019
70-74	5 402	6 996	12 398
75-79	3 127	5 293	8 420
80-84	1 637	3 271	4 908
85+	566	1 287	1 853
Celkem	281 070	360 620	641 690

Průměrný stav pojištěnců v roce 2006



Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny

Věková skupina ²⁾	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	skutečnost 2005	Oček. skut. 2006	ZPP 2007	% 2007/2006
0-5	46 541	49 239	50 295	102,1
5-10	35 354	37 818	38 523	101,9
10-15	39 178	37 814	38 454	101,7
15-20	42 496	43 813	44 398	101,3
20-25	39 999	40 592	41 033	101,1
25-30	56 068	53 681	54 008	100,6
30-35	62383	65 821	66 199	100,6
35-40	48 087	51 068	51 749	101,3
40-45	43 760	46 675	47 407	101,6
45-50	41 134	40 431	41 070	101,6
50-55	46 030	46 318	46 936	101,3
55-60	44 723	46 275	46 905	101,4
60-65	31 076	34 547	35 075	101,5
65-70	17 709	20 019	20 321	101,5
70-75	11 624	12 398	12 504	100,9
75-80	7 802	8 420	8 512	101,1
80-85	4485	4 908	4974	101,3
85+	1503	1 853	1887	101,8
celkem¹⁾	619 952	641 690	650 250	101,3

Tabulka č. 15 ZPP 2007 Věk.Strukt.Poj.

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaje o průměrných počtech pojištěnců celkem v kalendářním roce podle tabulky č.1, řádek 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.

4. Základní fond zdravotního pojištění

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2007

Hlavním záměrem hospodaření se základním fondem je udržení kladného peněžního zůstatku fondu. Dosavadní výsledky nasvědčují tomu, že negativní dopady přechodu na 100% přerozdělování pojistného rozdělené na roky 2006 a 2007 mohou být podle očekávané skutečnosti roku 2006 skutečně úspěšně zvládnuty.

OZP použila pro sestavení základní bilance na rok 2007 následující podklady:

- makroekonomické ukazatele zveřejněné ministerstvem financí,
- očekávanou skutečnost za rok 2006,
- navýšení platby státu za občany, za které je plátcem pojistného stát z 636,- Kč na 680,- Kč měsíčně, ke kterému dojde od 1. 1. 2007 (viz Nařízení vlády č. 462/2006 Sb.),
- metodiku ministerstva zdravotnictví schválenou poradou vedení MZ dne 15. 9. 2006.

Při nárůstu výdajů za poskytnutou péči o 4,7 % přepokládá OZP záporné saldo základního fondu 99.533 tis. Kč a konečný peněžní zůstatek 205.765 tis. Kč. Proti očekávané skutečnosti roku 2006 se tak jedná o podstatně nižší záporné saldo. Pokud se podaří udržet tempo růstu výdajů do 5 % měl by již prakticky rok 2007 skončit vyrovnaným hospodařením. Současně je však třeba vzít v úvahu, že řadu výdajových parametrů může OZP po provedených legislativních změnách ovlivnit jen minimálně. Hodnota konečného peněžního zůstatku k 31. 12. 2007 ještě pokryje možné výkyvy v příjmech i výdajích základního fondu zdravotního pojištění.

Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 06
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	702 714	311 331	44,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	9 797 400	10 650 000	108,7
1	Pojistné z v.z.p. podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech	12 500 000	13 660 000	109,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 750 000	-3 060 000	111,3
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20,21a zák. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 a a b) vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů	9 750 000	10 600 000	108,7
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	100	0	0,0
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	25 000	25 000	100,0
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst.1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince ¹⁾ na základě mezinárodních smluv	22 300	25 000	112,1
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. g) 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.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	10 188 783	10 749 212	105,5
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným ZP podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech	9 890 000	10 350 000	104,7
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	8 100	9 000	111,1
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm.e) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 +3.2 +3.3 +3.4)	306 211	324 187	105,9
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	16 211	10 687	65,9
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm.h) vyhlášky o fondech ³⁾	290 000	313 500	108,1
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ⁴⁾			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
4	Předpis příspěvku do zajišťovacího fondu podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	-19 771	0	0,0
5	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince ¹⁾ včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	22 300	25 000	112,1
7	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	27 000	30 000	111,1
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	25	25	100,0
	Změna předpisu přidělu mezi ZFZP a PF	-56 982	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	311 331	212 119	68,1

	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 06
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	789 204	305 298	38,7
II.	Příjmy celkem:	9 802 271	10 630 400	108,4
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	12 500 000	13 660 000	109,28
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 750 000	-3 060 000	111,3
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20,21a zák. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 a a b) vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů	9 750 000	10 600 000	108,7
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	1 400		
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	26 500	25 000	94,3
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. i) 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 ¹⁾ na základě mezinárodních smluv	4 600	5 400	117,4
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. g) 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			
	Příjem vráceného příspěvku do Zajišťovacího fondu	19 771	x	x
III.	Výdaje celkem:	10 286 177	10 729 933	104,3
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. d) vyhlášky o fondech	9 890 000	10 350 000	104,7
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	8 100	9 000	111,1
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	326 167	324 933	99,6
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	36 167	11 433	31,6
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech ³⁾	290 000	313 500	108,1
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ⁴⁾			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
4	Příspěvek do zajišťovacího fondu podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	19 771	x	X
5	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizince ¹⁾ , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	22 300	25 000	112,1
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	27 000	30 000	111,1
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Splátky půjček na posílení ZFZP			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Doučtování roku 2005 - fond prevence	939	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	305 298	205 765	67,4

tis. Kč	tis. Kč	%
---------	---------	---

C.	Specifikace ukazatele B II 1)	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 06
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	11 624 800	12 703 800	109,3
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	784 700	860 500	109,7
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby)	73 150	75 700	103,5
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	17 350	20 000	115,3
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4	12 500 000	13 660 000	109,3

Tabulka č. 2 ZPP 2007 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 1408/71 a 574/72 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) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 4) 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.
- 5) Propočet příspěvku do ZF za rok 2006 a 2007 se neprovádí - viz zákon č. 117/2006 Sb.
- 6) **Tabulku vyplní informativně pouze ZP, jejichž hospodaření v roce 2006 ovlivnilo vrácení finančních prostředků získaných do 31. 12. 2005 z ČKA**

	6)	Oč. skut. 2006
	Hodnoty jsou zahrnuty na příslušných řádcích ZFZP části B v oddílu B II případně promítnuty i na Fprev.	tis. Kč
1	Vrácení prostředků za postoupení pohledávek za plátcí pojistného na ČKA - vazba na usnesení vlády č. 1080/2005 a usnesení PSP ČR č. 1872 /2005	
	z toho :	
1.a	za postoupené pohledávky za pojistným	
1.b	za postoupené pohledávky za příslušenstvím	
1.b.1	z toho : vráceno z BÚ ZFZP	
1.b.2	vráceno z BÚ Fprev	

Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	% ZPP 2007/ oč. skut. 2006
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem: ¹⁾	tis. Kč	22 300	25 000	112,1
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	2 000	2 200	110,0
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	11 150	11 364	101,9

Tabulka č. 14 ZPP 2007 Léčení cizinců

Poznámky k tabulce:

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

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Základní fond je tvořen příjmy z pojistného, vyúčtování výsledků přerozdělení, náhrad škod, pohledávkou za zahraniční pojišťovnou. Pro rok 2007 plánuje OZP celkovou tvorbu fondu 10.650.000 tis. Kč, tedy 8,7% nárůst proti roku 2006. Tento nárůst zahrnuje cca 1,3 % nárůstu počtu pojištěnců, nárůst platby státu za pojištěnce, za které je stát plátcem pojistného a celkový nárůst objemu mezd a platů. Na přerozdělení odvede OZP v roce 2007 celkem 3.060.000 tis.Kč, což představuje 11,3% nárůst odvodů. Takto vysoký nárůst je způsoben urychleným zavedením 100% přerozdělování pojistného.

Na náhradách škod předpokládá OZP vybrat 25.000 tis. Kč, a na zahraničních pojišťovnách podle plánu uplatní OZP v roce 2007 částku 25.000 tis. Kč.

Další příjmy OZP pro rok 2007 neplánuje.

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

Trvalá pozornost OZP věnovaná rozvoji centrálního informačního systému i tvorbě souvisejícího metodického a organizačního zázemí přináší v roce 2006 významný efekt zejména v kontrolní činnosti zaměřené na *nejvýznamnější skupinu plátců pojistného – zaměstnavatele*. Aplikací systému hromadných kontrol platební kázně prováděných v návaznosti na kontroly plnění povinnosti plátců pojistného – zaměstnavatelů předkládat měsíční Přehled o platbách pojistného na zdravotní pojištění došlo nejen k prudkému zvýšení počtu kontrol, ale i k výraznému snížení časového odstupu kontrolních akcí od kontrolované skutečnosti. Například po provedení plánovaných kontrol platební kázně ve třetím a čtvrtém čtvrtletí 2006 budou zkontrolováni všichni plátcí pojistného – zaměstnavatelé, u nichž OZP eviduje pohledávku vyšší než 1 000 Kč za období od 1. 7.1998 do 30. 6. 2006.

Dokladem efektivity kontrolní činnosti za pomoci těchto nástrojů je vývoj za prvních sedm měsíců roku 2006. Mezi 1. 1. 2006 a 31. 7. 2006 poklesly pohledávky na dlužném pojistném u zmíněné skupiny plátců o 3,3 % při nárůstu objemu předpisů o 9,6 %. Obdobný vývoj můžeme v tomto období sledovat i u pohledávek na penále – při více než šestiprocentním nárůstu předepsaného penále dochází k téměř osmiprocentnímu poklesu pohledávky.

Dalším funkčním celkem CIS OZP, jehož vývoj byl v souladu s dlouhodobou koncepcí rozvoje dokončen na počátku druhého čtvrtletí 2006, jsou komponenty podporující vymáhací proces z pravděpodobné výše pojistného u plátců pojistného – zaměstnavatelů. Rutinní využití tohoto programového vybavení, které bylo zahájeno bezprostředně v návaznosti na ukončení vývojových prací, pak vytváří příznivé předpoklady pro další zvýšení efektivity kontrolní činnosti.

Mimo výše uvedené nástroje budou však i nadále využívány jednotlivě zadávané korespondenční kontroly, 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.

K postupné aplikaci kvalitativně vyššího programového vybavení založeného na identických technologických principech tzv. stavových automatů jako výše zmíněné celky dochází i v podsystémech CIS podporujících kontrolu plateb pojistného fyzických osob, tj. klientů OZP kategorie OSVČ a OBZP.

Dokladem plného rutinního zvládnutí funkčních celků zahrnujících pořizování a vyúčtování Přehledů OSVČ je skutečnost, že k datu zpracování tohoto materiálu byly pořizeny a vyúčtovány všechny do OZP předané přehledy za rok 2005 (cca 69 500) a v září 2006 proběhlo na základě provedené hromadné kontroly plnění předkládací povinnosti obesílání klientů, kteří přehled nepředložili. Souběžně s prováděním kroků správního řízení navazujících na tuto akci, jejichž podpora je inovovanou verzí systému též zajištěna, budou do plného provozu ve třetím čtvrtletí postupně uvedeny i úlohy z oblasti správního řízení na dlužné pojistné a penále. Zvýšení intenzity kontrolní činnosti pak ilustruje i nárůst předpisů penále OSVČ o téměř 30 % za prvních sedm měsíců tohoto roku.

Pro rok 2007 proto OZP plánuje pouze dílčí rozšiřování funkcionalit automatizovaného systému zpracování informací v příjmové části a předpokládá, že celoroční a postupně se zvyšující využívání výše uvedených technologií umožní stabilizovat a prohloubit pozitivní trendy ve vývoji pohledávek.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

Čerpání a výdaje základního fondu představují závazky (výdaje) za poskytnutou zdravotní péči 10.350.000 tis. Kč tedy 4,7% nárůst proti očekávané skutečnosti roku 2006. Další výdajovou položkou je léčení pojištěnců OZP v cizině, kde předpokládáme 11,1 % nárůst závazku (výdaje) proti očekávané skutečnosti roku 2006 – celkově 9.000 tis. Kč.

OZP plánuje převod do fondů 324.187 tis. Kč, v tom do provozního fondu 313.500 tis. Kč a do rezervního fondu 10.687 tis. Kč.

Odpis pohledávek v roce 2007 předpokládáme ve stejné úrovni jako v roce 2006 tedy 20.000 tis. Kč., za ošetření cizinců v tuzemských zdravotnických zařízeních plánuje OZP uhradit 25.000 tis. Kč a na bankovní a další poplatky celkem 30.000 tis. Kč. Počáteční peněžní zůstatek k 1.1.2007 v částce 305.298 tis. Kč, se k 31.12.2007 sníží vlivem celoročního působení 100% způsobu přerozdělování pojistného na 205.765 tis. Kč.

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k ZZ

Zásady smluvní politiky OZP pro rok 2007

- Dostupnost zdravotní péče ve všech odvětvích medicíny a typech péče
- Efektivita léčby
- Transparentnost
- Minimalizace negativních vlivů úhradových mechanismů a regulačních opatření

Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2007

- Garance dostupnosti kvalitní a efektivní zdravotní péče pro pojištěnce v rozsahu odpovídajícím disponibilním prostředkům na úhradu zdravotní péče prostřednictvím nového smluvního zajištění sítě smluvních zdravotnických zařízení OZP v návaznosti na nabytí účinnosti Vyhlášky MZ č. 290/2006 Sb., kterou se vydávají nové Rámcové smlouvy
- Včasná úhrada zdravotní péče s důsledným uplatňováním smluvně dohodnutých a zákonem stanovených regulačních mechanismů v zájmu dlouhodobé stabilizace hospodaření OZP
- 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 a zajišťujících poskytování zdravotní péče komplexně
- 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 zbytečná čerpání zdravotní péče.
- Podpora projektů preventivní zdravotní péče.
- Podpora účelné farmakoterapie důslednou kontrolou dodržování podmínek preskripce a úhrady léčiv a zdravotnických pomůcek předepsaných obecně závaznými předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

Během 14 let činnosti 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 zejména v Praze a dalších krajských městech objektivní nutností pro zajištění přiměřené dostupnosti zdravotní péče. Proto již od roku 2003 OZP usiluje o minimalizaci rozšiřování 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.

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, uplynula povinná pětiletá kontraktační lhůta k 31.12.2005. OZP proto v závěru roku 2005 provedla vyhodnocení vybraných parametrů sítě smluvních partnerů a uskutečnila 1. etapu mírné redukce sítě smluvních partnerů. V rámci této etapy neobnovila smluvní vztah s méně než 2% z celkového počtu smluvních zdravotnických zařízení OZP.

Při realizaci 1. etapy redukce sítě v roce 2006 se ukázalo, že ukončování smluvního vztahu je záležitostí vysoce konfliktní a je vhodné jen ve zcela nezbytných případech. Při obnovování smluvních vztahů však OZP plánuje využít i smluvní omezení nabízeného rozsahu zdravotní péče.

S ohledem na nabytí účinnosti vyhlášky 290/2006 Sb. ze dne 16.6.2006 upravila OZP s účinností od 1.7.2006 své stávající Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče „harmonizačním“ dodatkem tak, aby byly v souladu s výše uvedenou vyhláškou. V době zpracovávání zdravotně pojistného plánu OZP dokončuje přípravu nových typových smluv, které projednává s pověřenými zástupci poskytovatelů a plánuje novelizaci svých smluvních vztahů k 1.1.2007, jejíž součástí bude mimo jiné inventarizace efektivnosti stávající sítě smluvních zdravotnických zařízení v návaznosti na aktualizaci přílohy poskytujících vypovídající informací o stávajícím personálním a technickém vybavení smluvních zdravotnických zařízení, ordinačních dobách a dalších souvisejících náležitostech.

Při počtu téměř 26 tisíc smluvních zdravotnických zařízení bude snahou OZP co možná nejefektivnější způsob „přenasmlouvání“ stávajících smluv, při kterém plánuje využít co nejvíce možností informačních systémů a SW podpory průběžné evidence parametrů smluvního vztahu. Po oboustranném odsouhlasení všech příloh bude podepsána nová Smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče, respektující příslušná ustanovení obecně závazných předpisů i stanoviska pověřených zástupců poskytovatelů a nastaveny odpovídající atributy v informačním systému OZP. Přestože OZP plánuje obeslat návrhem smlouvy své smluvní partnery v termínu do 31.12.2006, s ohledem na nezbytnou a v některých případech několikakolovou komunikaci o obsahu příloh je pravděpodobné, že především v 1. polovině roku 2007 ještě budou dobíhat v roce 2006 zahájená smluvní jednání. Přitom považujeme za důležité především obsah příloh definující rozsah smluvně dohodnuté péče, přístrojové vybavení, ordinační dobu a další.

OZP jednoznačně preferuje smluvní vztahy uzavírané na celý úvazek při respektování vyhláškou stanoveného minimálního počtu hodin. Smluvní vztahy na úvazek kratší než stanovuje obecně závazný právní předpis budou uzavírány zcela výjimečně, a to pouze v regionech a odbornostech, kde nelze určitý druh zdravotní péče jinak smluvně zajistit. Vždy však bude důsledně prověřován možný konflikt zájmů, pokud je lékař podnikající jako fyzická osoba zároveň zaměstnancem, některého jiného nejčastěji lůžkového zdravotnického zařízení.

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 OZP ve vazbě na předpokládanou incidenci jednotlivých chorob v populaci.

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

V zařízeních se zastaralým vybavením, poskytujících neefektivní zdravotní péči plánuje OZP omezení smluvně dohodnutého rozsahu péče jen na výkony nezastupitelné a odpovídající vybavení.

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.

2. Síť ambulantních specialistů

Vyazuje v některých odbornostech významný převis nabídky nad poptávkou. Zde je tedy redukce smluvně dohodnutého rozsahu plně odůvodněná a žádoucí. Omezení smluvně dohodnutého rozsahu bude řešeno 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. chirurgie, interna, kardiologie, neurologie) bude OZP důsledně dbát na to, aby v každém okrese byl příslušný druh péče zastoupen v celém spektru zajišťovaných činností, a to včetně zajištění daného druhu péče přiměřeným počtem zastupujících zdravotnických zařízení. U odborností, které svým charakterem poskytované péče náleží k zařízením poskytujícím péči plánovanou a odkladnou nebude podmínkou její komplexní zajištění na okresní úrovni, nýbrž na 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.

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.).

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.

Při výběru preferovaných zdravotnických zařízení tudíž budou rozhodující v první řadě odborná kritéria, jejichž naplnění je podmínkou obnovení kontraktu v celé šíři. 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 zvážena možnost uzavření redukovaného smluvního vztahu za nově dohodnutých podmínek.

Případná redukce smluvně dohodnutého rozsahu 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 a v celé své šíři zastoupena, aby nedošlo k omezení dostupnosti příslušného druhu péče pro klienty OZP.

Plánované počty smluvních zdravotnických zařízení v jednotlivých typech péče pro rok 2007 uvádí Tabulka č. 16 ZPP2007-SSZZ.

K "základním smlouvám" budou i nadále (s výjimkou péče poskytované lékárnami, optikami, výrobkami a výdejními zdravotnických prostředků) uzavírány samostatné časově omezené **"cenové" dodatky**, které budou aktualizovat způsob a výši úhrady v daném druhu poskytované zdravotní péče v návaznosti na výsledek dohodovacích řízení, případně v návaznosti na rozhodnutí MZ ČR. Při aktualizaci smluvních vztahů bude OZP používat již rutinních moderních technologií. V roce 2007 bude OZP dále zdokonalovat automatizované postupy rozesílání personifikovaných smluvních dokumentů s důrazem na přehlednou a podrobnou evidenci všech rozhodných informací souvisejících se smluvním vztahem.

4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti

K 31.8.2006 je v centrálním informačním systému evidováno cca 26 000 smluvních zdravotnických zařízení. Tabulka č. 16 ZPP 2007 SSZZ ukazuje přehled až ve vazbě na jednotlivá pracoviště příslušných odborností.

Síť smluvních zdravotnických zařízení OZP nehodlá v roce 2007 významně rozšiřovat, 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 překračuje všechny dosud zveřejněné normativy počtu lékařů v jednotlivých odbornostech na 100 tis. obyvatel.

Smlouvy s nově zařazovanými zdravotnickými zařízeními do sítě bude OZP uzavírat v roce 2007 pouze ve výjimečných případech v odbornostech, kde v daném regionu není síť naplněna, dochází ke generační obměně stávajících poskytovatelů zdravotní péče, případně jsou průkazné signály o dlouhých objednacích dobách v některých odbornostech.

4.3.1.3 Sít' smluvních zdravotnických zařízení

V tabulce č. 16 ZPP2007-SSZZ uvádí OZP požadované údaje dle stavu informací k datu zpracování, tj. k 31.8.2006.

Jak vyplývá z předmětné tabulky, neplánuje OZP pro rok 2007 ani význačnější redukci, ani rozšíření sítě svých smluvních partnerů.

Oscilace v řádu desetin % jsou způsobeny administrativně technickými změnami v evidenci zdravotnických zařízení v centrálním informačním systému OZP, změnami právní subjektivity některých zdravotnických zařízení vedoucí ke vzniku společností sdružováním dříve samostatně podnikajících subjektů apod.

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 více než dostatečná.

Stabilitu výdajů pak OZP plánuje podpořit uzavíráním pevných kontraktů na definované objemy elektivní péče ve vybraných odbornostech, pokud to příslušná cenová vyhláška nebo dosažená dohoda umožní.

V žádném případě pro rok 2007 OZP neplánuje rozšiřování kapacit a až na výjimky kontraktaci nové nákladné zdravotnické techniky.

Soustava smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ oč. skut. k 31. 12. 2 006	Počet ZZ ZPP k 31. 12. 2 007	% nárůstu poklesu na 1 deset.místo
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení ¹⁾	22 647	22 652	100,0
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 448	4 445	99,9
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 136	2 134	99,9
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	5 553	5 550	99,9
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 602	8 610	100,1
1.5	Domácí péče (odbornost 925)	249	250	100,4
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odb.902 a 918)	1 001	1 003	100,2
1.7	Zdravotnická zařízení komplementu (odb. 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	615	617	100,3
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	43	43	100,0
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem ²⁾	375	378	100,8
	z toho:			
2.1	Nemocnice	165	165	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben pro dlouhodobě nemocné a zdravotnických zařízení vykazující výhradně kód OD 00005)	51	51	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické	21	21	100,0
2.2.2	rehabilitační	9	9	100,0
2.2.3	Tuberkulózně-respirační nemoci	8	8	100,0
2.2.4	ostatní	13	13	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	96	97	101,0
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	36	37	102,8
2.3.2	Začleněné v rámci jiného ZZ	60	60	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	63	65	103,2
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	22	23	104,5
2.4.2	začleněná v rámci jiného ZZ	41	42	102,4
3.	Lázně ²⁾	60	60	100,0
4.	Ozdravovny ²⁾	5	5	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba ¹⁾	229	228	99,6
6.	Záchranná služba (odbornost 709) ¹⁾	36	36	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků ²⁾	2 079	2 073	99,7
8.	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení	552	550	99,6

Tabulka č. 16 ZPP 2007 SSZZ

Poznámky k tabulce:

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

4.3.1.4 Předpoklad – regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením (např. způsob poskytování a zúčtování záloh apod).

V roce 2006 se OZP musela vypořádat s dopady zásadního snížení příjmů pojišťovny vyplývajícího ze změn systému přerozdělení a legislativních změn. I při navýšení příjmů systému v průběhu 1. pololetí 2006 je klíčovým prvkem plánu snaha o nezbytně nutné snižování tempa růstu výdajů základního fondu zdravotního pojištění, odpovídající snižování příjmů OZP. Toto nutné snížení navazuje na první etapu úspor v roce 2005 a zejména v r. 2006. Pro rok 2007 bude již i v případě OZP snižování výdajů pouze mírně vyšší než očekávané průměrně plánované snižování tempa růstu výdajů v celém systému veřejného zdravotního pojištění.

V průběhu přípravné fáze dohodovacího řízení došlo ve většině segmentů mezi poskytovateli zdravotní péče a zdravotními pojišťovnami k dohodě o způsobu a výši úhrady zdravotní péče. K dohodě nedošlo pouze v segmentu domácí péče.

V segmentech, kde došlo k dohodě předpokládá OZP potvrzení sjednaných dohod ze strany MZ, úhrada domácí péče bude patrně upravena vyhláškou, nicméně OZP nepředpokládá žádnou zásadní změnu oproti stávajícímu způsobu úhrady.

I v roce 2007 lze předpokládat v důsledku dřívějšího skokového nárůstu bodového ohodnocení výkonů v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami vysokou mírou konfliktnosti z titulu nutných regulačních opatření.

Důležitým, ale neznámým faktorem bude možná novelizace Seznamu výkonů s bodovými hodnotami, kde by v případě akceptace poskytovateli navrhovaných změn Ministerstvem zdravotnictví došlo v roce 2007 k významnému navýšení cen především chirurgických výkonů, výkonu fyziatrických a komplementárních a výkonů domácí péče.

Rozhodným pro úhradu bude rovněž doposud neznámý obsah vyhlášky MZ ČR o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely pro předemtné období.

S ohledem na skutečnost, že v době zpracování návrhu zdravotně pojistného plánu není možno rozsah ani dopad případných změn výše uvedených právních předpisů věrohodně předjímat, je nutné posuzovat plánovaná tempa růstu výdajů v jednotlivých segmentech jako vlastní záměr OZP. Pokud by se v důsledku změn těchto předpisů vyvíjela výše úhrady zdravotní péče odlišně bude OZP považovat za rozhodující ukazatel především udržení celkové ekonomické bilance.

Při existenci celkově nutné regulace předpokládá OZP průběžnou konečnou úhradu pouze u zdravotnických zařízení s náhodným a malým objemem poskytované zdravotní péče.

U ostatních zdravotnických zařízení bude nutné používat předběžné zálohové platby a konečné vyúčtování po skončení příslušného regulovaného období.

Výjimečně budou zálohy poskytnuty i 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 kromě části lékáren zcela ojedinělé.

V rámci platných legislativních norem bude OZP usilovat o dodržení plánovaného tempa růstu výdajů. Pokud to bude nutné a možné bude OZP při uplatňování regulací vycházet i z dlouhodobě ověřených limitů.

Příslušné tabulky stanovující maximální výše úhrad v jednotlivých odbornostech odvozené z celorepublikových nákladů v dané odbornosti z roku 2005 a navýšené odpovídajícími růstovými indexy roku 2006 a 2007 jsou uvedeny na následujících stránkách.

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.

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.

**Maximální úhrady na jednoho unikátního pojištěnce a pololetí
v jednotlivých odbornostech v ambulantních zdravotnických zařízeních**

Odb.	Čtvrtletní limit	Pololetní limit
101	335	439
102	617	744
103	267	406
104	330	404
105	757	931
106	415	594
107	767	987
108	772	1 046
109	372	533
201	495	587
202	265	313
203	370	497
204	239	265
205	387	476
207	381	540
208	1 032	1 117
209	590	750
210 (409)	595	752
301	470	589
302	1 032	1 090
303	325	389
305	817	1 339
306	874	1 226
308	1 180	1 700
309	739	924
401	475	488
402	1 207	1 655
403	2 920	3 634
404	327	400
405	254	308
407	2 694	2 740
501	568	657
502	450	500
503	1 062	1 062
504	670	896
601	1 204	1 390
603	379	538
604	282	420
606	335	403
607	282	307
701	390	449
702	615	730
704	389	448
705	362	414
706	509	700
707	339	389

Odb.	Čtvrtletní limit	Pololetní limit
708	1 510	1 675
710	517	717
801	390	451
802	726	803
804	1 150	1 212
805	1 019	1 055
806	213	213
807	433	448
809	498	524
812	392	448
813	1 551	1 649
814	881	899
815	529	567
816	377	416
817	137	139
818	122	135
819	16	18
822	370	381
823	227	234
901	1 949	2 663
902	1 115	1 360
903	811	1 299
904	191	258
910	1 709	2 723
911	512	512
918	1 113	1 348
921	465	490
925	3 699	5 427

**Maximální úhrady za předepsané léčiva a zdravotnické prostředky
a maximální hodnoty za vyžádanou péči v 222, 801- 805, 807, 809, 812 - 822, 823
a na jednoho unikátního pojistěnce a pololetí v jednotlivých odbornostech
v ambulantních ZZ**

Odb.	Preskripce		Indukovaná péče	
	Čtvrtletní limit	Pololetní limit	Čtvrtletní limit	Pololetní limit
101	540	718	291	387
102	202	247	36	44
103	1 322	2 044	190	294
104	210	267	503	642
105	652	815	528	659
106	501	710	117	166
107	564	736	102	133
108	604	827	791	1 083
109	727	1 054	502	727
201	55	65	35	42
202	110	132	515	618
203	416	566	1 977	2 691
204	288	332	298	343
205	854	1 058	120	148
207	791	1 127	755	1 077
208	5	6	2 241	2 451
209	409	525	216	277
210 (409)	339	432	175	223
301	111	138	237	295
302	7	8	13	14
305	1 404	2 305	8	14
306	401	569	13	18
308	665	980	36	53
309	220	277	31	38
402	643	876	661	901
403	89	112	156	196
404	203	249	47	58
405	145	176	17	21
501	122	141	221	257
502	40	44	159	176
504	241	325	232	313
601	22	25	215	251
603	98	141	194	280
604	39	58	112	169
606	272	330	92	112
607	1 532	1 714	31	35
701	187	216	101	118
702	248	297	44	53
704	117	135	73	84
705	214	247	4	5
706	732	1 016	233	324
707	69	80	113	133
708	134	150	62	69

4.3.2 Zdravotní politika

Za rozhodující pro rok 2007 považuje OZP vyrovnané hospodaření a zajištění platební schopnosti pojišťovny při dodržování platných legislativních norem upravujících způsob a výši úhrady zdravotní péče již jen za minimálního využití dostupných finančních rezerv základního fondu zdravotního pojištění.

Při zpracování návrhu zdravotně pojistného plánu na rok 2007 u této kapitoly OZP vychází z dohod učiněných v přípravné fázi Dohodovacího řízení a 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. Predikce dopadů rozhodnutí MZ ČR ve věci úhrady zdravotní péče v zařízeních ústavní péče a stomatologii a očekávaných nových legislativních norem upravujících rozhodné podmínky veřejného zdravotního pojištění, především novely Seznamu výkonů a vyhlášky o úhradách léčiv předpokládá snahu MZ o stabilizaci všech výdajů s maximálním nárůstem o 4 – 5 % proti roku 2006.

V roce 2007 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 2007 hrazena i nadále kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s regulačním omezením objemu poskytnuté zdravotní péče a regulací preskripce a indukované péče v souladu s dohodou učiněnou v rámci přípravné fáze Dohodovacího řízení.

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 2007 hrazena úhradou za poskytnuté zdravotní výkony a omezením objemu poskytnuté zdravotní péče a regulací preskripce a indukované péče v souladu s dohodou učiněnou v rámci přípravné fáze Dohodovacího řízení.

Lázeňská a ozdravenská péče poskytnutá v roce 2007 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 v Dohodovacím řízení 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 bude v roce 2007 hrazena v souladu s dohodou učiněnou v rámci přípravné fáze Dohodovacího řízení úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s časovým omezením a omezením objemu poskytnuté zdravotní péče. V případě důvodného překročení smluvně dohodnutého objemu zdravotní péče bude nadlimitní objem poskytnuté péče hrazen degresní hodnotou ve výši 60% skutečné ceny.

Laboratorní a radiodiagnostická péče poskytnutá v roce 2007 bude hrazena při splnění podmínek vyplývajících z dohody učiněné v rámci přípravné fáze

Dohodovacího řízení výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., v platném znění, v hodnotě bodu dohodnuté dohodovacím řízením nebo paušální sazbou s omezením objemu poskytnuté zdravotní péče. V případě důvodného překročení smluvně dohodnutého objemu zdravotní péče bude nadlimitní objem poskytnuté péče hrazen degresní hodnotou ve výši 60% skutečné ceny u odbornosti 809 a 40% u ostatních komplementárních odborností.

Zdravotnická záchranná služba a lékařská služba první pomoci poskytnutá v roce 2007 bude hrazena v souladu s dohodou učiněnou v rámci přípravné fáze Dohodovacího řízení výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., v platném znění, v hodnotě bodu dohodnuté dohodovacím řízením.

Doprava poskytnutá v roce 2007 bude hrazena i nadále výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., v platném znění, v hodnotě bodu dohodnuté dohodovacím řízením upravena koeficientem ve výši 1,03 pro pracoviště DRNR splňující prokazatelný, na vlastním pracovišti fyzicky zajištěný 24 hod. provoz, mající vlastní dispečink v nepřetržitém provozu nebo smlouvu centrálním dispečinkem nebo s dispečinkem ZZS, disponujících minimálně 5 plnými pracovními úvazky řidičů DRNR v pasportizaci a disponujících minimálně 3 sanitní vozy DRNR vybavenými dle platných předpisů v pasportizaci, a ve výši 0,97 pro ostatní pracoviště DRNR.

Domácí zdravotní péče poskytnutá v roce 2007 bude pravděpodobně i nadále hrazena výkonovým způsobem dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, 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. Hodnotu bodu, způsob uplatňovaných regulací a maximální výši úhrady však s přihlédnutím k nedohodě v rámci přípravné fáze Dohodovacího řízení stanoví patrně MZ ČR.

V zařízeních **ústavní péče a u následné péče** bude zdravotní péče v roce 2007 v souladu s učiněnou dohodou v rámci Dohodovacího řízení hrazena na základě smluvního ujednání mezi OZP a konkrétním zdravotnickým zařízením při respektování dohodnutého minimálního meziročního nárůstu úhrad. OZP neplánuje revoluční změny ve způsobech úhrady, která bude vycházet z dosud uplatňovaných principů, nicméně díky relativní smluvní volnosti vyplývající z učiněné dohody předpokládá možnost operativnějšího přizpůsobení se konkrétním podmínkám specifickým pro určité typy zdravotnických zařízení či umožní lépe zohledňovat regionální vlivy. Pokud dojde k širší shodě mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami bude OZP podporovat měření výkonnosti akutní lůžkové péče metodou DRG s postupnou vazbou na výši úhrady. Následná péče bude nadále nejčastěji hrazena platbou za ošetrovací den, která umožňuje pružně reagovat na změny objemu úhrad v důsledku kolísavého počtu hospitalizovaných pojištěnců. U obou typů ústavní péče bude součástí smluvní dohody i dohoda o přiměřené regulaci předepisovaných léčiv a vyžádané péče. U plánovaných výkonů nevyklučuje OZP v roce 2007 ani uzavírání definovaných kontraktů na určitý objem daného druhu péče.

V segmentu stomatologické péče budou zdravotní výkony poskytnuté v roce 2007 hrazeny v souladu s cenovou dohodou podle Ceníku ambulantní stomatologické péče pokud MZ potvrdí tuto dohodu a vydá ji vyhláškou, případně bude respektovat cenový předpis MZ. Objem celkových nákladů na úhrady zdravotní péče poskytované zubními lékaři v roce 2007 bude respektovat plánovaný objem celkových nákladů stanovených zdravotně pojistným plánem.

Regulace budou uplatňovány uvážlivě a v případech, kde má OZP pro uplatnění regulací statisticky významné údaje.

OZP bude nicméně usilovat, aby i v případech, kdy zdravotnické zařízení ošetří malý počet pojištěnců byla celková výše úhrady vhodně regulována. V těchto případech za účelem vytvoření rovných podmínek úhrady použije OZP ve všech případech, kde to učiněné dohody připouští alespoň částečnou eliminaci dopadu změny bodového ohodnocení výkonů v důsledku novelizace vyhláškou 493/2005 Sb. Obdobně bude postupovat, pokud nabude účinnosti k 1. 1. 2007 úprava bodového ohodnocení i jiných než lékařských výkonů.

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

Ve všech segmentech plán předpokládá úhradu v mezích dostupných disponibilních zdrojů po přerozdělení, tj. celková výše úhrady v jednotlivých zdravotnických zařízeních by neměla překročit v roce 2007 celkovou úhradu náležející zdravotnickému zařízení v odpovídajícím referenčním období navýšenou o plánovaný procentní meziroční nárůst výdajů. 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.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

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 2007 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 2007 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. Aktivní vyhledávání porušování podmínek indikace a preskripce vybraných léčiv a zdravotnických prostředků bude podpořeno novou SW podporou pro průběžné obesílání lékařů porušujících preskripční omezení již v době prováděné revize v centrálním informačním systému OZP. OZP rovněž rozšířila programovou podporu pro evidenci návratnosti neoprávněně uhrazených finančních prostředků zpět na účet OZP. U léčiv méně finančně nákladných (pod limitem pro ruční revizi) bude OZP u vybraných léčiv provádět i nadále postrevize (cca 2x ročně) s cílem odhalit pokud možno co nejvyšší procento neoprávněně předepisovaných léčiv. Kromě nesporného finančního přínosu bude mít uvedený postup i edukativní dopad a OZP předpokládá významný pokles procenta překračování předepsaných podmínek úhrady.

Pravidelnou i cílenou revizní činnost bude i v roce 2007 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 2007 OZP bude i nadále 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 kontrola aktuálního personálního a technického vybavení, vývoj průměrné ošetřovací doby ve zdravotnickém zařízení na jednoho pojištěnce, frekvence ošetření pro určitý typ diagnóz, incidence unikátních RČ v jednotlivých typech péče, nákladovost na jednoho pojištěnce ve výkonové a preskripční složce, frekvence překladů do jiných zdravotnických zařízení, frekvence reoperací a zánětlivých komplikací atp.

Kromě pravidelné revizní činnosti všech předkládaných vyúčtování zdravotní péče a fyzické revizní činnosti přímo ve zdravotnických zařízeních, se revizní lékaři OZP budou v roce 2007 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 a posuzovací a schvalovací činnosti.

Limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

S ohledem na nutnost nadále snižovat i v roce 2007 tempo růstu nákladů OZP na úroveň průměrných nákladů v celém systému veřejného zdravotního pojištění v důsledku dopadu změny přerozdělovacích mechanismů bude OZP i v roce 2007 důsledně uplatňovat vůči svým smluvním partnerům veškerá dostupná regulační opatření, předepsaná platnou legislativou, a dále ta opatření, jež jsou výsledkem příslušných dohodovacích řízení, případně rozhodnutí kompetentních orgánů. V některých případech a výhradně ve zdravotnických zařízeních s nedůvodnou nadprůměrnou nákladovostí bude OZP v roce 2007 uplatňovat i smluvně sjednané omezení objemu poskytované zdravotní péče.

Regulační opatření bude OZP uplatňovat uvážlivě (vědoma si případných negativních dopadů regulačních opatření na rozsah, dostupnost a kvalitu poskytované zdravotní péče), přičemž poskytne dostatečný prostor zdravotnickému zařízení k uplatnění případných námitek i odbornému obhájení zvýšených nákladů, 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 zejména v těch případech, kdy vykázaný objem zdravotní péče je dostatečně velký a umožňuje relevantní objektivizaci oprávněného uplatnění regulačních opatření. Regulační mechanismy budou použity tak, aby nedošlo k porušení obecně platných právních předpisů.

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. Na druhou stranu bude OZP úpravou bonifikace částečně kompenzovat navýšení bodového ohodnocení výkonů v důsledku navýšení mzdových indexů tak, aby celkové výdaje do segmentu praktických lékařů dosáhly plánovaného procentního navýšení. Za účelem transparentnosti nastavených bonifikací bude OZP i v roce 2007 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 ostatních zařízeních ambulantní péče bude OZP uplatňovat zákonem stanovené časové regulace (KORKO), regulaci maximální úhradou na pojištěnce a pololetí a regulaci na preskripci a indukovanou péči ve všech případech, kde má OZP k dispozici statisticky dostatečný počet případů.

Při úhradě zdravotní péče u zařízení hrazených výkonovým způsobem „bez omezení“, tj. u zařízení ošetřujících méně jak 50 unikátních pojištěnců bude OZP usilovat o uplatnění regulací pro eliminaci části dopadu změny bodového ohodnocení výkonů v důsledku vydání novely 493/2005 Sb.

Pro zdravotnická zařízení zajišťující zdravotní péči větším počtem odborností bude limit odvozován propočtem na základě podílu jednotlivých odborností na celkovém

objemu výkonů a individuálních podmínek, a to přednostně na základě smluvní dohody.

Limity pro jednotlivé odbornosti ve výkonové, preskripční i indukované složce platné pro rok 2007 vycházejí z dlouhodobě objektivizovaných dat, při zahrnutí plánovaného tempa růstu cen a specifických vlivů. Jsou obsahem tabulek OZP uvedených v kapitole 4.3.1.4. OZP považuje zde uvedené limity v jednotlivých odbornostech pro rok 2007 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.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP za zdravotní péči poskytnutou pojištěncům v roce 2007 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 však velmi obtížné.

OZP plán nákladů za zdravotní péči postavila na takovém objemu nákladů, aby i v prostředí dopadu změny přerozdělovacího mechanismu nedošlo k ohrožení dostupnosti zdravotní péče pro pojištěnce OZP. V roce 2007 v důsledku negativního dopadu uplatněných regulačních opatření nepředpokládá OZP významný nárůst pojištěnců. Aby byla zachována rovnováha příjmů a výdajů bude muset OZP v roce 2007 stabilizovat výdajovou hladinu v jednotlivých segmentech na maximálně 5% nárůstu objemu celkových výdajů. Meziroční nárůst plánuje OZP více méně proporcionálně s minimálními diferencemi v závislosti na uplatňovaném způsobu úhrady a vnějších podmínkách vyplývajících z příslušných očekávaných legislativních norem. Nejnižší tempo růstu bude vykazovat lázeňská péče, kde OZP plánuje dohodnout objemová omezení celkových nákladů tak, aby nedošlo k překročení plánovaných výdajů. Protože se jedná o zdravotní péči doplňkovou, nepředpokládá OZP omezením úhrady dopad do zdravotního stavu portfolia pojištěnců. Nejnižší dynamiku tempa růstu výdajů očekává OZP v oblasti nákladů na léčiva, i když nelze již kalkulovat pokles nákladů. Domníváme se, že úpravou cen v roce 2006 již bylo dosaženo maximálních možných úspor a v roce 2007 spíše bude tendence zmírnit dopad snížení úhrady z veřejného zdravotního pojištění na doplatky pacientů.

V souladu se záměry státní politiky se OZP v roce 2006 pokusí snížit náklady na preskripci léčiv a zdravotnických prostředků důslednou kontrolou dodržování podmínek preskripce, důsledným uplatněním regulací a stimulací k účelné farmakoterapii.

Pomalejší růst nákladů plánuje OZP v segmentech poskytujících akutní zdravotní péči. V každém případě se však ukazuje s ohledem na vývoj 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.

Novou skutečností při plánování nákladů na zdravotní péči je vliv změny zákona č. 109/2006 Sb., který ukládá zdravotním pojišťovnám s účinností od 1. 1. 2007 povinnost smluvně zabezpečit poskytování a úhradu zdravotní péče v ústavech sociální péče. Naopak z rozpočtu sociálního systému by měla být provedena úhrada části nákladů v následné péči, která má charakter péče sociální. Protože se jedná o zcela nové úpravy systému a způsoby a forma úhrady jsou doposud předmětem dalších jednání, jsou náklady na zdravotní péči v ústavech sociální péče ř. 2.5 tabulky č. 12 a tabulky č. 13 nutně pouze kvalifikovaným odhadem. Rovněž předpokládaná úspora v nákladech na financování léčení dlouhodobě nemocných a ošetrovatelských lůžek závisí jednoznačně na konečné podobě realizace těchto zákonných změn. Pro rok 2007 tak OZP plánuje v celkové struktuře nákladů na následnou lůžkovou péči zvýšení nákladů o 4 %, a to nově plánovanou úhradou zdravotních nákladů v ústavech sociální péče ve výši 8.500 tis. Kč a zhruba 3,5% úsporou nákladů na dosud skrytě financovanou sociální péči na lůžkách následné péče.

Dílčí změny v podrobném členění ř. 2.1 až 2.5 z titulu konkrétní realizace těchto zákonných norem v roce 2007 již celkovou bilanci Zdravotně pojistného plánu pravděpodobně zásadně neovlivní.

Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů

Ř.	Ukazatel	m. j.	Oček. skut. 2006	ZPP 2007	% ZPP 2007/ oč. skut. 2006
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění ¹⁾ (součet ř.1 - 10)	tis. Kč	9 890 000	10 350 000	104,7
	v tom:				
1.	na ambulantní péči celkem (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	3 192 000	3 347 000	104,9
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	557 000	580 000	104,1
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	574 000	602 000	104,9
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604) platí i pro VZP ČR	tis. Kč	219 000	231 000	105,5
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	tis. Kč	112 000	118 000	105,4
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	tis. Kč	585 000	609 000	104,1
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	tis. Kč	25 000	26 000	104,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	1 120 000	1 181 000	105,4
2.	na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	4 437 500	4 665 500	105,1
	v tom:				
2.1	nemocnice	tis. Kč	4 180 000	4 398 000	105,2
2.2	odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	174 000	181 000	104,0
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	tis. Kč	63 500	60 000	94,5
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	tis. Kč	20 000	18 000	90,0
2.5	náklady na zdravotní péči v ústavech sociální péče	tis. Kč		8 500	
3.	Náklady na lázeňskou péči	tis. Kč	215 000	217 000	100,9
4.	Náklady na péči v ozdravovnách	tis. Kč	2 600	2 700	103,8
5.	Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2 a z ř. 1)	tis. Kč	41 000	42 000	102,4
6.	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, ZZ nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	50 000	52 000	104,0
7.	Náklady na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	1 753 000	1 815 000	103,5
	v tom:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	1 086 000	1 125 000	103,6
	z toho:				
7.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	469 000	490 000	104,5
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	617 000	635 000	102,9
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	667 000	690 000	103,4

8.	Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	193 000	199 000	103,1
	v tom :				
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	103 000	106 500	103,4
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	90 000	92 500	102,8
9.	Náklady na léčení v zahraničí ²⁾	tis. Kč	5 900	9 800	166,1
10.	Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0	0,00
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů ³⁾	tis.Kč	80 080	85 500	106,8
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis.Kč	9 970 080	10 435 500	104,7

Tabulka č. 12 ZPP 2007 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.

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). Naštěstí je do jisté míry kompenzován obdobně se vyvíjejícím podílem novorozenců a dětí do 15 let.

Potřeba kompenzace změny přerozdělování pojistného poklesem průměrných nákladů OZP se z pochopitelných důvodů nejvíce dotkne financování zdravotní péče ve velkých městech, 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, kdy i jednoduché zákroky jsou prováděny v nákladově vyšších krajských a fakultních nemocnicích. OZP pro rok 2007 plánuje víceméně proporcionalní růst nákladů na jednoho pojištěnce (s výjimkou nákladů vynaložených na léčbu v zahraničí) v průměru maximálně do 1 až 4 %. OZP se domnívá, že potenciál možných úspor byl do značné míry vyčerpán opatřeními roku 2006 a proto neplánuje v žádné z komodit absolutní snížení úhrady.

Udržení plánované dynamiky nákladů při zachování širokého rozsahu hrazené zdravotní péče lze dosáhnout pouze důslednou kontrolou efektivity nákladů jednotlivých zdravotnických zařízení a tlakem (za využití regulačních limitů a stimulačních mechanismů) na co nejvyšší provázanost diagnostického i léčebného procesu při zachování postupů lege artis (např. „tlakem“ na preskripci levnějších, nicméně účinných generik, důslednou kontrolou a sankcionováním zbytečné indukované péče, nedodržování podmínek preskripce 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 v přepočtu na 1 pojištěnce

Ř.	Ukazatel	m. j.	Oček. skut. 2006	ZPP 2007	% ZPP 2007/ oč. skut. 2006
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění ¹⁾ (součet ř.1 - 10)	Kč	15 412	15 917	103,3
	v tom:				
1.	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)	Kč	4 974	5 147	103,5
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	868	892	102,8
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	895	926	103,5
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč	341	355	104,1
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	Kč	175	181	104,0
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	Kč	912	937	102,7
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	Kč	39	40	102,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 745	1 816	104,1
2.	na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlovanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	6 915	7 175	103,8
	v tom:				
2.1	nemocnice	Kč	6 514	6 764	103,8
2.2	odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	271	278	102,7
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	Kč	99	92	93,2
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	Kč	31	28	88,8
2.5	náklady na zdravotní péči v ústavech sociální péče	Kč		13	
3.	Náklady na lázeňskou péči	Kč	335	334	99,6
4.	Náklady na péči v ozdravovnách	Kč	4	4	102,5
5.	Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2 a z ř. 1)	Kč	64	65	101,1
6.	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, ZZ nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	78	80	102,6
7.	Náklady na léky vydané na recepty celkem:	Kč	2 732	2 791	102,2
	v tom:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	1 692	1 730	102,2
7.1.1	z toho: u praktických lékařů	Kč	731	754	103,1
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	962	977	101,6
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	1 039	1 061	102,1
8.	Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	301	306	101,8
	v tom :				
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	161	164	102,0
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	140	142	101,4
9.	Náklady na léčení v zahraničí	Kč	9	15	163,9
10.	Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	0	0	0,00
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	125	131	105,4
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	15 537	16 048	103,3

Tabulka č. 13 ZPP 2007 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.

5. Ostatní fondy

5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

Zdravotně preventivní programy, ve smyslu ustanovení § 7 odst. 2 b) novely zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, 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.

5.1.1 Preventivní programy

Pro rok 2007 OZP plánuje výdaje z fondu prevence **v celkové částce 85.500 tis. Kč**. Tento plán vychází ze střednědobého plánu čerpání fondu prevence, očekávané skutečnosti, počtu pojištěnců OZP k 31. 12. 2006 a zkušeností z realizace zdravotně preventivních programů v předchozích letech.

Z fondu prevence bude hrazena zdravotní péče nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění **s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem a další náklady dle platné legislativy**.

Prostředky fondu prevence lze tak při dodržení deklarované podmínky využít také k realizaci preventivních zdravotních programů sloužících k odhalování včasných stádií 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.

Z výše uvedených základních principů vycházela OZP i při přípravě struktury plánem navrženého čerpání finančních příspěvků z fondu prevence pro rok 2007.

Tabulka č. 17 ZPP 2007 Náklady na preventivní péči zobrazuje v detailním členění odhadované náklady v jednotlivých zdravotně preventivních programech.

Celkový program prevence OZP pro rok 2007 je členěn do 3 základních níže uvedených skupin:

1a) Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP, zaměřené na včasný záchyt závažných onemocnění

V roce 2007 v souladu s programem „Zdraví pro všechny v 21.století“ plánuje OZP cílit a realizovat strukturu preventivních celoplošných zdravotních programů do 3 základních oblastí – včasného záchytu latentních projevů onemocnění kardiovaskulárního systému, včasného záchytu rizik vedoucích ke vzniku metabolických chorob a včasného záchytu onkologických onemocnění. Nově se tak soustředí především na prevenci civilizačních chorob – tj. kardiovaskulárních a metabolických onemocnění jako je např. prevence poruch tukového metabolismu, včasný záchyt latentního diabetu, osteoporózy a další. V rámci již dříve realizované široké nabídky onkologické prevence plánuje OZP pokračovat v programech s vysokým významem pro snižování úmrtnosti populace na zhoubná onemocnění. Jako příklad lze uvést preventivní vyšetření pigmentových nádorových změn kůže, preventivní vyšetření prsů u žen, preventivní vyšetření krku zaměřené na detekci rakoviny hrtanu, vyšetření mužské populace s cílem včasného záchytu karcinomu prostaty, preventivní vyšetření GIT traktu s cílem detekovat latentní stadia karcinomu tlustého střeva a konečníku a další.

Na programy, uvedené pod bodem 1a), plánuje OZP v roce 2007 vynaložit částku ve výši **6.250 tis. Kč**. OZP v rámci tohoto programu předpokládá účast **8 000 pojištěnců**.

1 b) Volitelné preventivní programy s diferencovaným příspěvkem

V roce 2007 je OZP připravena umožnit klientům čerpání finančních příspěvků z fondu prevence prostřednictvím volitelných zdravotních programů s diferencovaným příspěvkem a rozšířit nabídku modalit, na které lze příspěvek využít.

Principem programu je posilování přímé zodpovědnosti každého pojištěnce za své zdraví a podpora žádoucího vzorce chování klientů.

Program je postaven 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. Výběr je opřen o poměr hodnocení zdravotně pojistného rizika každého pojištěnce v průběhu jednoho roku a bilance osobního účtu klienta očištěného od nákladovosti základní prevence a bonifikován při průkazném pozitivním postoji klientů k preventivní péči. V neposlední řadě je program určen nastávajícím maminkám k využití pro minimalizaci případných komplikací v těhotenství či při porodu a šestinedělí a dárčům krve nebo kostní dřeně jako stimulaci k aktivnímu přístupu k potřebám zdravotního systému ČR a na podporu dárčovství krve.

Pro posílení principu solidarity v rámci rodiny program umožňuje rodičům vzdát se svého nároku na finanční příspěvek ve prospěch svého dítěte, pojištěnce OZP.

Nabídka vychází z co nejširší nabídky dlouhodobě a všeobecně rozšířených preventivních zdravotních programů. Jedná se o příspěvky, řešící primární i sekundární prevenci. Jedná se mimo jiné o poskytnutí příspěvku na širokou škálu očkovacích látek nehrazených z prostředků veřejného pojištění, např. proti klíšťové encefalitidě, pneumokoku, příušnicím, infekcím způsobovaným papilomavirem atp. a na podporu modernějších způsobů vakcinace (např. očkování kombinovanou hexavakcínou), léčebných přípravků, nehrazených ze základního fondu zdravotního pojištění mající prokazatelný vliv na prevenci chorob spojených s nadváhou či kouřením. Z dalších možných modalit se jedná o příspěvky na rehabilitačně rekondiční prevenci, příspěvek na ozdravné pobyty dětí, ochranu před úrazy a další. Podrobné podmínky čerpání těchto příspěvků jsou projednávány správními orgány OZP. V roce 2007 OZP plánuje na tento program částku **ve výši 41.100 tis. Kč**. OZP v rámci tohoto programu předpokládá účast **150 000 pojištěnců**.

1 c) Programy primární prevence

Sportujte s OZP

V souladu s dlouhodobými záměry bude OZP v roce 2007 pokračovat v realizaci osvědčených programů primární prevence, jejichž strategickým cílem je:

- motivování pojištěnců k pravidelným a věku přiměřeným pohybovým aktivitám
- osvojování odborně ověřených zásad péče o zdraví a snižování rizik jeho poškození
- podpora pohybových aktivit fyzicky nebo mentálně postižených klientů
- podpora zdravotně osvětových, sportovních a turistických akcí dostupných širokému spektru klientů

Pro uskutečňování těchto záměrů spolupracuje OZP s vybranými partnerskými organizacemi ve sportu, tělesné výchově a turistice, které se významně podílejí na realizaci **Národního programu rozvoje sportu pro všechny v ČR**. K hlavním partnerům budou patřit: Česká asociace Sport pro všechny, Klub českých turistů, Asociace školních sportovních klubů, Sdružení organizátorů bankovních sportovních akcí, Odborový svaz STAVBA ČR, Spastic Handicap Česká federace sportovců s centrálními poruchami hybnosti, Český svaz Jóga v denním životě, Český svaz rekreačního sportu, Krajská tělovýchovná sdružení ČSTV a další.

V průběhu roku 2007 se bude OZP jako jediná zdravotní pojišťovna v ČR podílet na realizaci akcí zařazených do programu „**Zdraví pro všechny v 21. století**“ usilujících o pozitivní změny v životním stylu svých pojištěnců.

Program Sportujte s OZP bude i v roce 2007 rozšiřován o nové partnery a inovované formy motivačních nástrojů.

Na tento program jsou v roce 2007 plánovány náklady ve výši 3.700 tis. Kč s předpokládanou účastí 90 000 pojištěnců.

Výsledný efekt každého zdravotně preventivního programu proto OZP ověřuje na statisticky významných vzorcích klientů s cílem potvrdit doporučení odborníků a objektivních lékařských studií.

Program Plavejte s OZP

Tento tradiční a pojištěnci využívaný a oceňovaný program rekondičního plavání ve vybrané síti smluvních krytých plaveckých bazénů má za cíl zvýšit podíl klientů, kteří touto formou pravidelně zlepšují funkci pohybového aparátu. Těžiště programu je proto směřováno zejména do zimního období obtížněji využitelného pro venkovní aktivity.

Vyčíslení celkového ekonomického dopadu je obtížné, avšak nicméně například již úspora cca 200 plně hrazených lázeňských pobytů by zajistila návratnost vložených prostředků. Skutečné úspory a další přínos této formy primární prevence budou bezesporu vyšší.

V roce 2007 OZP bude nadále usilovat o koncentraci tohoto programu do období a lokalit, kde lze očekávat dosažení plánovaného efektu.

Na tento program jsou proto na rok 2007 plánovány náklady 4.100 tis. Kč a předpokládá se účast 20 000 klientů.

Klub zdraví OZP

Uskutečňování programu Klub zdraví OZP (KZOZP) je svým pojetím a rozsahem další dlouhodobou aktivitou, kterou OZP podporuje a systémově motivuje své pojištěnce k prevenci vlastního zdraví. Podstatou programu zahájeného v roce 2004, je vytvořit takové podmínky pro klubové i individuální účastníky KZOZP, aby se výrazněji účastnili na masově sportovních a tím i rehabilitačně rekondičních aktivitách. Motivačním faktorem přitom je zejména možnost využívat vybraných služeb OZP a výhod poskytovaných systémem EUROBEDS. Spolupráce zahájená s Klubem českých turistů a Českou asociací Sport pro všechny se postupně rozšiřuje zapojením dalších členů partnerských organizací zúčastněných zejména v programu Sportujte s OZP. Dokladem zájmu o tento program je již více než 4 000 přihlášených účastníků ve 140 odborech nebo sportovních klubech či sdruženích.

V roce 2007 bude OZP podporovat tuto přírůstovou aktivitu s cílem zapojit do programu dalších zhruba 1 000 zájemců.

Na aktivity spojené se zabezpečením KZOZP plánuje OZP v roce 2007 náklady ve výši 2.600 tis. Kč.

1 d) Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli

I v roce 2007 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 se specifickou pracovní zátěží v rámci Kreditního systému pro zaměstnance daného zaměstnavatele. 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 2007 preventivní péče čerpaná v návaznosti na smluvní a zdravotní pojištění.

OZP předpokládá v roce 2007 vynaložit náklady z fondu prevence ve výši **4.800 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 **4 000 pojištěnců**.

1 e) Ostatní zdravotní programy

Vitaminy pro aktivní dárce krve nebo kostní dřeně

Dárcům krve nebo kostní dřeně, celospolečensky významnou skupinu pojištěnců, OZP poskytuje po každém aktivním odběru v roce 2007 jedno balení vitaminového preparátu, podporujícího krvetvorbu.

Příspěvky na zdravotnické pomůcky

Jedná se např. o příspěvky na epitézy a paruky u onkologicky nemocných pacientů, individuálně posuzované příspěvky, kdy péči nelze hradit ze základního fondu veřejného pojištění a další. O příspěvku tohoto charakteru, kterých je jen několik málo ročně, bude OZP rozhodovat i nadále komisionálně s průkaznou evidencí.

Očkovací programy

V roce 2007 OZP plánuje celkově výrazný nárůst v této oblasti. Navýšení se bude týkat především pro děti ve věku 0 – 19 podporu v oblasti očkování nehrazeného ze základního fondu zdravotního pojištění. Příspěvek je možné získat jak v rámci volitelného programu s diferencovaným příspěvkem (viz bod 1b), tak v indikovaných případech i samostatně v rámci celoplošného očkovacího programu. Příklady očkování, na které lze od OZP v roce 2007 získat příspěvek jsou uvedeny v bodu 1 b). V navrhovaném rozsahu finančního plnění OZP část nákladů plánuje i pro financování dalšího očkování proti chřipce pro seniory, bude-li po dohodě s MZ ČR nutné toto očkování částečně hradit i z fondu prevence.

V roce 2007 OZP plánuje programy, uvedené pod bodem 1e) částku ve výši **9.050 tis. Kč** s účastí cca **10 000 pojištěnců OZP**.

2. Ozdravné pobyty

Pro rok 2007 OZP plánuje pro děti ve věku 7 – 15 let s vysokou nemocností na podkladě snížené obranyschopnosti, alergiky a ekzematiky pokračovat v realizaci ozdravných pobytů. Cílem programu je především zvýšení obranyschopnosti dítěte a zmírnění průběhu jeho chronického onemocnění.

OZP předpokládá účast **cca 620 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 2007 předpokládá OZP v této položce čerpání v celkové výši **6.100 tis. Kč**.

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Oček. skut.	ZPP 2007	% ZPP 2007/ oč. skut. 2006
1.	Náklady na zdravotní programy²⁾		64 780	71 600	110,5
1a	Celoplošné zdravotní programy plně hrazené OZP		5 880	6 250	106,3
	Prevence onkologických onemocnění		3 770	2 750	72,9
	Prevence kardiovaskulárních onemocnění		50	2 000	
	Prevence metabolických onemocnění		700	700	100,0
	Ostatní celoplošné zdravotní programy		1 360	800	58,8
1b	Volitelné programy s diferencovaným příspěvkem		38 900	41 100	105,7
1c	Programy primární prevence		9 500	10 400	109,5
	Sportujte s OZP		3 500	3 700	105,7
	Program Plavejte s OZP		4 000	4 100	102,5
	Klub zdraví OZP		2 000	2 600	130,0
1d	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		4 500	4 800	106,7
1e	Ostatní zdravotní programy		6 000	9 050	150,8
	Programy pro dárce krve, kostní dřeně a orgánů		1 200	1 200	100,0
	Příspěvky na zdravotnické pomůcky		100	100	100,0
	Očkovací programy		3 700	5 750	155,4
	Nové programy pro ověření účinnosti		1 000	1 000	100,0
	Rezerva pro mimořádné případy		0	1 000	
2.	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	620	7 700	7 800	101,3
	Zahraničí		7 600	7 600	100,0
	Ostatní		100	200	200,0
3.	Ostatní činnosti²⁾		7 600	6 100	80,3
	Edukační programy a tiskoviny		1 900	1 900	100,0
	Propagace preventivní péče		1 700	1 700	100,0
	Poplatky		2 000	2 100	105,0
	Náklady za doučtování z předchozích let		2 000	400	20,0
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		80 080	85 500	106,8

Tabulka č. 17 ZPP 2007 Náklady na prev. péči

Poznámky k tabulce:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze u ozdravných pobytů k 31. 12. sledovaného období.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

5.1.2 Tvorba a čerpání fondu prevence

Tvorba fondu

OZP je vzhledem k vyrovnanému hospodaření ve smyslu vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, oprávněna tvořit fond využitím dočasně volných prostředků ZFZP a předpisy pokut a penále.

V současné době je nejvýznamnějším zdrojem fondu prevence jeho tvorba z předpisů pokut a penále předepsaných plátcům pojistného za neplnění jejich povinností vyplývajících zejména ze zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. Část z těchto předpisů se však ve skutečnosti nepodaří finančně realizovat a musí být následně jako nedobytné pohledávky odepsána. Pro rok 2007 je plán předpisů pokut a penále 80 mil. Kč, výše úhrad povinnými osobami 50 mil. Kč a jako zcela nedobytné, tj. po vyčerpání všech nástrojů sloužících k vymáhání pohledávek předpokládá plán odepsat pohledávky, které byly zdrojem fondu prevence ve výši 10 mil. Kč.

Významným zdrojem fondu prevence je dále využití základního fondu zdravotního pojištění, kde plán předpokládá tvorbu zdrojů ve výši 21.900 tis. Kč. U této položky nelze při stávajících nízkých úrokových sazbách dosáhnout vyššího zhodnocení bez nárůstu rizika pro uloženou jistinu.

Dalším zdrojem fondu jsou úroky vytvořené na běžném účtu tohoto fondu, kde pro rok 2007 předpokládáme mírné zvýšení 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 tabulky č. 7 ZPP 2007 Fprev) je způsobován nárůstem předpisů pokut a penále, které nejsou povinnými osobami uhrazeny.

Fond prevence (Fprev)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oč. skut. 2006 tis. Kč	ZPP 2007 tis. Kč	ZPP 2007 /oč.skut. 06 %
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	628 684	644 154	102,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	126 950	112 400	88,5
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. A č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	117 000	101 900	87,1
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 ¹⁾	117 000	101 900	87,1
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	3 450	3 600	104,3
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	6 500	6 900	106,2
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	111 480	104 500	93,7
1	Preventivní programy	86 580	92 400	106,7
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 900	2 100	110,5
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	23 000	10 000	43,5
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	644 154	652 054	101,2

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Oč. skut. 2006 tis. Kč	ZPP 2007 tis. Kč	ZPP 2007 /oč.skut. 06 %
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	177 037	164 726	93,0
II.	Příjmy celkem:	75 439	82 400	109,2
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. A zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	64 550	71 900	111,4
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 ¹⁾	64 550	71 900	111,4
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	3 450	3 600	104,3
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	6 500	6 900	106,2
	doúčtování roku 2005	939		

III.	Výdaje celkem:	87 750	93 900	107,0
1	Výdaje na preventivní programy	86 000	92 000	107,0
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 750	1 900	108,6
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	164 726	153 226	93,0

Očekávaná skutečnost 2006		Oč. skut. 2006		Skladba řádku A II 1.... 3)
C	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl.2	sl.3=1+2
		tis.Kč	tis.Kč	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	117 000		117 000
1	Předpisy úhrad pokut a penále	100 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je ZP účtuje přímo na Fprev)	17 000		
		sl.1	sl.2	Skladba ř. B II 1.... 3)
		tis.Kč	tis.Kč	sl.3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	64 550		64 550
1	Příjmy z pokut a penále	47 550		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je ZP účtuje přímo na Fprev)	17 000		

ZPP 2007			ZPP 2007	Skladba ř. A II 1.... 3)
C	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl.2	sl.3=1+2
		tis.Kč	tis.Kč	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	101 900		101 900
1	Předpisy úhrad pokut a penále	80 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je ZP účtuje přímo na Fprev)	21 900		
		sl.1	sl.2	Skladba ř. B II 1.... 3)
		tis.Kč	tis.Kč	sl.3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	71 900		71 900
1	Příjmy z pokut a penále	50 000		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je ZP účtuje přímo na Fprev)	21 900		

Tabulka č. 7 ZPP 2007 Fprev

Poznámka k vyplnění tabulky zobrazující skladbu tvorby Fprev.:

- 1) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí příděl 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 a C II ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údaji v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.
- 2) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění (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) Dopady z projektu postoupení pohledávek na ČKA v r. 2005 na rok 2006 - viz poznámka pod tabulkou ZFZP.

5.2 Provozní fond

5.2.1 Záměry v oblasti z hospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

Pro z hospodárnění činnosti jsou dlouhodobě využívány veškeré dostupné prostředky. Výsledkem je v roce 2007 možnost, aby OZP v rámci z hospodárnění provozu neprovedla převod části přídělu ze základního fondu zdravotního pojištění ve výši 77.500 tis. Kč. Dále se jedná o udržení trvale vysoké produktivity práce měřené počtem pojištěnců na jednoho zaměstnance, důsledné využívání výběrových řízení na dodavatele i v případech, kdy takový postup zákon nevyžaduje.

Z hospodárnění provozu pojišťovny se projevuje i nižším čerpáním provozních nákladů proti minulým rokům. Stejně tak se projevuje snižování přídělu do provozního fondu vlivem 100% přerozdělení. Tento trend bude probíhat i nadále v roce 2007.

Také plánované stavební investice jsou důsledně orientovány tak, aby dlouhodobě vedly k úspoře nákladů. Investice do informačního systému mají posílit dlouhodobě vysoký stupeň efektivity zpracování dokladů. K tomu přispívá i zvyšování efektivity provozních činností, zavádění digitálních technologií, omezování neproduktivních činností a manipulace s doklady.

Provozní fond je tvořen příděly ze základního fondu, úroky vytvořenými na bankovních účtech, prodejem přebytečného majetku a ziskem z držby a prodeje cenných papírů.

Provozní fond je čerpán na úhradu provozních nákladů OZP, na úhradu podílu nákladů na činnost Centra mezistátních úhrad, činností, které pro pojišťovny zabezpečuje Všeobecná zdravotní pojišťovna, úhradu podílu nákladů na činnost Svazu zdravotních pojišťoven, případně dalších zákonných titulů.

Disponibilní zdroje provozního fondu jsou mimo rezervního fondu poslední rezervou, která může být v případě deficitu finančních prostředků základního fondu použita pro jeho dotaci.

Plán provozních nákladů v oblasti zajištění provozu centrálního informačního systému OZP vychází z dosažené a očekávané skutečnosti plánu roku 2006, plánovaného nárůstu objemu zpracovávaných dat v roce 2007, z očekávaného inflačního nárůstu zboží a služeb dle predikce MF ČR ve výši 2,7 % a plánovaného nárůstu počtu pojištěnců ve výši 1,3 %. Dále vychází z průměrného inovačního cyklu prostředků VT v rozmezí 4 až 5 let.

Významnější navýšení je u položek technické podpory hlavních HW komponent CIS jako důsledku náběhu nových diskových kapacit, u položky technické podpory databázového stroje Informix v souvislosti s rozšířením počtu uživatelských licencí.

Provozní fond

A.	Provozní fond Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 2006
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	479 771	427 808	89,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	245 118	323 800	132,1
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech ze zákl.fondu zdrav.pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	290 000	313 500	108,1
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	350	300	85,7
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	4 500	4 500	100,0
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	1 000	500	50,0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst.7 vyhlášky o fondech	6 250	5 000	80,0
	Změna předpisu přidělu mezi ZFZP a PF	-56 982	0	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	297 081	306 643	103,2
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	270 476	294 305	108,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	104 560	114 900	109,9
1.2	ostatní osobní náklady	3 900	4 290	110,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	9 410	10 350	110,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	27 186	29 900	110,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	2 650	2 915	110,0
1.6	úroky	20		
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	550	600	109,1
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	1 050	1 100	104,8
1.9	podíl úhrad ZPP za vedení centrálního registru	1 550	1 600	103,2
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	550	600	109,1
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	50	50	100,0
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	19 000	18 000	94,7
1.16	ostatní závazky	100 000	110 000	110,0

2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 091	2 298	109,9
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	10 000	50,0
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhl. o fondech			
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	4 464	0	0,0
	daň z příjmu	50	40	80,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	427 808	444 965	104,0

B.	Provozní fond (PF)	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 2006
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	263 113	257 508	97,9
II.	Příjmy celkem:	732 526	703 494	96,0
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm.h) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	290 000	313 500	108,1
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	350	400	114,3
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	4 200	4 200	100,0
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	200	300	150,0
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)	15 000	6 400	42,7
14	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
16	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	400 776	378 694	94,5
	ostatní příjmy pojistné	22 000		

III.	Výdaje celkem:	738 131	693 357	93,9
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	262 338	275 965	105,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	105 250	114 900	109,2
1.2	ostatní osobní náklady	3 900	4 290	110,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	9 473	10 350	109,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	27 365	29 900	109,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	2 650	2 915	110,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	600	650	108,3
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	1 050	1 100	104,8
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 550	1 600	103,2
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	550	600	109,1
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 VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	50	60	120,0
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhlášky o fondech ¹⁾			
1.16	ostatní výdaje	109 900	109 600	99,7
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 091	2 298	109,9
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	10 000	50,0
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhl. o fondech			
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 000	18 000	94,7
8	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů ²⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností ²⁾	15 000	6 400	42,7
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech		0	
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	398 702	380 694	95,5
	ostatní příjmy pojistné	21 000		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	257 508	267 645	103,9

C	Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období ⁴⁾	183 360	181 286	98,9
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	181 286	183 286	101,1

Tabulka č. 3 ZPP 2007 PF

Poznámky k tabulce:

- 1) V oddílu B III ř. 1.15 jsou uvedeny výdaje VZP ČR vynaložené na prodané metodiky jiným účastníkům působícím v systému veřejného zdravotního pojištění. (Ocenění úplnými vlastními náklady bez zisku)
- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZP 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.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Fond reprodukce majetku (FRM) slouží k zajištění investičních potřeb pojišťovny.

Tvoří se přidělem z provozního fondu OZP ve výši odpisů, přidělem na základě schválení správní rady, přidělem ze zisku po zdanění, úroky a tržbami z prodaného majetku. Čerpání je prováděno na pořízení dlouhodobého majetku a dále na bankovní poplatky. OZP plánuje pro rok 2007 tvorbu fondu v částce 30.008 tis. Kč, z toho 18.000 tis. Kč jako převod odpisů z provozního fondu, 10.000 tis. Kč jako příděl na základě schválení správní rady a 2.000 tis. Kč jako příděl z nerozděleného zisku po zdanění.

Čerpání v celkové výši 54.773 tis. Kč je určeno na pořízení dlouhodobého majetku pro zabezpečení provozních potřeb OZP.

Fond reprodukce majetku (FRM)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 06
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	18 554	33 042	178,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	39 010	30 008	76,9
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 000	18 000	94,7
2	Předpis přídělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	20 000	10 000	50,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	10	8	80,0
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		2000	0,0
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			

III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	24 522	54 795	223,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	24 500	54 773	223,6
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	22	22	100,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	33 042	8 255	25,0

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 06
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	16 192	30 180	186,4
II.	Příjmy celkem:	39 010	30 008	76,9
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 000	18 000	94,7
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	20 000	10 000	50,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	10	8	80,0
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		2 000	0,0
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)			
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
III.	Výdaje celkem:	25 022	53 022	211,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	25 000	53 000	212,0
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	-	-	-
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	22	22	100,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) ¹⁾			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	30 180	7 166	23,7

Tabulka č. 4 ZPP 2007 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.

5.3.1 Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

K zajištění potřeb a pro stabilitu činnosti OZP plánuje investice do třech hlavních oblastí:

- stavební investice určené především k postupnému dobudování sítě krajských pracovišť ve vlastních prostorách,
- provozní investice zajišťující rutinní provoz organizačních útvarů včetně obnovy investičních prostředků a zařízení odepsaných a opotřebovaných vlivem jejich dlouhodobého užívání při provozu OZP,
- investice nutné pro údržbu, modernizaci a rozvoj informačního systému OZP včetně k tomu potřebného HW a SW.

Stavební investice

Hlavní objem plánovaných stavebních investic se soustřeďuje na získání vlastních vhodných nebytových jednotek v těch krajských městech, kde OZP realizuje svoji činnosti dosud v pronajatých prostorách. Jedná se o pracoviště OZP ve Zlíně, Karlových Varech, Olomouci a Jihlavě. Čerpání těchto investic je však závislé na nalezení takových nebytových prostor, které by měly optimální dostupnost pro klienty. Vyhledávání takových příležitostních nákupů může probíhat i delší dobu. Pracoviště ve vlastních prostorách je dlouhodobě ekonomicky výhodnější a zejména garantuje podstatně lépe stabilitu rozmístění přepážkových pracovišť. To se týká i případných vložených investic, které jedině v případě vlastního nemovitého majetku jsou plně chráněny.

Krajská přepážková pracoviště OZP slouží prioritně pro službu klientům v regionu. Jsou koncipována pro práci cca 3 až 6 zaměstnanců, perspektivně 6 – 8 zaměstnanců.

V plánu stavebních investic je i uvažováno s případnými nutnými stavebními úpravami, rozvody sítí, zabezpečením a s eventuálním zařizovacím vybavením zakoupených prostor zejména pro styk s veřejností (přepážky, vyvolávací systém apod.).

Do stavebních investic pro rok 2007 jsou též zahrnuty doplatky záručních pozastávek dodavatelům stavebních prací vyplývající se smluv a záruk za jejich provedení ve vztahu k rekonstrukci objektu ředitelství OZP v Praze 4 dokončeného v roce 2004. Tyto doplatky se budou proplácet průběžně až do roku 2009. Pro rok 2007 činí tyto doplatky cca 260 tis. Kč.

Součástí plánovaných stavebních investic jsou i náklady ve výši cca 2.000 tis. Kč na finanční podíl OZP při celkové rekonstrukci vlastního objektu OZP v Praze 2, kterou jinak financuje pro vlastní potřebu nájemce objektu. Na úpravě společných prostor (výťah, schodiště) se však bude finančně podílet i OZP jako vlastník objektu. Dlouhodobý pronájem objektu i probíhající rekonstrukce je schválena Správní radou OZP. Náklady budou účtovány v rámci ostatní zdaňované činnosti a nezatíží provozní fond ani fond reprodukce majetku tvořený z výběru veřejného zdravotního pojištění.

Provozní investice

V rámci provozních investic je plánována pravidelná obměna účetně odepsaných a pro opravy nevhodných provozních zařízení, kancelářské techniky, autoprovozu, předpokládáme i rozšíření a modernizaci telefonního centra pro klienty, rozšíření zabezpečovacího systému v prostorách, kde se prolínají provoz OZP a veřejnosti apod. Z důvodu využití vlastních kapacit k zajištění bezpečnosti a z důvodu zajištění vnitřní kontroly správnosti a komplexnosti rozesílaných dokumentů, zejména v oblasti smluvních vztahů, plánuje OZP zakoupení velkokapacitního skládacího a obálkovacího stroje pro formát A4. Jednotlivé položky provozních investic však nepřesahují 1.000 tis. Kč a jejich výčet projednala Správní rada OZP. Další finančně významné provozní investice OZP neplánuje.

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

Prioritou pro investiční politiku pro informatiku v roce 2007 je dlouhodobě plánovaná generační obnova morálně a technicky překonaných hlavních serverů a souvisejících HW komponent CIS. Hlavní servery SUN jsou již i účetně odepsané.

V oblasti aplikačního SW je nadále prioritou zajištění informační a aplikační podpory pro administraci smluvních vztahů a řízení bilanční rovnováhy základního fondu.

Významný objem investic však předpokládáme v roce 2007 do oblasti digitalizace dokumentů a podpory internetových aplikací v oblasti vzájemné komunikace mezi OZP a jejími partnery a rozvoji společného portálu zdravotních pojišťoven.

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 2007 plánuje OZP čerpání především v oblasti zdravotní prevence zaměstnanců na rehabilitační pobyty v lázeňských zařízeních a na rehabilitační služby nehrzené 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 vnitřních norem OZP (RGŘ č. 12/2005 Čerpání sociálního fondu včetně Dodatku č.1 a č. 2).

Tvorba fondu

Fond je v roce 2007 tvořen zákonným převodem z provozního fondu v celkové výši 2.298 tis. Kč a úroky z běžného účtu ve výši 82 tis. Kč.

Čerpání fondu

V roce 2007 OZP plánuje čerpání fondu v částce 2.662 tis. Kč. Vyšší čerpání než tvorba je kryto peněžním zůstatkem fondu z minulých období. Pro rok 2007 OZP neplánuje poskytování půjček zaměstnancům z tohoto fondu

Sociální fond (SF)

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oč. skut. 2006 tis. Kč	ZPP 2007 tis. Kč	ZPP 2007 /oč.skut. 2006 %
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 391	5 380	99,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 171	2 380	109,6
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 091	2 298	109,9
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	80	82	102,5
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 dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	2 182	2 662	122,0
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 160	2 640	122,2
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	2 160	2640	120,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	22	22	100,0
3	Záporné Kurzové rozdíly			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	5 380	5 098	94,8

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 2006
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	4 861	4 910	101,0
II.	Příjmy celkem:	2 171	2380	109,6
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 091	2 298	109,9
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	80	82	102,5
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 splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhl. o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	2 122	2622	123,6
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 100	2600	123,8
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	2 100	2600	123,8
2	Bankovní (poštovní) poplatky	22	22	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	4 910	4 668	95,1

C	Doplňující informace k oddílu B	tis. Kč	tis. Kč	%
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 2007 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

V roce 2006 je fond tvořen přidělem ze ZFZP ve výši 16.211 tis. Kč, úroky v částce 1.000 tis. Kč a ziskem z držby cenných papírů ve výši 638 tis. Kč.

Pro rok 2007 plánujeme v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., převod ze základního fondu v částce 10.687 tis. Kč. Dále je fond tvořen úroky z běžného účtu v objemu 1.000 tis. Kč a ziskem z držby cenných papírů ve výši 569 tis. Kč.

Čerpání fondu

OZP nepředpokládá v roce 2006 ani v roce 2007 použití rezervního fondu na převod do ZFZP k pokrytí nákladů na zdravotní péči.

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

Rezervní fond (RF)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 2006
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	114 906	132 335	115,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	17 849	12 256	68,7
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	16 211	10 687	65,9
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	1 000	1000	100,0
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	638	569	89,2
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.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	420	69	16,4
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	60	65	108,3
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	357		
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 příjmů RF	3	4	133,3
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	132 335	144 522	109,2

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 2006
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období 1)	72 308	108 796	150,5
II.	Příjmy celkem:	47 115	21 904	46,5
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	36 167	11 433	31,6
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	21	16	76,2
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 2)	9 927	9 455	95,2
III.	Výdaje celkem:	10 627	9 424	88,7

1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet zákl.fondu zdrav.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	300	300	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě 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	10 327	9 124	88,4
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III ¹⁾	108 796	121 276	111,5

C	Doplňující informace k oddílu B	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 2006
		tis. Kč	tis. Kč	%
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	23 159	23 559	101,7
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	23 559	23 246	98,7

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF	tis. Kč ⁴⁾	tis. Kč ⁴⁾
2003		7 742 692	
2004		9 112 947	9 112 947
2005		9 611 443	9 611 443
2006			10 180 000
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky ⁵⁾	8 822 361	9 634 797
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	132 335	144 522

Tabulka č. 6 ZPP 2007 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 rozdíl 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 péči 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.	105.955 tis. Kč
Společnost OZP servis s.r.o.	1.705 tis. Kč

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

Výlučným zdrojem pro nabytí akcií společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. (složení základního kapitálu společnosti) byly účelové dary složené do tří let po založení OZP za účelem podpory vytvoření komerčního pojištění. Uvedené dary byly poskytnuty subjekty, které požádaly o založení OZP.

Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění v roce 2007 o 1.326 tis. Kč je právě u akcií společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s.

OZP pro rok 2007 nepočítá s rozšiřováním ostatní zdaňované činnosti. Naopak podle aktuálního vývoje efektivity některých zdaňovaných činností, prováděných v OZP, může být v roce 2007 jejich část delimitována do společnosti OZP Servis, s.r.o.

Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období ¹⁾ (ZdČ)	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 06
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Výnosy celkem	25 562	31 376	122,7
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	12 781	13 990	109,5
2	Úroky	185	195	105,4
3	Výnosy z prodeje finančních investic	12 596	15 865	126,0
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění		1 326	
II.	Náklady celkem ²⁾	25 844	29 187	112,9
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	25 844	29 187	112,9
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	2 070	2 150	103,9
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	184	190	103,3
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	538	560	104,1
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	120	120	100,0
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	12 443	15 567	125,1
1.9	- ostatní provozní náklady	10 489	10 600	101,1
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	Hospodářský výsledek = I - II	-282	2 189	-776,2
IV.	Daň z příjmů	980	1 050	107,1
V.	Zisk ze ZdČ po zdanění = III - IV.	-1 262	1 139	-90,3
B	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů ZdČ ³⁾			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	121 491	121 915	100,3
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	121 915	123 241	101,1
	Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	105 956	105 956	100,0
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	105 956	107 282	101,3

Tabulka č. 8 ZPP 2007 Zdč

Poznámky k tabulce:

- 1) Tabulka zahrnuje náklady a výnosy související s veškerou ostatní zdaňovanou činností provozovanou zdravotní pojišťovnou v souladu se Statutem zdravotní pojišťovny.
- 2) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených.
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 nepředpokládá v roce 2007 využívání specifických fondů.

6. Přehled základních ekonomických ukazatelů

I. Pojištěnci – viz kapitola č.3

II. Ostatní ukazatele

Stav dlouhodobého majetku včetně poskytnutých záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období. Očekávaná skutečnost k 31. 12. 2006 je 324.510 tis. Kč. Vlivem investiční činnosti a vlivem odpisů plánuje OZP k 31. 12. 2007 11,3% nárůst tedy 361.283 tis. Kč.

Stav dlouhodobého majetku včetně poskytnutých záloh pořízený za sledované období představuje vlastní investiční činnost a v průběhu roku 2006 očekáváme její výši 24.500 tis. Kč, v roce 2007 OZP plánuje na investiční činnost vynaložit 54.773 tis. Kč. Komentář k investiční činnosti OZP je uveden v kapitole 5.3 Majetek pojišťovny a investice.

Finanční investice se skládají z prostředků vložených do dceřiných společností (Vitalitas pojišťovna, a.s. a OZP Servis s.r.o.) a dále do portfolií cenných papírů v rámci rezervního fondu, provozního fondu a prostředků ostatní zdaňované činnosti. OZP předpokládá zvýšení finančních investic v roce 2007 vlivem přecenění v rámci dceřiných společností a navýšení hodnoty portfolií.

Počty zaměstnanců

Na rok 2007 OZP plánuje zvýšení o 7 zaměstnanců tedy 2,2% nárůst proti očekávané skutečnosti roku 2006 pro zajištění stále rostoucí administrativní náročnosti zajišťovaných úkolů, plnění povinností v souvislosti s agendou EU a snahou zajistit stále velmi vysokou kvalitu služeb poskytovaných pojištěncům OZP.

Přestože ukazatel počtu pojištěnců na 1 zaměstnance plánovitě mírně v roce 2007 poklesne, je OZP stále s velkou pravděpodobností v tomto ukazateli na prvním místě mezi zdravotními pojišťovnami v ČR.

Limit nákladů na vlastní činnost pojišťovny

Výpočet limitu nákladů na činnost a rozvrhová základna je stanovena v souladu s platnou legislativou. OZP přidělí v roce 2007 provoznímu fondu o 77.500 tis. Kč méně, než jí to umožňuje maximální možný příděl. Tato úspora je ponechána jako dodatečný zdroj v základním fondu zdravotního pojištění.

Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny

Ř. číslo	Ukazatel	Měr. jedn.	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	% ZPP 2007/ oč. skut. 06
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období ¹⁾	osob	646 000	654 000	101,2
1.1	z toho: státem hrazení	osob	350 132	354 468	101,2
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období ²⁾	osob	641 690	650 250	101,3
2.1	z toho: státem hrazení	osob	347 423	352 436	101,4
	v tom: do 60 let	osob	274 464	277 015	100,9
	nad 60 let	osob	72 959	75 421	103,4
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	324 510	361 283	111,3
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis.Kč	24 500	54 773	223,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis.Kč	24 500	54 773	223,6
4.2	ostatní majetek	tis.Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	326 760	329 773	100,9
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti		107 661	108 987	101,2
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis.Kč	-1 250	3 013	-241,0
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti		0	1 326	
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 období³⁾	osob	325	332	102,2
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců³⁾	osob	315	322	102,2
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška o fondech)⁴⁾	%	3,68%	3,68%	x

20	Rozvrhová základna pro propočítání přídelu do provozního fondu	tis. Kč	9 777 900	10 625 000	108,7
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	359 827	391 000	108,7
22	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	290 000	313 500	108,1
	III. Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období ⁵⁾	tis.Kč	910 000	920 000	101,1
23.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	850 000	870 000	102,4
23.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	60 000	50 000	83,3
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	1 823 000	1 826 000	101,6
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	70 000	68 000	97,1
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 422 000	1 418 000	99,7
24.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	310 000	315 000	101,6
24.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	21 000	25 000	119,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0

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

k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osob	1 980	2 000	101,0
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osob	1 065	1 075	100,9
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			

Tabulka č. 1 ZPP 2007 ZUK

Poznámky k tabulce:

- 1) Počet pojištěnců k 31. 12. zahrnuje stav pojištěnců z 12. přerozdělování včetně opravného hlášení.
- 2) 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.
- 3) Zdravotní pojišťovna daný údaj zaokrouhlí na celá čísla.
- 4) Limit stanovený v procentech se zaokrouhlí na 2 desetinná místa, v souladu s § 7 vyhlášky o fondech.
- 5) Závazky celkem neobsahují závazky vykázané na ř. 9, ř. 12 a ř. 15.
- 6) 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 1408/71 a nařízení Rady EHS 574/72.
- 7) Propočítání % ve sloupci ZPP 2007/oč. skut. 2006 se udává s jedním desetinným místem - pokyn platí pro tabulku č. 1 až č. 17.

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

Odhad doplatků pro ZZ nezahrnutých do stavu závazků k 31. 12. 2006 a k 31. 12. 2007

OZP v roce 2007 nepředpokládá žádné závazky po lhůtě splatnosti.

Závazky OZP jsou tvořeny zejména vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti, kde OZP předpokládá k 31. 12. 2007 jejich hodnotu 870.000 tis. Kč. Ostatní závazky vyplývají z běžné činnosti OZP. Celkově OZP předpokládá nárůst této položky o 1,1% proti očekávané skutečnosti roku 2006.

Doplatky za II. pololetí 2005 byly vyrovnány v zákonném termínu, doplatky k 31.12.2006 a k 31.12.2007 nelze v době zpracování tohoto materiálu pro nedostatek dat kvalifikovaně odhadovat.

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

Předpokládaný objem pohledávek za plátcí pojistného evidovaný OZP k 31. 12. 2006 činí 1.492.000 tis. Kč, z toho 70.000 tis. Kč ve lhůtě splatnosti a 1.422. 000 tis. Kč po lhůtě splatnosti.

Pro rok 2007 lze reálně předpokládat pokračování trendu poklesu pohledávek za plátcí pojistného – zaměstnavateli (viz bod 4.2.1. tohoto materiálu). Předpokládaná další intenzifikace kontrolního procesu u fyzických osob, zejména plné využití nových programových celků pro správné řízení na dlužné pojistné a penále, však zjevně povede k zvýšení absolutních objemů jak předpisů, tak i pohledávek v této oblasti.

Z analýzy výše uvedených faktorů vychází pro rok 2007 plánový předpoklad dosažení objemu pohledávek za plátcí pojistného 1.486.000 tis. Kč, z toho 68.000 tis. Kč ve lhůtě splatnosti a 1.418.000 tis. Kč po lhůtě splatnosti. Pro rok 2007 OZP předpokládá i odepsání pohledávek, u nichž by vymáhání dluhu nevedlo zřejmě k výsledku nebo náklady vynaložené na vymáhání dluhu by převýšily jeho výtěžek, ve výši 20.000 tis. Kč.

6.3 Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními

Pro rok 2007 předpokládáme nárůst pohledávek za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti zejména s ohledem na uplatnění regulačních opatření za uplynulá úhradová období a v souvislosti se zúčtováním předběžných úhrad, které mají charakter záloh.

6.4 Výjimečné postupy např. uplatňování tzv. „dohadných položek“, jejichž používání se váže na dané způsoby úhrad. doporučujeme písemně projednat s odborem účetnictví MF. Platné postupy účtování, ani ČÚS pro ZP toto v oblasti veřejného zdravotního pojištění nepřipouští, neboť dohadné položky nejsou využitelné při fondovém způsobu hospodaření

OZP výjimečné postupy nepoužívá v roce 2006 a pokud se v této věci nezmění příslušné právní předpisy nepoužije je ani v roce 2007.

6.5 Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti.

OZP přepokládá mírný nárůst ostatních pohledávek provozního charakteru zejména z důvodu vyššího obratu, než v uplynulých letech.

7. Závěr

Zdravotně pojistný plán OZP pro rok 2007 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 2007 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 2007 předpokládá zdravotně pojistný plán udržení zůstatku základního fondu zdravotního pojištění na očekávané skutečnosti konce roku 2006. Jedná se o dostatečné provozní minimum při celkové stabilitě systému veřejného zdravotního pojištění.

Subjektivním rizikem zdravotně pojistného plánu je proto zejména případný vliv neadekvátně nastaveného navyšování úhrad nebo nedostatečný prostor pro vlastní regulace.

Střednědobý záměr OZP z roku 2005 promítnutý i ve Zdravotně pojistném plánu OZP na rok 2007 předpokládal, že při využití adaptačního období let 2005 až 2008 a při přibližně stejném rozsahu dostupných regulačních mechanismů 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 legislativy v roce 2006, který celý proces urychlil a omezil prostor pro samostatná regulační opatření na straně výdajů celý záměr výrazně znesnadnil. Přesto OZP nejdůležitější část této změny v roce 2006 zvládne. Objektivním rizikovým faktorem je pro rok 2007 snaha zdravotnických zařízení snížit účinnost regulačních opatření na spotřebu léků a požadavek na postupné plné cenové pokrytí dopadu navýšení cen v seznamu zdravotních výkonů. Při očekávané cenové

nedohodě v části segmentů bude klíčovým faktorem udržení vyrovnané bilance systému rozhodování ministerstva zdravotnictví.

Důležitým faktorem naplňování parametrů zdravotně pojistného plánu pak bude i nadále 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 připojištění a kvalitativně vyšších forem smluvních úhrad zdravotní péče je však plně závislá na očekávaném vývoji systému.

Z hlediska fondového hospodaření se OZP snaží postupně nastavit dlouhodobou vyrovnanost hospodaření všech hlavních fondů, a to při 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 2006 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.