

1. Úvod	3
1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu	3
1.2 Zdroje čerpání podkladů	4
2. Obecná část	5
2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán	5
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v r. 2012	5
2.3 Existující (nebo plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti zdravotní pojišťovny	7
2.4 Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům	7
2.5 Záměry rozvoje informačního systému	8
3. Pojištěnci	9
3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců	9
Tabulka č. 17 ZPP 2012 - Věk. struktura	10
4. Základní fond zdravotního pojištění	11
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2012	11
Tabulka č. 2 ZPP 2012 - ZFZP a saldo příjmů a nákladů ZFZP	12
Tabulka č. 14 ZPP 2012 - Náklady na léčení cizinců	19
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	19
4.2.1 Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění	19
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP	20
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením	21
4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky	21
4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti	22
4.3.1.3 Síť smluvních zdravotnických zařízení	23
4.3.1.4 Soustava smluvních zdravotnických zařízení	24
Tabulka č. 15 ZPP 2012 - Síť smluvních zdravotnických zařízení	24
4.3.1.5 Předpoklad – regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením	25
4.3.2 Zdravotní politika	27
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost	31
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění podle jednotlivých segmentů	33
Tabulka č. 12 ZPP 2012 – Náklady na zdravotní péči podle segmentů	35
Tabulka č. 13 ZPP 2012 – Náklady na zdravotní péči podle segmentů na 1 pojištěnce	40

5. Ostatní fondy	43
5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence	43
Tabulka č. 16 ZPP 2012 - Náklady na preventivní péči	45
5.1.1 Tvorba a čerpání fondu prevence	46
Tabulka č. 7 ZPP 2012 - Fprev.	47
5.2 Provozní fond	51
5.2.1 Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny.	51
Tabulka č. 3 ZPP 2012 - PF	52
5.3 Majetek pojišťovny a investice	57
5.3.1 Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění	57
Tabulka č. 4 ZPP 2012 - FRM	58
5.4 Sociální fond	60
Tabulka č. 5 ZPP 2012 - SF	61
5.5 Rezervní fond	63
Tabulka č. 6 ZPP 2012 - RF	64
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost	67
Tabulka č. 8 ZPP 2012 - OzdČ	68
5.7 Specifické fondy	70
6. Přehled základních ekonomických ukazatelů	70
Tabulka č. 1 ZPP 2012 – Zuk	72
7. Závěr	75

NÁVRH

Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2012

Základní zdravotně pojistné a ekonomické ukazatele o činnosti zdravotní pojišťovny

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

Textová část

1. ÚVOD

1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Zdravotně pojistný plán Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále též „OZP“ nebo „zdravotní pojišťovna“) na rok 2012 je koncipován tak, aby na základě aktuálního odhadu vývoje systému a dopadů legislativních změn zajišťoval možnost dosáhnout plnění všech hlavních úkolů zdravotní pojišťovny včetně rozvíjení nových aktivit a minimalizoval dopady ekonomické recese a zmrazení platby státu do hospodaření OZP.

Při přípravě návrhu Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2012 (dále též „ZPP na rok 2012“) byla věnována hlavní pozornost ukončení adaptace zdravotní pojišťovny na dlouhodobě nepříznivý ekonomický vývoj. OZP se dosud dařilo obstát ve zvýšené konkurenci zdravotních pojišťoven a zajistit financování potřebné zdravotní péče i při nutnosti snižovat deficit hospodaření základního fondu zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“). ZPP na rok 2012 je zaměřen na dokončení tohoto procesu a dosažení vyrovnané bilance.

Posílení atraktivity OZP v roce 2012 se zakládá zejména na zkvalitňování všech činností včetně základních a doplňkových služeb pro klienty. Naopak růst výdajů na zdravotní péči, který byl v minulosti obvyklý a který se teprve v roce 2011 podařilo výrazně omezit, je nutno v roce 2012 nastavit na dosažení plně vyrovnaného hospodaření. ZPP na rok 2012 reálně vychází z dosavadních trendů hlavních příjmových složek a je doplněn o předpokládané vlivy reformních úprav legislativy v České republice (dále též „ČR“). Výdajová část ZPP na rok 2012 zároveň vychází z reálných odhadů dosavadního vývoje, stavu cenových jednání a očekávaného vlivu cenových předpisů včetně maximálního využití dostupných kontrolních a regulačních mechanismů.

Průběžný růst OZP musí být založen prakticky výhradně na rozvoji kvality základních služeb, nabídce nových produktů a služeb a na vysoké profesionalitě zaměstnanců. Proto je této oblasti věnována zvýšená pozornost. Organizační struktura, informační systémy i smluvní vztahy OZP vůči poskytovatelům zdravotní péče budou v roce 2012 postupně upravovány tak, aby se výrazně rychleji posilovala schopnost OZP individualizovat smluvní vztahy se zdravotnickými zařízeními (dále též „ZZ“) a celkově se zvýšil podíl činností zajišťujících kontraktaci, kontrolu a řízení smluvních vztahů. Naopak oblast kontroly a evidence příjmové části je již na dostatečné úrovni a do doby vzniku jednoho inkasního místa bude rozvíjena jen jako reakce na vnější vlivy.

Rychlý růst efektivity provozních činností v uplynulých letech představuje nyní pro OZP v této oblasti výraznou konkurenční výhodu. Nízké čerpání provozního fondu umožnilo a umožňuje OZP přistoupit k dočasnému omezení přídelu do provozního fondu ze ZFZP. Financování všech nejdůležitějších rozvojových oblastí z provozního fondu pro rok 2012 je přitom zajištěno.

Část parametrů, které významně ovlivní celkové výdaje ZFZP - Vyhláška, kterou se stanoví způsob a výše úhrad zdravotní péče na rok 2012, Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, Rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv (dále též „SUKL“) o úhradách léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a nově i stanovení ekonomicky náročnější varianty zdravotních služeb v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami dle novely zákona č. 48/1997 Sb., které jsou plně v gesci Ministerstva zdravotnictví ČR (dále též „MZ“) a jejich konečné znění nebylo bohužel v době zpracování a schvalování ZPP na rok 2012 známé. Plán však předpokládá, že i tyto normy budou koncipovány s cílem přispět k udržení finanční stability. Zkušenosti uplynulých let ukazují, že významný vliv na smluvní a cenová jednání má i postup Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR (dále též „VZP ČR“), a to zejména u těch smluvních partnerů, kde OZP nemůže s ohledem na svůj podíl klientů a objem výkonů koncipovat samostatně zvláštní vztahy nebo svou vahou prosadit výrazně odlišnou cenovou politiku.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Při sestavení ZPP na rok 2012 vycházela OZP zejména:

- z metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2012 ze dne 11. 8. 2011, Čj.: MZDR 51788/2011,
- z „Predikce základních makroekonomických indikátorů ČR“ vztahujících se k roku 2011 a 2012 (zejména objemu mezd a platů a vývoje nezaměstnanosti), které jsou publikovány na internetových stránkách Ministerstva financí ČR (dále též „MF ČR“),
- z platných zákonů a vyhlášek včetně odhadů jejich dopadů na rok 2011 a rok 2012,
- z očekávaných legislativních změn ve schvalovacím procesu,
- z výše platby státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát, na rok 2012 ve výši 723 Kč na jednoho státního pojištěnce měsíčně,
- z výše minimální mzdy platné v době zpracování návrhu ZPP na rok 2012,
- z očekávané výše příjmů z výběru pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění (dále též „v.z.p.“) za rok 2011, která vychází ze skutečné výše příjmů za období 1.- 9. přerozdělování 2011 a odhadu příjmů v 10. - 12. přerozdělování 2011,
- z očekávaného nárůstu příjmů z výběru pojistného v systému v.z.p. mezi roky 2011 a 2012 o cca 2 %,
- z navýšení příjmů z přerozdělování v systému v.z.p. o 1/3 zůstatků na bankovních účtech ZFZP zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2010 a o 95 % finančních prostředků uložených v zajišťovacím fondu k 31. 12. 2010,
- ze změny parametrů přerozdělování pojistného na pojištěnce, za které byla uhrazena zvlášť nákladná péče. Za stávající právní úpravy má zdravotní pojišťovna u každého nákladného pojištěnce nárok na úhradu 80 % částky, o niž jí uhrazená nákladná péče u tohoto pojištěnce překročí třicetinasobek průměrných nákladů na jednoho pojištěnce v systému v.z.p. za poslední účetně uzavřený kalendářní rok. Nově se snižuje třicetinasobek na patnáctinasobek průměrných nákladů na jednoho pojištěnce,
- z očekávané skutečnosti k 31. 12. 2011 po účetní závěrce za 7/2011 a z očekávané výše výdajů za zdravotní péči za rok 2011, zpracované po ukončení 9. měsíce 2011,
- ze Zásad střednědobé strategie OZP na roky 2011 – 2014,
- z vlastních analýz na základě zpracovávaných dat a oborových prognóz,
- z doporučení MZ ČR a dalších podpůrných materiálů.

2. OBECNÁ ČÁST

2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

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

2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2012

Organizační struktura OZP v předchozích letech byla upravována jen malými dílčími změnami, které aktuálně reagovaly na potřebné změny v organizační struktuře OZP.

Připravovaná úprava organizační struktury OZP v roce 2012 je rozsáhlejší a je v souladu se schválenými Zásadami střednědobé strategie OZP. Hlavním rysem organizačních změn bude decentralizace administrace smluvních a cenových ujednání vybraných segmentů poskytovatelů zdravotní péče na nově vytvořená regionální pracoviště (Čechy a Morava), které budou současně řídit také činnost stávajících poboček a expozitur.

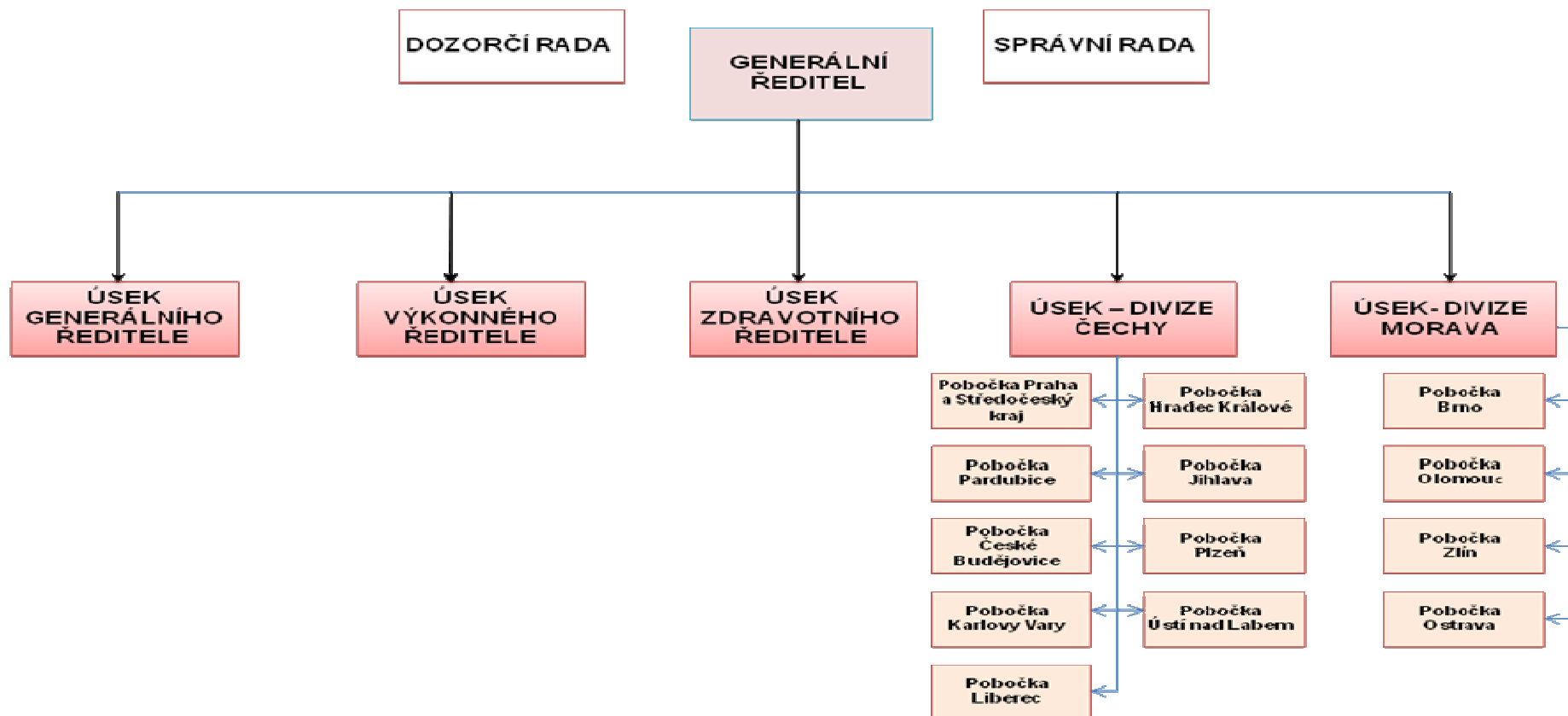
Změny organizační struktury sledují personální posílení zejména v klíčových oblastech smluvní, zdravotní a úhradové politiky, což s sebou ponese mírné navýšení přepočteného počtu zaměstnanců a čerpání prostředků provozního fondu. OZP je s ohledem na rychle se zvyšující individuálnost smluvní politiky ve srovnání s jinými zdravotními pojišťovnami v těchto ukazatelích poddimenzována. Po těchto úpravách bude OZP i nadále vykazovat nižší hodnoty, než je průměr zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven a VZP ČR.

OZP očekává k 31.12.2011 375 přepočtených zaměstnanců a k témuž datu 370 průměrných přepočtených zaměstnanců. V roce 2012 plánuje OZP 387 přepočtených zaměstnanců a 383 průměrných přepočtených zaměstnanců.

Konečná úprava organizační struktury pro rok 2012 bude dokončena během 4. čtvrtletí 2011 a realizována od 1. 1. 2012.

Základní organizační schéma OZP na rok 2012 je uvedeno na následující straně.

Organizační schéma OZP pro rok 2012



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

OZP vlastní nebo má majetkové podíly v dceřiných společnostech:

Vitalitas pojišťovna, a.s., IČO 25710966 (OZP vlastní 100 % akcií). Společnost poskytuje pojišťovací služby v oblasti zdravotního připojištění v rozhodující míře klientům OZP. Základní kapitál je ve výši 90.932 tis. Kč.

PREVENCE – sdružení právnických osob, IČO 67798292, členy sdružení jsou Vitalitas pojišťovna, a.s. a OZP, společnost nemá své zaměstnance, provádí financování zdravotně preventivních a edukačních programů OZP. Společnost nevyvíjí žádnou podnikatelskou činnost. Vlastní jmění k 31. 12. 2011 očekává OZP v částce cca 34.500 tis. Kč.

OZP servis, s.r.o., IČO 26688697 - hlavní činností společnosti je nákup a prodej elektrické energie v budově ředitelství OZP, Roškotova 1225/1, Praha 4, který je s ohledem na umístění trafostanice nutný pro zásobování několika okolních objektů elektrickou energií a další činností je pronájem nemovitosti. V roce 2011 zahájila společnost spolupráci s OZP v oblasti poskytování komerční části Asistenční služby OZP. Základní kapitál je ve výši 34.872 tis. Kč.

Vitapharma, s.r.o., IČO 28960149, 100% dceřiná společnost OZP servis, s.r.o., se základním kapitálem 200 tis. Kč byla uvedena do provozu v říjnu 2010. V roce 2011 je provozována jako lékárna a je současně využívána jako referenční pracoviště pro analýzy trhu léčivých přípravků a jako poradenské a školicí pracoviště. Činnost v obdobném rozsahu předpokládá OZP i v roce 2012.

Další účasti OZP vyplývají ze snahy řešit potřebné společné činnosti zdravotních pojišťoven, nebo zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotní péče. Proto OZP je a v roce 2012 i nadále bude členem společných organizací zdravotních pojišťoven. Jedná se o Svaz zdravotních pojišťoven ČR, Centrum mezistátních úhrad, Portál zdravotních pojišťoven a Národní referenční centrum.

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

OZP je zdravotní pojišťovnou, která staví úroveň komunikace ve vztahu ke svým klientům do popředí zájmu. Hlavním cílem této snahy je stálé zkvalitňování služeb a zvýšení informovanosti pojištěnců, plátců pojistného a poskytovatelů zdravotní péče.

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

Důležitým komunikačním kanálem, na jehož rozvoj se OZP v roce 2012 zaměří, jsou webové stránky. V průběhu roku 2011 byly webové stránky OZP rozšířeny o nové funkce Portálu OZP (např. elektronická přihláška pojištěnce, Vitakarta, ...).

Vedle komunikace prostřednictvím společného Portálu zdravotních pojišťoven, který je určen především k vyúčtování zdravotní péče a obdobným činnostem všech zdravotních pojišťoven, představila OZP začátkem roku 2011 svůj vlastní Portál OZP, který nabízí širší škálu služeb, zejména pro pojištěnce. Cílem aplikací na Portálu OZP je zjednodušení a urychlení vzájemné komunikace. Mohou je využívat i plátcí pojistného pro podávání žádosti o bezdlužnost, pro podání přehledu OSVČ a v roce 2012 se plánuje vytvoření několika dalších funkcionalit (hlášení změn údajů v registrech apod.).

Nejdůležitější a nejatraktivnější aplikací, která byla v roce 2011 představena, je bezpochyby tzv. Vitakarta. Vitakarta je současně zdravotní knížkou, výpisem z účtu pojištěnce, diářem pro zaznamenávání údajů o zdravotním stavu a léčebném procesu. Vitakarta ve své pokročilejší verzi přináší služby také poskytovatelům zdravotní péče. Nejaktuálnějším prvkem moderní komunikace je zpřístupnění Vitakarty klientům prostřednictvím tzv. chytrých telefonů.

V průběhu roku 2011 byla Vitakarta otestována a vzhledem k pozitivním ohlasům OZP očekává, že v roce 2012 bude rozšířena, spolu s dalšími službami Portálu OZP mezi velký počet uživatelů. OZP tak současně na vysoké uživatelské úrovni plní nově koncipovanou zákonnou povinnost dálkového přístupu k výpisu z účtu pojištěnce.

Přes veškerý rozvoj moderních technologií zůstává osobní kontakt pojištěnců prostřednictvím přepážkových pracovišť i nadále velice významným komunikačním kanálem. V průběhu roku 2011 proto OZP rozšířila provoz expozitur Benešov, Most, Trutnov a Žďár nad Sázavou. Provoz pracoviště zajišťují stávající pobočky OZP a rozšíření si tak nevyžádalo nárůst počtu zaměstnanců. Za standard je dnes již považováno kvalitní telefonní call-centrum s propracovanou centrální evidencí kontaktů a 24 hodin dostupná Asistenční služba OZP (dále též „AS OZP“).

AS OZP bude v roce 2012 významným koordinátorem preventivních programů ať už pro jednotlivé klienty nebo pro významné zaměstnavatele a další partnery. Umožní také cílenější a efektivnější přístup ke zdravotní péči i k preventivním programům a další služby, jejichž nasazení se plánuje na přelom roku - jako je např. právní asistence, objednání transportní služby apod. AS OZP bude hledat možnosti provázání s dalšími službami partnerů, jako je asistence pro motoristy, maminky s dětmi nebo slevové programy.

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

I v roce 2012 využije OZP pro oslovení pojištěnců časopis BONUS Info, který vychází dvakrát ročně. V časopise OZP informuje o aktuálních programech pro pojištěnce, o pořádaných akcích, o nových produktech a možnostech komunikace. V neposlední řadě v časopise BONUS Info OZP reaguje na aktuální vývoj právních předpisů a rozšiřování znalostí klientů o změnách ve zdravotnictví.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému

V souladu se Zásadami střednědobé strategie OZP a na ni navazující Koncepcí informatizace připravuje OZP strategický projekt generační obměny informačního systému (dále též „IS OZP“). V této souvislosti a s ohledem na významné změny v oblasti zdravotního pojištění a s ohledem na morální zastarání technologií a programových modulů stávajícího IS OZP je plánováno v roce 2012 zahájit projekt „Výstavba integrovaného CIS OZP (dále též „ICIS“). Současný trend v oblasti zdravotního pojištění vyžaduje schopnost pružné a dynamické reakce informačního systému na vnitřní a vnější změny v legislativě a na organizační změny, s cílem vytvořit podmínky pro zajištění konkurenceschopnosti a stability OZP. Tento trend sledují i ostatní zdravotní pojišťovny a v souladu s tím změny svých informačních systémů plánují nebo již realizují.

Uvedený strategický projekt má za cíl nahradit stávající centrální systém IZOP a účetní systém RIS 2000 novým systémem integrujícím oba původní systémy. Vzhledem k záměru výstavby ICIS, budou dle analýzy řešení součástí obměny případně i další části stávajícího IS OZP. Záměrem ICIS je zajištění podpory všech činností a služeb OZP s důrazem na další jeho rozvoj v nových podmínkách při využití vlastního potenciálu pojišťovny. Stávající IS OZP je již nyní kombinován s modernějšími a progresivními technologiemi a nově vytvářenými

systémy IS OZP. OZP čekává, že jejich integrace s novým centrálním systémem tak přinese i další synergické efekty.

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

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

Na základě záměrů dle výše uvedených strategických dokumentů jsou do ZPP na rok 2012 zařazeny následující oblasti rozvoje a opatření k dosažení stanovených cílů.

OZP bude dále rozvíjet elektronickou komunikaci a dostupnost služeb pro klienty OZP a veřejnost, a to zejména cestou Portálu OZP. Jeho první část byla dokončena již v roce 2011 a rychle upoutala zájem pojištěnců. Další etapa rozvoje Portálu OZP bude doplňovat funkce dosud vyhrazené pro přepážkovou pracoviště a funkce AS OZP.

V roce 2012 bude dokončena již dříve schválená realizace projektu „Spisová služba“, který má za cíl realizovat systém spisové služby v souladu s požadavky zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě, v platném znění. Součástí realizace je plánována výstavba dlouhodobého důvěryhodného elektronického úložiště a splnění požadavků národního digitálního archivu.

Zároveň ZPP na rok 2012 zahrnuje i zahájení postupné modernizace technických prostředků. OZP předpokládá postupnou optimalizaci kapacit náhradních zdrojů, úpravu výkonu klimatizačních jednotek, silových rozvodů, posílení spolehlivosti datových sítí a další přípravu technických prostředků na plánované změny.

3. POJIŠTĚNCI

3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

Plán vývoje počtu pojištěnců na rok 2012 zohledňuje očekávanou legislativní změnu - omezení práva na změnu zdravotní pojišťovny v průběhu roku. Tato změna by měla ve druhém pololetí 2012 výrazně omezit vnější vlivy na počet a strukturu pojištěnců. OZP očekává stabilní, ale pozvolný vzestup počtu klientů vlivem porodnosti a nové klienty k 1. 4. 2012 a dále k 1. 1. 2013.

Plán počtu pojištěnců stanoví celkový přírůstek 4,1 tisíce klientů za rok 2012, což znamená zvýšení průměrného počtu o 0,6 %.

Ve věkové struktuře pojištěnců pokračuje zvyšování váhy věkových skupin nad 65 let. Nadprůměrně roste ale i počet dětí ve věku 5 - 15 let, čímž se stárnutí kmene OZP zmírňuje. ZPP na rok 2012 předpokládá pokračování dosavadního vývoje struktury pojištěnců.

OZP očekává pokračování dosavadního trendu ve vývoji struktury plátců pojistného. Stejně jako v předchozích letech bude mírně stoupat podíl státních pojištěnců. Tato tendence souvisí zejména se změnami věkové struktury pojištěnců, kdy nadprůměrně rostou skupiny v postproduktivním věku.

Z hlediska regionální struktury pojištěnců významně ovlivňuje hospodaření OZP absence kompenzace rizika nerovnoměrného rozložení nákladů v jednotlivých regionech, které není zohledněno v současném modelu přerozdělování. Mezi regiony s nejvyššími náklady patří Praha a Středočeský kraj, ve kterých má OZP vysoký podíl pojištěnců. Z výše uvedených důvodů musí OZP zaměřit svoji akviziční činnost na ostatní regiony s cílem změnit regionální rozložení kmene svých pojištěnců.

OZP je organizačně připravena zajistit plánovaný nárůst pojištěnců v roce 2012.

Vývoj počtu a věkové struktury pojištěnců a jejich plán na rok 2012 dokládá Tabulka č. 17.

Tabulka č. 17 ZPP 2012 - Věk. struktura

Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny

skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2010 skutečnost	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skut.2011
0-5	55 755	54 821	52 260	95,3
5-10	48 095	50 153	52 180	104,0
10-15	36 390	38 020	39 882	104,9
15-20	40 415	38 109	36 861	96,7
20-25	43 077	43 290	43 129	99,6
25-30	43 284	42 236	41 895	99,2
30-35	63 379	59 001	55 007	93,2
35-40	67 061	69 513	70 655	101,6
40-45	49 941	51 876	54 342	104,8
45-50	45 128	46 960	48 255	102,8
50-55	41 728	40 107	39 516	98,5
55-60	46 165	45 503	44 981	98,9
60-65	44 235	44 596	44 418	99,6
65-70	30 091	32 325	35 818	110,8
70-75	16 618	18 387	19 973	108,6
75-80	10 294	10 669	10 776	101,0
80-85	6 205	6 550	6 444	98,4
85-90	2 816	3 402	3 569	104,9
90-95	464	345	315	91,3
95+	112	30	28	93,3
celkem ¹⁾	691 253	695 893	700 300	100,6

Poznámky k tabulce

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

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Základním cílem ZPP na rok 2012 je stabilizace a vyrovnání bilance ZFZP a dosažení takového zůstatku finančních prostředků na účtech ZFZP, který by zajistil plynulé financování zdravotní péče i při případných výkyvech příjmů.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2012

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

- plánovaných nákladů na zdravotní péči na rok 2012 vycházejících z referenčního období 2010 a očekávané skutečnosti 2011 tak, aby byla bilance příjmů a výdajů ZFZP za rok 2012 sestavena jako vyrovnaná (viz Kapitola 4.3.1 Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením a Kapitola 4.3.2 Zdravotní politika),
- plánovaného přidělu do provozního fondu, který bude o 72 mil. Kč nižší, než by umožňoval maximální limit nákladů na činnost.

Tabulka č. 2 ZPP 2012 - ZFZP a saldo příjmů a nákladů ZFZP

Základní fond zdravotního pojištění - v tis. Kč

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 058 952	809 677	76,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	13 136 111	13 980 200	106,4
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	15 284 000	15 665 000	102,5
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾	- 34	0	-
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 200 000	-1 735 000	78,9
	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	-	366 428	-
2.1	Pojistné z v.z.p. po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	13 084 000	13 930 000	106,5
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
3.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	22 000	20 000	90,9
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní péči poskytnutou v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	28 000	28 000	100,0
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 000	2 200	110,0
11	Kladné kursově rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst.1 písm. m) vyhlášky o fondech	111	-	0,0
16	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst.4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm.n) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	13 385 386	14 043 233	104,9
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek z toho:	12 835 100	13 137 500	102,4
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	33 000	33 000	100,0
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ⁵⁾	-90 611	1 600	-
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1+3.2+3.3 +3.4) v tom:	340 276	443 117	130,2
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ⁴⁾	10 276	6 909	67,2
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ¹⁾	330 000	436 208	132,2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4.	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	50 000	60 000	120,0
5.	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾			
6.	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče vyúčtované zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	28 000	28 000	100,0
7.	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 000	2 200	110,0
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	20 000	22 000	110,0
9.	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
10.	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	-
11.	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12.	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	110 000	120 000	109,1

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
13.	Tvorba ostatních opravných položek neuvedených v § 1 odst. 4 písm.o) vyhlášky o fondech			
	Mimořádné závazky vyplývající z novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění	0	230 406	-
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	809 677	746 644	92,2
B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	691 217	413 525	59,8
II.	Příjmy celkem:	12 952 000	13 795 200	106,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	15 100 000	15 480 000	102,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 200 000	-1 735 000	78,9
	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	0	366 428	-
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	12 900 000	13 745 000	106,6
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	22 000	20 000	90,9
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst.1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči ZZ za cizí pojištěnce	28 000	28 000	100,0
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 000	2 200	110,0
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
III.	Výdaje celkem:	13 229 692	13 804 223	104,3

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	12 830 000	13 080 000	101,9
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	4 000	4 000	100,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	336 949	443 117	131,5
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ⁴⁾	6 949	6 909	99,4
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ¹⁾	330 000	436 208	132,2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	28 000	28 000	100,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	700	700	100,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	20 000	22 000	110,0
7	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
9	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	účet rezerv			
	Doúčtování roku 2010 na základě účetní závěrky, převod do rezervního fondu	7 412	0	0,0
	Doúčtování roku 2010 na základě účetní závěrky, převod do provozního fondu	4 350	0	0,0
	Doúčtování roku 2010 na základě účetní závěrky, převod na fond prevence	2 281	0	0,0
	Mimořádné výdaje vyplývající z novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění	0	230 406	-
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	413 525	404 502	97,8
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	-

C.	Specifikace ukazatele B II 1)	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	13 782 000	14 143 100	102,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 160 000	1 177 400	101,5
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	142 000	143 500	101,1
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	16 000	16 000	100,0
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)	15 100 000	15 480 000	102,5

Poznámky k tabulce ČÁST I. :

- 1) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 3) V případě, že ZP nevykazují hodnotu odstranění tvrdostí v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdostí vykázána na tomto řádku. I pokud ZPP účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II.1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III.5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na KZ na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou.
- 4) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázána převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 5) V řádcích "z toho" A.II 1.1, A II 3.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítna hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).

ČÁST II.

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

B	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
I.	Příjmy celkem:	12 952 000	13 795 200	106,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	15 100 000	15 480 000	102,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 200 000	-1 735 000	78,9
	Mimořádné závazky vyplývající z novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidovaného. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění	0	366 428	-
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	12 900 000	13 745 000	106,6
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	0	0	
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	22 000	20 000	90,9
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	0	0	-
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	-
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	-
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce	28 000	28 000	100,0
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 000	2 200	110,0
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	-
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	-

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
II.	Čerpání celkem:	13 225 275	13 863.233	104,8
1.	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	12 835 100	13 137 500	102,4
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	33 000	33 000	100,0
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	-90 611	1 600	-
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	-
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 +3.4)	340 276	443 117	130,2
	v tom:	0	0	-
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm.j) vyhlášky o fondech ¹⁾	10 276	6 909	67,2
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	330 000	436 208	132,2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	-
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle §1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	-
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče vyúčtované zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	28 000	28 000	100,0
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 000	2 200	110,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	20 000	22 000	110,0
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
8	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm.m) vyhlášky o fondech	-111	0	0,0
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	-
	Mimořádné výdaje vyplývající z novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění	0	230 406	-
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem - A II celkem ²⁾	-273 275	-68 033	-

Poznámky k tabulce ČÁST II. :

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

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

Tabulka č. 14 ZPP 2012 - Náklady na léčení cizinců

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR				
	celkem: ¹⁾	tis. Kč	28 000	28 000	100,0
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	3 110	3 050	98,1
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	9 003	9 180	102,0

Poznámky k tabulce

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

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

Pro rok 2012 plánuje OZP nárůst předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění i příjmů z pojistného o 2,5 % při plánovaném nárůstu pojištěnců o 0,6 %.

Vysoký nárůst pojistného po přerozdělování bude ovlivněn novelou zákona č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zákona č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1. Z tohoto důvodu budou finanční prostředky zahrnuté do 1. přerozdělování roku 2012 navýšeny o 5.370.565 tis. Kč, což činí jednu třetinu zůstatků finančních prostředků evidovaných na účtech ZFZP všech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2010. Vlivem této skutečnosti budou jak tvorba, tak příjmy ZFZP navýšeny o 322.451 tis. Kč.

V souvislosti s výše uvedenou novelou bude výše přerozdělovaných finančních prostředků v 1. přerozdělování 2012 dále navýšena o 95 % peněžního zůstatku Zajišťovacího fondu, což představuje 732.450 tis. Kč a z toho vyplývající navýšení tvorby a příjmů ZFZP OZP o 43.977 tis. Kč.

Celkový kladný dopad výše uvedených novel zákonů na bilanci ZFZP v roce 2012 po zohlednění odvodu 1/3 zůstatku ZFZP OZP k 31. 12. 2010 odhaduje OZP ve výši cca 136 mil. Kč.

Další vliv na výši odvodu finančních prostředků na zvláštní účet přerozdělování bude mít změna parametrů přerozdělování pojistného na pojištěnce, za které byla uhrazena zvlášť nákladná péče (viz Kapitola 1.2 Zdroje čerpání podkladů). Na základě modelací dopadu této změny očekává OZP kladný vliv na tvorbu a příjmy ZFZP ve výši cca 150 mil. Kč.

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

S ohledem na vývoj ekonomické situace nelze pro rok 2012 očekávat významné zlepšení platební morálky plátců pojistného, a proto bude nutné v rámci kontroly výběru pojistného se intenzivně zaměřit na komunikaci s plátcí, jejich včasnou kontrolu a především na následné řešení zjištěných nedostatků.

V posledních letech byla posílena podpora IS OZP na úrovni kontroly plateb pojistného. Tato podpora je pro samotnou realizaci kontroly zásadním vstupem především s ohledem na snahu o co největší míru automatizace celého procesu a proto se pro rok 2012 neplánují zásadní změny v samotném systému. Hlavní činnosti budou spočívat v rutinním provozu a úsilí o optimální nastavení pracovních postupů.

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

V rutinním provozu je nyní běžně využíváno podání žádosti o bezdlužnost (cca 100 žádostí měsíčně, cca 6 % všech žádostí). V roce 2012 bude také umožněno OSVČ podat přehled za rok 2011 prostřednictvím portálové aplikace. Pro rok 2012 dále OZP připravuje aplikace umožňující realizovat změny v registrech OZP (změny adresy, kontaktní údaje,...).

Pro vývoj v oblasti kontroly výběru pojistného a příslušenství bude mít rozhodující vliv případné sjednocení výběru daní a pojistného. V případě centralizace výběru do jednoho inkasního místa budou veškeré aktivity z hlediska rozvoje systému zaměřeny spíše na samotné předání agendy a zajištění řádného fungování systému v průběhu přechodného období. Stávající systém bude veden pouze v takovém stavu, aby bylo možno nadále řádně plnit zákonné povinnosti, ale s výraznějším rozvojem nelze počítat. Pokud by vznik jednoho inkasního místa byl realizován již od roku 2013, bude muset OZP realizovat příslušná přechodná organizační opatření, která mohou mít dopad na čerpání provozního fondu nad rámec uvedený v ZPP na rok 2012.

Hlavními prioritami OZP i nadále zůstává zajištění řádného stavu registru pojištěnců a plátců pojistného tak, aby jeho stav neomezoval následnou kontrolní činnost. Realizovat kontrolu významných plátců co možná nejčastěji a všech plátců minimálně jednou ročně. Zajistit, aby dluhy zjištěné kontrolou plátců byly řádně uplatňovány a v zákonem stanovených lhůtách řádně vymáhány. Pro tyto účely dojde v průběhu roku 2012 k dílčím operativním změnám v pracovních postupech i aplikacích informačního systému. Realizace těchto změn byla částečně zahájena již v průběhu roku 2011.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

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

V souvislosti s novelou zákona č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 odvede OZP počátkem roku 2012 na zvláštní účet přerozdělování jednu třetinu zůstatku finančních prostředků evidovaných na účtech ZFZP k 31. 12. 2010, což činí 230.406 tis. Kč.

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením

Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2012:

- Zajištění přiměřené časové i místní dostupnosti kvalitní a ekonomicky efektivní zdravotní péče s přihlédnutím k oprávněným nárokům pojištěnců, nicméně v rozsahu odpovídajícímu objemu disponibilních prostředků na úhradu zdravotní péče.
- Včasná úhrada kontrahované zdravotní péče s důslednou kontrolou dodržování smluvně dohodnutých limitů maximální úhrady.
- Minimalizace negativních ekonomických dopadů nezbytné restriktivní úhradové politiky na smluvní partnery a pojištěnce prostřednictvím informačního servisu pro smluvní partnery.
- Podpora rozvoje případových plateb (DRG v akutní ústavní péči, „balíčkové“ ceny vybraných operačních zákroků jak v ústavní, tak v semiambulantní a ambulantní péči).
- Řízená individuální kontraktace vybrané zdravotní péče.
- Řízená centralizace specializované péče s preferencí center efektivně využívajících vnitřních rezerv a rabatových slev s důrazem na vzájemnou úzkou kooperaci při rozhodování o zahajování především mimořádně nákladné léčby.
- Podpora racionální restrukturalizace ZZ, v roce 2012 především s důrazem na optimalizaci poskytování akutní ústavní a lázeňské zdravotní péče.
- Podpora účelné a finančně efektivní farmakoterapie s preferencí generické preskripce podporovaná zveřejňováním pozitivních listů a SW podpořeným informačním servisem.
- Důsledná kontrola dodržování podmínek preskripce u preskripčně omezených léčiv.
- Důsledná kontrola přiměřené spotřeby léčiv.
- Podpora ekonomicky efektivní úhradové politiky v oblasti zdravotnických prostředků.
- Podpora efektivní komunikace mezi OZP a ZZ s preferencí elektronické portálové komunikace a komunikace cestou datových schránek.

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

Po prověření funkčnosti stávající smluvní sítě OZP lze konstatovat, že stávající síť smluvních ZZ OZP je téměř ve všech odbornostech a regionech plně vyhovující pro optimální zajištění přiměřené časové i geografické dostupnosti všech typů zdravotní péče pro pojištěnce OZP. Další extenzivní rozšiřování ambulantní smluvní sítě OZP v roce 2012 neplánuje, protože by nebylo účelné a obhajitelné.

S výjimkou změn právní subjektivity a nezbytné generační obměny bude OZP v roce 2012 nové smluvní vztahy navazovat pouze výjimečně po projednání v Komisi pro tvorbu sítě ZZ OZP a vždy po důkladném posouzení možného přínosu ZZ pro posílení dané odbornosti v regionu. OZP však bude podporovat účelné organizační změny u ZZ a změny rozsahu smluvně dohodnuté zdravotní péče vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti zdravotní péče poskytované stávajícími kapacitami s cílem zásadním způsobem minimalizovat indukovanou péči v rámci téže odbornosti.

Významnější změnu v síti smluvních ZZ lze očekávat až k 1. 1. 2013, neboť k 31. 12. 2012 uplyne základní doba účinnosti smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče v některých segmentech (ústavní péče, stomatologická péče, lázeňská péče a lékárenská péče).

V segmentu ústavní a lázeňské péče ve všech případech, kdy se jeví účelnou restrukturalizace stávajícího smluvně dohodnutého rozsahu zdravotní péče, plánuje OZP využít možnosti uplatnění výpovědi a využít roční výpovědní doby k jednáním o podobě nové smlouvy.

U primární nebo jinak obligatorní zdravotní péče, kde má smluvní politika jen malé vazby na nákladovost zdravotní péče, neplánuje OZP zásadní zásahy do sítě a hodlá i v roce 2012 a následujících letech zachovat minimálně stávající síť smluvních ZZ. To se týká stomatologické péče a lékárenské péče, kde výpověď ze smlouvy uplatní OZP do konce roku 2012 jen v několika málo individuálních případech, především u problematických zařízení.

I přes výše uvedenou přípravu nových smluv bude OZP i nadále v roce 2012 průběžně aktualizovat personální a technické vybavení i strukturu poskytované zdravotní péče a průběžně vyhodnocovat dostupné výsledkové a kvalitativní ukazatele s cílem zajistit pojištěncům i v prostředí omezených zdrojů kvalitní a účinnou zdravotní péči.

K platným "základním typovým smlouvám o poskytování a úhradě zdravotní péče" pro jednotlivé skupiny poskytovatelů zdravotní péče budou v roce 2012, stejně jako v minulosti (s výjimkou péče poskytované lékárnami, optikami, výrobny a výdejny zdravotnických prostředků) uzavírána samostatná, časově omezená "cenová" ujednání, která budou smluvně garantovat dohodnutý způsob a výši úhrady včetně regulačních omezení v roce 2012.

Kromě typizovaných „skupinových cenových ujednání“ uplatňovaných především v homogenních segmentech bude OZP v roce 2012 pokračovat v individualizaci cenových ujednání u vybraných typů zdravotní péče. Individuální kontrakty budou nabízeny především ZZ schopným poskytovat elektivní operační zákroky za ekonomicky výhodných, smluvně sjednaných podmínek a ve smluvně dohodnutém režimu (např. v oblasti elektivní operativy velkých kloubů, plánovaných kardiologických intervencí, v oblasti vybraných urologických, gynekologických, ortopedických, očních, ORL a jiných výkonů s akcentací režimu tzv. jednodenní péče), případně ZZ, kde díky pružnému a operativnímu vedení lze při srovnatelné kvalitě poskytované zdravotní péče tuto péči získat za lepších ekonomických podmínek než v běžné síti smluvních ZZ, např. v důsledku zkracování nezbytné délky hospitalizace v důsledku miniinvazivních metod, využíváním rabatových slev atp.

Individualizované řízené kontrakty bude OZP v roce 2012 uzavírat i s centry specializované zdravotní péče, aby dostupnost této vysoce nákladné zdravotní péče byla pojištěncům OZP zachována i v prostředí omezených finančních zdrojů.

V rámci úhradové politiky plánuje OZP motivovat lékaře k účelné a ekonomicky efektivní preskripci a indukci vyžádané péče. Kromě motivačních prvků poskytne OZP lékařům příslušnou informační podporu.

V roce 2012 bude OZP mimo jiné i pokračovat v jednáních o cenově výhodnějších podmínkách přímo s výrobcí a distributory ekonomicky náročných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků s cílem smluvně dohodnout rabatové slevy.

4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti

Za dobu své existence OZP vytvořila a stabilizovala plnohodnotnou smluvní síť poskytovatelů zdravotní péče ve všech regionech ČR. Její funkčnost je každoročně ověřována a na základě zjištěných výsledků je přístupováno k případnému rozšiřování stávající sítě. Extenzivní rozšiřování sítě již však objektivně není potřebné a ani účelné.

Dlouhodobým zájmem OZP je a bude snaha o koncentraci zdravotní péče do funkčních a plně vybavených především multioborových ZZ s objektivně efektivnější organizací diagnostického a léčebného procesu.

Při optimalizaci hustoty sítě v jednotlivých odbornostech se OZP i nadále bude opírat o rutinní dlouhodobě sledované ukazatele dostupnosti zdravotní péče a kromě svých interních zdrojů bude využívat i zdrojů externích, jako např. dosud publikované obecně závazné předpisy týkající se centralizace vybrané zdravotní péče a mimo jiné i návrhy ukazatelů a doporučení příslušných odborných společností na optimální saturaci daným druhem péče. Jednou ze základních podpůrných charakteristik potřeby případného posílení daného druhu péče v regionu bude mimo jiné i průběžné vyhodnocování aktuální rizikovosti regionálního kmene registrovaných pojištěnců OZP ve vazbě na demografické ukazatele a předpokládanou incidenci jednotlivých chorob v populaci.

Trvalou prioritou OZP je a i nadále bude podpora co možná nejširší sítě primární péče pro zajištění okamžité dostupnosti lékaře prvního kontaktu v kterémkoliv místě ČR.

S ohledem na očekávaný negativní vliv nutné restriktivní úhradové politiky bude smluvní politika OZP v roce 2012 mimo jiné opřena i o další rozšiřování principů efektivní asistence poskytované klientům OZP při čerpání zdravotní péče ve vybrané celorepublikové síti smluvních ZZ. Při výběru vhodných smluvních partnerů pro užší spolupráci s OZP bude kladen důraz zejména na kvalitní personální a přístrojové vybavení a co nejvyšší rozsah a kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb za výhodnou cenu. Kromě zajištění přiměřené dostupnosti zdravotní péče pojištěncům, kteří jsou při čerpání zdravotní péče v běžné síti vystaveni negativním dopadům restrikce, umožňuje užší spolupráce s vybranou sítí poskytovatelů pilotní ověřování implementace ukazatelů kvality zdravotní péče a v neposlední řadě lze daná ZZ využít i jako zařízení referenční v arbitrážních sporech.

4.3.1.3 Síť smluvních zdravotnických zařízení

Stávající smluvní síť ZZ je, jak ukazují rutinně vyhodnocované ukazatele, funkční a dostatečná. V roce 2012, jak již výše uvedeno, OZP neplánuje extenzivní rozšiřování sítě smluvních partnerů. V roce 2012 bude proto základní prioritou OZP stabilizace a kultivace stávající sítě smluvních poskytovatelů s důrazem na užší spolupráci s vybranými multioborovými ZZ.

Smlouvy s nově zařazovanými ZZ do sítě bude OZP uzavírat v roce 2012 pouze ve výjimečných případech a v odbornostech kdy:

- v daném regionu není doposud síť naplněna,
- dochází k nezbytné generační obměně stávajících poskytovatelů zdravotní péče,
- jsou průkazné signály o dlouhých objednacích lhůtách v některých odbornostech,
- nabízený rozsah zdravotní péče objektivně přináší nové a ekonomicky efektivní způsoby diagnostiky či léčby prospektivně snižující náklady.

Naproti tomu bude OZP všemi dostupnými motivačními pobídkami v roce 2012 podporovat modernizaci a rozšiřování spektra poskytované péče v zařízeních, která již nyní vykazují prokazatelně vyšší komfort organizační úrovně i kvality rozsahu služeb a příznivé ekonomické parametry a mají zájem vhodně doplňovat stávající rozsah služeb a takto minimalizovat nutnost indukce další péče.

4.3.1.4 Soustava smluvních zdravotnických zařízení

Indexy níže uvedené odrážejí skutečnosti uváděné a komentované v předchozích kapitolách.

Tabulka č. 15 ZPP 2012 - Síť smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ Oček.skut. k 31. 12. 2011	Počet ZZ ZPP 2012	% nárůstu poklesu na 1 deset. místo
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení	22 638	22 656	100,1
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 394	4 397	100,1
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 046	2 046	100,0
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	5 634	5 638	100,1
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 685	8 696	100,1
1.5	Domácí péče (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	288	288	100,0
1.5.1	z toho: domácí péče odbornost 925	254	255	100,4
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902)	990	992	100,2
1.7	ZZ komplementu (odb. 222, 801 - 805, 806, 807, 809, 812 - 823)	530	528	99,6
	z toho:			
1.7.1	Zdravotnická zařízení radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	353	354	100,3
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0,0
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	45	45	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	71	71	100,0
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem	387	387	100,0
	z toho:			
2.1	Nemocnice	152	152	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocné a zdravotnických zařízení vykazující výhradně kód OD 00005)	49	49	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	21	21	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	9	9	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	8	8	100,0
2.2.4	ostatní	11	11	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	126	127	100,8
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	49	50	102,0
2.3.2	začleněné v rámci jiného zdravotnického zařízení	77	77	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	48	47	97,9
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	20	20	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	28	27	96,4
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	12	12	100,0
3.	Lázně	61	61	100,0
4.	Ozdravovny	5	5	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba	195	194	99,5
6.	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	28	28	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 216	2 220	100,2
8.	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení	597	599	100,3

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

V Dohodovacím řízení (dále též „DŘ“) o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních opatření pro rok 2012 nakonec nedošlo k dohodě v žádném segmentu. Přesto, že se podařilo v závěru přípravné fáze sjednat dohodu v segmentu ambulantní gynekologické péče, byla tato dohoda v oponentním řízení vetována segmentem laboratorní a radiodiagnostické péče, takže k potvrzení dohody nedošlo.

Způsob a výše úhrady zdravotní péče v roce 2012 budou tudíž opětovně upraveny vyhláškou MZ ČR. OZP při přípravě ZPP na rok 2012 vychází z předpokladu, že ve způsobech úhrad nedojde k významným změnám proti roku 2011 vyjma segmentu akutní lůžkové péče, kde se očekává nasazení „případového“ způsobu úhrady prostřednictvím DRG.

S ohledem na skutečnost, že příjem z veřejného zdravotního pojištění již třetí rok stagnuje a rezervy vytvořené v předchozích letech již byly vyčerpány na pokrytí deficitně nastavených úhrad v letech 2009 – 2011, musí OZP nastavit úhrady v roce 2012 tak, aby zaručila vyrovnanou finanční bilanci. Pro vytvoření nutných rezerv na krytí především nově zahajované nezbytné nákladné zdravotní péče vázané na specializovaná centra, na úhradu nově zaváděných komodit do veřejného zdravotního pojištění v důsledku legislativních změn a na úhradu zdravotní péče v zařízeních nepodléhajících regulacím z titulu ošetření podlimitního počtu pojištěnců, bude muset OZP v roce 2012 u všech svých smluvních partnerů ošetřujících významný počet pojištěnců usilovat o taková smluvní ujednání, která zaručí nepřekročení plánovaných celkových výdajů.

Jak vyplývá z tabulky č. 12, až na výjimky, plánuje OZP v objemově nejdůležitějších segmentech jen minimální nárůst celkových úhrad. Tento plánovaný nárůst je však určen k zohlednění úhrady z titulu plánovaného nárůstu počtu pojištěnců a na zohlednění mimořádných vlivů (nově zaváděné úhradové komodity, kategorizace nových léčivých přípravků, zahajování nové finančně nákladné léčby atp.)

Restrikce bude směřována do oblasti elektivní zdravotní péče, jejíž odložení přímo neohrozí zdravotní stav pacienta, s cílem plně zajistit především dostupnost nutné a neodkladné péče. Důsledkem restriktivní politiky bude nepochybně mírné prodloužení objednacích dob na plánované výkony, které povede ke vzniku čekacích listin, především na nově zahajovanou nákladnou péči.

Pokud vyhláška MZ ČR nezajistí takové podmínky, aby výše uvedeného cíle OZP mohlo být dosaženo použitím vyhláškou stanovených způsobů úhrad, bude OZP nucena postavit úhradovou strategii na individuálních kontraktech tak, aby byly zaručeny výdaje v rozsahu disponibilních zdrojů.

ZPP na rok 2012 předpokládá, že připravovaná aktualizace Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami k 1. 1. 2012 bude jen technickou novelou a nově zařazované výkony budou respektovat snížené zdroje systému. Přesto však nelze vyloučit, že nad rámec dohod a ve veřejném zájmu MZ ČR nakonec do novely zařadí i některé nové výkony, u nichž díky absenci historických frekvencí lze jen těžko predikovat ekonomické dopady.

Do doby, než bude známa finální podoba novely, nelze z pochopitelných důvodů v době zpracování návrhu ZPP na rok 2012 vyloučit určitý obtížně odhadnutelný růst výdajů vyplývajících z možných zařazených změn.

Výrazný vliv na úhradu bude mít rovněž připravovaná novela zákona č. 48/1997 Sb. zařazující do z veřejného zdravotního pojištění hrazené zdravotní péče další dosud nehrazené komodity – úhradu očkovacích látek, rozšíření hrazených očkování, změny pravidel úhrady mimotělního oplodnění atp.

Výrazný vliv na úhradu bude mít rovněž doposud neznámý obsah rozhodnutí SÚKL o úhradách léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely s účinností pravděpodobně od 1. 11. 2011 nebo 1. 12. 2011. Dočasná úhrada vysoce inovativních léčivých přípravků bude oproti stávajícím podmínkám prodloužena z 12 měsíců na 24 měsíců (úhrada je stanovena na základě obecně platných legislativních postupů, avšak pro její stanovení není nutné předkládat nákladovou efektivitu). Navrhované vyčlenění léčivých přípravků s úhradou nižší než 50,- Kč a volně prodejných léčiv z úhrady veřejného zdravotního pojištění patrně nepřinese očekávanou úsporu, protože se zvýší tlak na preskripci léčivých přípravků dražších, ale plně hrazených.

Rovněž není jisté, jak bude kompenzována úhrada léčivých přípravků v případech dosud neskončených respektive dosud nezahájených správních řízení.

S ohledem na skutečnost, že v době zpracování ZPP na rok 2012 není možno rozsah ani dopad případných změn vyplývajících z 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 a nabytí účinnosti těchto předpisů vyvíjela výše úhrady zdravotní péče nebo příjmů z přerozdělování odlišně, bude OZP nucena plánované tempo růstu výdajů v dotčených segmentech modifikovat tak, aby byla dodržena vyrovnaná bilance příjmů a výdajů. Za rozhodující bude proto OZP v roce 2012 považovat ukazatel udržení celkové vyrovnané ekonomické bilance s možným operativním přesouváním čerpání zdrojů.

Při existenci celkově nutné regulace zdravotní péče předpokládá OZP průběžnou konečnou úhradu pouze u malé části ZZ v rámci individuálních smluvních dohod a u ZZ s náhodným a malým objemem poskytované zdravotní péče.

U ostatních ZZ bude pravděpodobně jako v předchozích letech nutné používat předběžné platby s konečným zúčtováním po skončení příslušného účetního období. Způsob a výši předběžných úhrad se bude OZP snažit v roce 2012 koncipovat tak, aby minimalizovala dodatečné srážky.

OZP pro rok 2012 předpokládá, že majoritním způsobem fakturace bude elektronická forma především cestou portálu zdravotních pojišťoven, případně prostřednictvím magnetických nosičů s maximálně 30 denní lhůtou splatnosti. U výkonových způsobů úhrady, u nichž pro náhodný charakter zdravotní péče není uplatňována regulace, bude úhrada za provedené výkony, po věcné revizi předložených vyúčtování, úhradou konečnou. V případech paušálních a limitovaných způsobů úhrad bude i v roce 2012 vyúčtována zdravotní péče hrazena formou měsíčních předběžných úhrad a zúčtovávána ve smluvně dohodnutém termínu po skončení období. Pokud bude výsledkem finančního vypořádání závazek, bude uhrazen ve smluvně dohodnutém termínu, bude-li výsledkem pohledávka, bude tato po vypořádání námitek započtena vůči nejbližšímu splatnému závazku.

V rámci obecně závazných platných předpisů bude OZP usilovat všemi dostupnými prostředky o dodržení plánovaného tempa růstu výdajů.

Limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

S ohledem na nutnost všemi dostupnými prostředky zajistit vyrovnanou finanční bilanci bude OZP v roce 2012 usilovat především o individualizaci smluvních vztahů opřených o smluvní dohodu, respektující disponibilní zdroje na úhradu potřebné zdravotní péče poskytované ZZ. Převahu budou proto tvořit kontrakty omezené smluvně dohodnutou maximální úhradou přibližně na úrovni nákladů roku 2011. OZP nepřipravuje pro rok 2012 s výjimkou úhrady akutní ústavní péče, kde se nově předpokládá případová úhrada formou DRG, žádnou zásadní změnu v dlouhodobě uplatňovaných způsobech úhrad. Plánuje však jednoznačně „zastropování“ úhradových a regulačních způsobů v objemově nejvýznamnějších segmentech.

4.3.2 Zdravotní politika

Jak je výše uvedeno, považuje OZP pro rok 2012 za rozhodující zajištění přiměřeného objemu, kvality i dostupnosti potřebné zdravotní péče pro své pojištěnce v rozsahu disponibilních zdrojů a za podmínky dodržení vyrovnané finanční bilance. S ohledem na klesající zůstatky ZFZP nemůže OZP plánovat extenzivní nárůst poskytované zdravotní péče jako v předchozích letech.

Pokud vyhláškou nastavený způsob a výše úhrady nezaručí naplnění základní podmínky vyrovnané platební bilance, bude OZP v roce 2012 jednoznačně preferovat individualizaci smluvních vztahů podporovanou samostatnou kontraktací cenově homogenní a dobře plánovatelné péče.

V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (dále též „PL“ a „PLDD“) bude zdravotní péče poskytnutá v roce 2012 ze strany OZP většinou hrazena i nadále diferencovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou při současné regulaci preskripce a indukované péče. V případě tzv. malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců nutného pro stanovení relevantních parametrů, bude úhrada probíhat rovněž diferencovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou, avšak s dorovnáním kapitače podle dohodnutých kritérií.

Náklady na zdravotní péči poskytovanou nebo jinak ovlivňovanou přímo PL a PLDD hodlá OZP i v roce 2012 regulovat především prostřednictvím systémů komplexního hodnocení nákladovosti (dále též „KHN“), což koresponduje s dlouhodobými záměry OZP podporovat zvýšení míry odpovědnosti PL za vynakládání finančních prostředků na zdravotní péči poskytovanou jimi registrovaným pojištěncům. ZPP na rok 2012 předpokládá zachování systému bonifikací a informačního servisu v rámci KHN s posilováním prvků k úspoře nadbytečné indukované péče a ohodnocení žádoucích aktivit, např. zpřístupnění péče ve večerních hodinách, podpory účelné farmakoterapie vedoucí k racionální preskripci založené na využívání pozitivních preskripčních listů, zefektivnění léčby s důrazem na zkracování délky pracovní neschopnosti, využívání principů řízené péče pro zefektivnění a optimalizaci diagnostických a léčebných procesů atp. Současně OZP ohodnotí i průkazné aktivní zapojení se do procesu celoživotního vzdělávání, zvyšování podílu preventivních prohlídek u zaregistrované klientely, zapojení do preventivních aktivit OZP a poskytování mimořádné péče vyplývající z potřeb pojištěnců využívající Asistenční službu OZP.

OZP plánuje pro rok 2012 mírné úpravy pravidel bonifikace, ale dále předpokládá především posilování vah těch kritérií, která hodnotí vlastní práci PL a kvalitu organizace celého léčebného procesu. Za účelem transparentnosti nastavených bonifikací bude OZP i v roce 2012 zasílat PL vždy do 90 dnů po skončení příslušného čtvrtletí aktualizované vyhodnocení KHN a na základě výsledků čtvrtletně upravovat výši bonusu přiznaného k základní kapitační sazbě, platné pro nejbližší čtvrtletí následující po provedení výpočtu.

V roce 2012 již budou moci i ZZ také plně využívat všeobecně dostupnou informační podporu v podobě elektronické internetové aplikace Vitakarta+. Tato softwarová podpora je určena zejména pro praktické lékaře, neboť poskytuje kompletní přehled o zdravotní péči jimi registrovaných pojištěnců s možností interaktivních analýz. Současně plánuje OZP i v roce 2012 pravidelné aktualizace internetové aplikace pozitivních preskripčních listů.

U omezeného počtu PL s malým podílem registrovaných pojištěnců OZP bude smluvně sjednáván stejně jako v předchozích letech i výkonový způsob úhrady.

V segmentu stomatologické péče bude OZP hradit zdravotní výkony poskytnuté v roce 2012 podle platného Ceníku ambulantní stomatologické péče, jehož publikaci předpokládáme ve vyhlášce MZ ČR. S ohledem na omezené zdroje veřejného zdravotního pojištění OZP nepředpokládá pro rok 2012 zvyšování cen.

V segmentu ambulantní gynekologické péče bude poskytovaná zdravotní péče v roce 2012 hrazena diferencovanou úhradou v závislosti na počtu ošetřovaných unikátních rodných číslech (dále též „URČ“) v příslušném referenčním období. Do počtu 50 ošetřovaných URČ bude úhrada prováděna výkonovým způsobem dle platného Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami bez dalších omezení. Při ošetření více než 50 URČ bude ZZ hrazeno výkonovým způsobem s omezením maximální průměrnou úhradou na 1 URČ a se smluvně sjednanou regulací preskripce a indukované komplementární péče. Současně bude pro zařízení poskytující péči v segmentu ambulantní specializované péče využíván, stejně jako v předchozích letech, systém motivačních bonifikací oceňujících především kvalitu a komplexnost péče s důrazem na péči preventivní a péči o těhotné. Fertilizace in vitro bude hrazena paušální sazbou za 1 výkon mimotělního oplodnění.

V segmentu ambulantní specializované péče OZP předpokládá diferencovanou úhradu v závislosti na počtu ošetřovaných URČ v příslušném referenčním období. Do 25 ošetřovaných URČ bude úhrada prováděna výkonovým způsobem dle platného Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami bez dalších omezení a tato úhrada bude zároveň úhradou konečnou. Při ošetření více než 25 URČ bude úhrada zdravotní péče v roce 2012 podléhat regulaci maximální úhradou na 1 URČ s regulací preskripce a indukované komplementární péče. V případě vybraných ZZ s velkým a stabilním objemem poskytované zdravotní péče bude navíc smluvně nastaven nepřekročitelný limit maximální celkové úhrady. S vybranými ZZ plánuje OZP uzavírat i v roce 2012 individuální smluvní dohody se způsobem úhrady nejlépe vyhovujícím plánovanému záměru (např. výkonová úhrada v reálné hodnotě bodu, smluvní dohoda o „balíčkové“ ceně za definované služby atp.).

Lázeňskou a ozdravenskou péči poskytnutou v roce 2012 bude OZP hradit ve smluvně sjednaných cenách se stanovením maximálního objemu celkové úhrady v rozsahu ZPP na rok 2012. Pokud nedojde k nabytí účinnosti připravované novely Indikačního seznamu, na kterou jsou plánovány výdaje, bude OZP při posuzování nároků na lázeňskou péči využívat výstupů odborné komise. Omezována bude především opakovaná lázeňská léčba.

Fyzioterapie bude v roce 2012 hrazena diferencovanou úhradou v závislosti na počtu ošetřovaných URČ v příslušném referenčním období. Pokud ZZ ošetřilo v referenčním období méně než 25 URČ, bude úhrada prováděna výkonovým způsobem dle platného Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami bez dalších omezení a tato úhrada bude zároveň úhradou konečnou. Při ošetření více než 25 URČ v referenčním období bude vyúčtována a po věcné revizi uznaná zdravotní péče hrazena platbou za poskytnuté zdravotní výkony s omezením maximální úhradou na 1 URČ. V případě vybraných ZZ s velkým objemem poskytované zdravotní péče bude navíc smluvně nastaven i nepřekročitelný limit maximální celkové úhrady. I v tomto segmentu nevyklučuje OZP u vybraných ZZ individuální smluvní dohody, např. o paušální ceně za homogenní diagnostickou skupinu.

Screeningová vyšetření budou ostatně jako každoročně hrazena výkonovým způsobem dle platného Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami bez dalších omezení.

Ostatní komplementární péči bude v roce 2012 OZP hradit diferencovanou úhradou v závislosti na počtu ošetřovaných URČ v příslušném referenčním období. Pokud ZZ ošetřilo v referenčním období méně než 50 URČ, bude úhrada prováděna výkonovým způsobem dle platného Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami bez dalších omezení. Pokud ZZ ošetřilo v referenčním období více než 50 URČ, bude omezení celkové úhrady stanoveno v závislosti na počtu vyšetřených URČ a počtu bodů v referenčním období.

Zdravotnická záchranná služba a lékařská služba první pomoci poskytnutá v roce 2012 bude hrazena výkonovým způsobem dle platného Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve stávající ceně bodu. Protože se jedná ve všech případech (s výjimkou malého procenta sekundárních převozů) o péči nutnou a neodkladnou, neuvažuje OZP v roce 2012 o jejím limitování s výjimkou důkladné revize předkládaných dokladů.

Dopravu raněných, nemocných a rodiček (dále též „DRNR“) poskytnutou v roce 2012 bude OZP hradit diferencovanou úhradou v závislosti na počtu převezených URČ v příslušném referenčním období. Pokud ZZ převezlo v referenčním období méně než 50 URČ, bude úhrada prováděna výkonovým způsobem úhrady dle platného Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami bez dalších omezení. Pokud ZZ převezlo v referenčním období více než 50 URČ, bude maximální celková úhrada stanovena na základě počtu převezených URČ a počtu bodů z referenčního období. I v roce 2012 bude OZP preferovat dopravní zařízení mající vlastní dispečink v nepřetržitém provozu a disponující minimálně 5 plnými pracovními úvazky řidičů DRNR v pasportizaci a disponující minimálně 3 sanitními vozy DRNR vybavenými dle platných předpisů v pasportizaci.

Domácí zdravotní péče (odbornost 925) a zdravotní péče poskytovaná v odbornostech 911, 914 a 921 poskytnutá v roce 2012 bude ze strany OZP s ohledem na relativně malý počet zařízení s dostatečně stabilním počtem ošetřovaných klientů většinou i nadále hrazena výkonovým způsobem dle platného Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami bez dalších omezení. V několika málo případech u zařízení s významným a objemově stabilním objemem poskytované péče bude použit obdobný úhradový mechanismus se smluvně dohodnutým omezením celkového objemu poskytnuté zdravotní péče. V případě důvodného překročení smluvně dohodnutého objemu zdravotní péče bude OZP hradit nadlimitní objem poskytnuté péče degresní hodnotou bodu. Stejně jako u DRNR bude OZP preferovat zajištění tohoto druhu péče prostřednictvím agentur domácí péče s větším počtem zaměstnanců umožňujících zastupitelnost a dostupnost péče 7 dní v týdnu.

V zařízeních **ústavní akutní péče** bude OZP v roce 2012 pokračovat především v individualizaci cenových jednání při využití všech stávajících i nově zaváděných principů úhrady (tj. včetně DRG a „balíčkových“ cen). Ve většině případů (s výjimkou zařízení ústavní akutní péče, která poskytují péči malému počtu pojištěnců OZP – do 100 URČ, v nichž bude sjednán výkonový způsob úhrady bez dalších omezení – v podmínkách OZP se jedná o cca 8 ZZ) bude OZP smluvně sjednávat limit maximální celkové úhrady po odečtu rezervy na úhradu mimořádně nákladné péče, úhradu nově zaváděných léčebných metod a nově zahajované specializované centrálně vázané péče. Podmínkou úhrady v plné výši bude povinnost ZZ poskytnout odpovídající objem zdravotní péče.

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

Specifická smluvní ujednání bude OZP v roce 2012 uzavírat na specializovanou péči. OZP bude usilovat, aby byl individuální dohodou sjednán jak maximální objem péče, tak i podmínky zařazování nových klientů do speciálních léčebných projektů.

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

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

Následnou ústavní péči bude OZP v roce 2012 hradit smluvně dohodnutou diferencovanou platbou za ošetřovací den v závislosti na druhu poskytované péče a s důslednou kontrolou zdravotní indikace u dlouhodobých pobytů a smluvní podporou zřizování sociálních lůžek ve všech typech ZZ následné péče. V zařízeních s neodůvodněným meziročním nárůstem váženého měsíčního průměru počtu ošetřovacích dnů na 1 URČ bude úhrada za ošetřovací den snížena o tolik procentních bodů, o kolik byl převyššen referenční průměr. V ostatních případech bude ošetřovací den hrazen v cenách smluvně sjednaných v referenčním období.

Nesmluvní zdravotní péče a péče poskytnutá pojištěncům z EU a ostatních zemí bude nadále v roce 2012 hrazena výkonovým způsobem dle platného Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v hodnotách bodu stanovených pro jednotlivé typy péče při výkonovém způsobu úhrady.

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

Zdravotní péče poskytovaná v zařízeních s pobytovými službami (tj. zdravotní péče v odbornosti 913) bude hrazena stejným způsobem a ve stejné výši a za použití stejných regulačních mechanismů jako ve ZZ na sociálních lůžkách.

V návaznosti na vydání úhradové vyhlášky MZ ČR však může dojít k dílčím úpravám výše popsaných úhradových mechanismů, nicméně OZP nepředpokládá v důsledku úhradové vyhlášky takové změny, které by výchozí parametry úhradové strategie na rok 2012 zásadně ovlivnily.

OZP po zavedení regulačních poplatků a započitatelných doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely (ustanovení § 16a a 16b zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů) vytvořila softwarovou rutinní kontrolu a vyhodnocování správnosti jejich vykazování.

OZP předpokládá očekávanou skutečnost 2011 a výhled pro rok 2012 v těchto ukazatelích:

Ř.	Ukazatel	Měrná jednot.	Rok 2011 Oček.skut.	Rok 2012 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit *)	osob	18 200	18 500
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) **)	tis. Kč	36 600	37 000
3.	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	165 000	163 000
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékařské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	159 000	160 000
5.	Celková částka za započitatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	175 000	182 000
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplátky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	499 000	505 000

Poznámka:

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

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

**) Vazba na tab. č. 12 ř. 10.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Základní prioritou revizní činnosti pro rok 2012 je především důkladná kontrola dodržování smluvně sjednaných podmínek a omezení s cílem zajistit co nejvyšší efektivitu výdajů ze ZFZP.

Veškerá vyúčtovaná zdravotní péče plně či částečně hrazená z veřejného zdravotního pojištění poskytnutá pojištěncům OZP bude i v roce 2012 podrobována řadě automatizovaných kontrol rutinního charakteru v on-line propojeném informačním systému OZP (např. na příslušnost pojištěnce k OZP, smluvně dohodnutý rozsah péče, duplicity, frekvenční omezení, kombinace výkonů atd.). Všechna vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikuje formální či věcnou chybu a veškerá finančně nákladná vyúčtování, budou následně předkládána k povinné ruční revizi příslušnému reviznímu lékaři. OZP bude i nadále důsledně dbát, aby byla uhrazena pouze potřebná zdravotní péče, kterou skutečně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce v závislosti na vykázaných diagnózách. K tomuto účelu budou i v roce 2012 využívány především důkladná revizní činnost všech předkládaných vyúčtování poskytnuté zdravotní péče, fyzické revize přímo ve ZZ a následné vyhodnocování rozhodných ukazatelů kvality a efektivity poskytované zdravotní péče za využití za tím účelem rozšířených SW nástrojů.

Revizní činnost OZP v roce 2012 bude mimo jiné zaměřena na aktivní vyhledávání důvodů vysokých nákladů u zařízení s nepříznivými charakteristikami, jako např. nadprůměrným výskytem včasných i pozdních komplikací, nadnormativní preskripce finančně náročných léčiv, zdravotnických prostředků a optických pomůcek, vysokým objemem indukované péče a nadprůměrnou nemocností ošetřované klientely atp. U léčiv méně finančně nákladných (pod limitem pro ruční revizi) bude OZP u vybraných léčiv provádět i nadále postrevize (cca v kvartálních intervalech) s cílem odhalit a do budoucna minimalizovat porušování preskripčních podmínek.

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 2012 bude OZP i nadále pokračovat v individuálních i týmových fyzických revizích ve vybraných ZZ, která jsou předmětem stížností pojištěnců nebo která vykazují známky účelového chování, nedůvodné vysoké náklady na jednoho pojištěnce, případně nedůvodné skokové nárůsty objemu vykazované péče nebo vysoké procento komplikací.

Kromě pravidelné revizní činnosti všech předkládaných vyúčtování zdravotní péče a fyzických revizí přímo ve ZZ se revizní lékaři OZP budou v roce 2012 i nadále podílet na řešení náhrad škod, na základě kterých OZP uplatňuje náhradu nákladů léčení vynaložených v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby.

V souvislosti s chystanou novelizací v oblasti regulačních poplatků a započitatelných doplňků bude OZP v roce 2012 průběžně sledovat a vyhodnocovat dopady změn regulačních poplatků na financování i rozsah čerpané zdravotní péče.

V oblasti lékové politiky hodlá OZP v roce 2012 dále zkvalitňovat revizi léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a využít výsledky z vyhodnocování nákladů v cenotvorbě, podpoře účelné farmakoterapie a preskripce ekonomicky výhodnějších generik a k aktivnímu vyhledávání nedůvodné polypragmatie i možných lékových interakcí.

OZP bude i v roce 2012 spolupracovat v rámci Svazu zdravotních pojišťoven ČR (dále též SZP ČR) na práci všech odborných komisí, především Zdravotní sekce SZP ČR, Lékové komise SZP ČR, Komise pro zdravotnické prostředky SZP ČR a pracovní skupiny vedoucích revizních lékařů a aktivně se zapojovat do činnosti odborných komisí jak při MZ ČR, tak v rámci Národního referenčního centra.

OZP bude aktivně ovlivňovat i v roce 2012 prostřednictvím svých zástupců v Lékové komisi SZP ČR a Komisi zdravotnických prostředků SZP ČR proces správních řízení týkajících se cen, podmínek a výše úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely.

Pro dosažení racionální preskripce lékařů bude OZP metodicky řídit a následně kontrolovat preskripci léčivých přípravků, zejména v ambulantní péči. Jak se ukazuje, je pro ambulantní lékaře nezbytná širší a aktuální informovanost o výši a podmínkách úhrad, zejména u nákladných léčivých přípravků a u léčivých přípravků s vysokou spotřebou a frekvencí preskripce. Ze strany OZP lze tuto informovanost u vybraných skupin léčivých přípravků zajistit formou dálkového přístupu na webových stránkách OZP, kde budou zveřejněny Pozitivní seznamy doporučených léčivých přípravků s výší úhrad z veřejného zdravotního pojištění a jejich podmínkami. Na základě následných analýz pak lze preskripci vyhodnotit a volit další metody vedoucí k účelné preskripci, jako např. bonifikovat či malifikovat ambulantní lékaře dle struktury jejich preskripce a míry využití Pozitivních seznamů doporučených léčivých přípravků. V rámci kontrol preskripce léčivých přípravků bude OZP i v roce 2012 dále pokračovat v postrevizích předepsaných léčivých přípravků z hlediska dodržování podmínek úhrad, a to nejenom v ambulantní péči, ale i v péči nemocniční, kde zvýšené kontrole podléhají především léčivé přípravky vykazované v režimu zvlášť účtovaných léčivých přípravků k výkonu za poskytnutou zdravotní péči.

Pro rok 2012 dále OZP připravuje návrhy na změnu podmínek a výše úhrad vybraných léčivých přípravků s ohledem na jejich nákladovou efektivitu, uzavírání smluv o dohodnutých nejvyšších cenách s výrobci, žádostmi o vypisování cenových soutěží, využití rabatových slev atd.

U zdravotnických prostředků zapůjčených pojišťovnou bude i v roce 2012 pokračovat snaha OZP účelně centralizovat a smluvně vázat činnosti spojené s cirkulací zapůjčovaných zdravotnických prostředků pouze u těch poskytovatelů, kteří naplní stanovené podmínky OZP pro nejméně ekonomicky náročný proces cirkulace. Zdravotnické prostředky implantabilní vykazované poskytovateli jako zvlášť účtovaný materiál budou i nadále kontrolovány prostřednictvím revizních lékařů z hlediska účelnosti užití a ceny v návaznosti na §15 zákona č. 48/1997 Sb. Budou analyzovány účtované výše částek těchto zdravotnických prostředků u různých poskytovatelů se záměrem dosažení jejich nejnižší úhrady ze ZFZP. K naplnění tohoto cíle a pro zajištění transparentního cenového řetězce bude sloužit i případná spoluúčast dodavatelů zdravotnických prostředků ve smyslu třístranných dohod mezi OZP, zdravotnickým zařízením a výrobcem či dodavatelem implantabilních zdravotnických prostředků. Ve spolupráci s ostatními členskými zdravotními pojišťovnami SZP ČR se bude OZP podílet na prosazování oprávněných tlaků na smluvní snižování cen zdravotnických prostředků, které budou zveřejňovány prostřednictvím připravovaného sdíleného Číselníku SZP ČR (do doby jeho vzniku vlastního Číselníku OZP). Dále se v roce 2012 OZP zaměří na vypracování nových, efektivnějších metodických postupů a pravidel pro schvalování a výdej zdravotnických prostředků tak, aby byla důsledněji a efektivněji naplňována díky legislativním předpisům především ustanovení o vybavení pojištěnců nejméně ekonomicky náročným zdravotnickým prostředkem.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění podle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní péči poskytnutou pojištěncům v roce 2012 se opírá především o makroekonomické prediktivní ukazatele a disponibilní zůstatek ZFZP. Predikovat přesně náklady bez znalosti rozhodných parametrů (tj. ceny zdravotní péče v jednotlivých segmentech (celková nedohoda), ceny léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, rozsahu změn Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami), Indikačního seznamu a bez znalosti dopadu připravované změny legislativy, je obtížné.

Nicméně, jak bylo řečeno v předchozích kapitolách, základní prioritou roku 2012 je pro OZP udržení vyrovnané bilance ZFZP. OZP proto postavila svůj plán nákladů na zdravotní péči tak, aby základní cíle byly dodrženy a přitom nedošlo k zásadnímu ohrožení dostupnosti zdravotní péče pro pojištěnce OZP. Nutná restriktivní omezení především v nákladově dominantních segmentech však nesporně povedou k prodlužování objednacích časů a vzniku nezbytných čekacích listin, mimo jiné i na nově zahajovanou především nákladnou léčbu. Vytváření čekacích dob bude cíleno především do těch komodit, kdy odložení léčby neznámá přímé ohrožení života pacienta.

S ohledem na predikovaný nárůst příjmů v systému veřejného zdravotního pojištění, lze v některých segmentech plánovat i mírný nárůst výdajů na zdravotní péči. V této souvislosti je ale nutné upozornit, že značná část plánovaného nárůstu úhrad roku 2012 oproti roku 2011 bude v roce 2012 použita na vykrytí nově do veřejného zdravotního pojištění zaváděných komodit, hlavně na vykrytí úhrad ze zákona povinných očkování vč. úhrady příslušných vakcín, nově zahajované centrálně vázané léčby a úhradu nově kategorizovaných léčivých přípravků.

I přes výše uvedené se OZP domnívá, že udržení vyrovnané bilance v roce 2012 je cíl splnitelný a že by zásadním způsobem neměla být negativně ovlivněna základní dostupnost zdravotní péče. Je však nesporné, že plánovaná výše úhrady nenaplní očekávání poskytovatelů zdravotní péče a že konečné výdaje budou závislé na míře prosaditelnosti nutných restriktivních opatření a vnějších podmínkách vyplývajících z očekávaných změn příslušných ustanovení obecně závazných předpisů.

OZP plánuje mírný nárůst úhrad pro segmenty ambulantní péče, kde plánované navýšení bude použito především na trvale rostoucí objem úhrad u tzv. „nezastropovaných“ ZZ, tj. úhradu výkonů zařízení poskytujících péči malému počtu pojištěnců OZP a na úhradu nově zařazované zdravotní péče do systému veřejného zdravotního pojištění.

S ohledem na stárnutí pojistného kmene OZP je plánován mírný nárůst péče v léčebnách dlouhodobě nemocných, na ošetrovatelských lůžkách a v zařízeních poskytujících péči hospicového typu.

S ohledem na trvale rostoucí trend nároků na využívání služeb zdravotnické záchranné služby v posledních letech, je i zde plánován mírný nárůst úhrad, stejně jako v zařízeních s pobytovými službami (sociálních ústavech, domovech důchodců atp.).

Významnější nárůst úhrad plánuje OZP pro zdravotní péči vázanou na specializovaná centra, a to jak ambulantní, tak ústavní. Plánovaný meziroční nárůst nákladů u „centrových“ léků je v plánu nezbytným kompromisem mezi předpokládanými nároky a možnostmi finančního krytí především nákladné stávající i nově kategorizované biologické léčby. Tlak na zahajování nové vysoce nákladné léčby je obrovský a dynamika meziročního nárůstu výdajů v této oblasti byla doposud až v řádu desítek procent.

Úhradu maximálně ve výši roku 2011 pak OZP plánuje na léčbu v odborných léčebných ústavech a také pro akutní ústavní péči. Aby bylo ale možné zaručit pokračování léčby vázané na specializovaná centra spolu s možností zahájení léčby alespoň u části nově zařazovaných pacientů a zajištění náběhu úhrad nově kategorizovaných mimořádně nákladných léčiv, které lze důvodně předpokládat, je bohužel nezbytné na úhradu ostatní

akutní ústavní zdravotní péče plánovat mírný meziroční pokles nákladů a společně s poskytovateli hledat vnitřní potenciál úspor především omezením neakutní a v čase se opakující péče na nezbytné minimum.

Nejnižší tempo růstu plánuje OZP pro rok 2012 u lázeňské péče, která je dlouhodobě nadužívaná. Ve většině případů se jedná pouze o léčbu podpůrnou a doplňkovou. Pokud nenabude účinnosti nově připravený Indikační seznam reflektující moderní léčebné postupy, bude OZP v roce 2012 pokračovat v restriktivním přístupu především k opakované lázeňské péči. Omezení růstu nákladů hodlá OZP dosáhnout kromě restriktivního přístupu ke schvalování návrhů mimo jiné i smluvní dohodou o maximálním nepřekročitelném objemu úhrady (tzv. nastavením tvrdých stropů) a zlepšením informační podpory pro indukující lékaře.

V oblasti nákladů na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely předpokládá OZP pro rok 2012 již spíše nárůst nákladů (při započtení předpokládaných úhrad za dříve z prostředků veřejného zdravotního pojištění nehrazené očkovací vakcíny to bude nárůst až o 12 %). Plánovaný nárůst je opřen o následující předpoklady; novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, dojde ke změně výpočtu a vazby úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely v tom smyslu, že bude stanovena jádrová úhrada (referenční interval, ve kterém bude hrazena léčivá látka dle síly v dávkové jednotce podle předem stanoveného koeficientu), která bude vztažena k ceně výrobce. Chystanou změnou zvýšení DPH pro rok 2012 dojde i ke zvýšení úhrad, a to tak, aby v každé referenční skupině bylo minimálně jedno léčivo plně hrazené; od 1. 1. 2012 přejde na OZP povinnost hradit vakcíny (odhadovaný náklad 250 mil. Kč, včetně zákonné povinnosti hradit vakcínu proti lidskému papilomaviru v kohortě 13 letých dívek); formou zvlášť účtovaných léčivých přípravků bude legislativně navýšena úhrada jednoho cyklu asistované reprodukce; je připravená registrace nových léčiv, zejména vysoce inovativních, např. na léčbu zhoubného melanomu (odhadovaný náklad na léčbu 1 pacienta až 2,5 mil. Kč). K navýšení výdajů dojde pravděpodobně i přes rozhodnutí, že buď nebudou hrazeny léčivé přípravky do 50,- Kč, nebo přípravky, které jsou zároveň na recept a volně prodejné, neboť se nepochybně zvýší tlak na preskripční dražších a plně hrazených léčiv.

Zdravotnické prostředky hrazené z veřejného zdravotního pojištění budou sice zatíženy zvýšením DPH, což by se bez dalších opatření promítlo do nárůstu výdajů. OZP nicméně plánuje v roce 2012 využití dalších možností k dosažení co nejnižších nákladů (a to včetně řízené konzultace s indikujícími lékaři). Současně s využitím výstupů připravované kategorizace vybraných skupin zdravotnických prostředků a veřejných soutěží by tak mělo dojít k úsporám za zdravotnické prostředky oproti roku 2011 o cca 0,7 %.

Zdravotní péče poskytovaná v zahraničí a zdravotní péče poskytovaná cizincům v zařízeních České republiky v případech, kdy si cizinec vybral OZP jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu, má stále spíše náhodný charakter a její objem meziročně významně neroste. Tuto skutečnost plán reflektuje.

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

Tabulka č. 12 ZPP 2012 – Náklady na zdravotní péči podle segmentů

Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř.1 - 12)	tis. Kč	12 835 100	13 137 500	102,4
	z toho:				
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)	tis. Kč	4 372 900	4 410 000	100,8
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	675 000	675 000	100,0
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	870 000	885 000	101,7
	z toho:				
1.2.1	na péči praktických lékařů odbornosti 001	tis. Kč	471 000	479 000	101,7
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	tis. Kč	399 000	406 000	101,8
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	240 000	240 000	100,0
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	194 000	198 000	102,1
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	tis. Kč	796 000	815 000	102,4
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	tis. Kč	621 000	635 000	102,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	134 500	139 000	103,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	0,0
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	40 500	41 000	101,2
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	42 500	43 000	101,2
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče odbornost 925	tis. Kč	42 500	43 000	101,2

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	1 523 000	1 520 000	99,8
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytlým péčí na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč	25 500	27 500	107,8
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.)) (odbornost 913)	tis. Kč	3 900	4 000	102,6
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	0	0	0,0
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	28 500	30 000	105,3
2.	na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího 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 zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	5 900 600	5 968 500	101,2
	z toho:				
2.1	nemocnice	tis. Kč	5 430 000	5 488 000	101,1
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	2 161 000	2 168 000	100,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	2 754 000	2 762 000	100,3
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	3 000	3 000	100,0
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	7 000	7 000	100,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze zdravotnickým zařízením poskytlým péčí na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč	505 000	548 000	108,5
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou ZZ uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	268 600	269 000	100,1
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	158 000	158 300	100,2
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	77 000	77 000	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	8 000	8 000	100,0
2.2.4	ostatní	tis. Kč	25 600	25 700	100,4

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	tis.Kč	151 000	156 000	103,3
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	tis. Kč	43 000	47 000	109,3
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	8 000	8 500	106,3
3.	na lázeňskou péči	tis. Kč	210 500	190 000	90,3
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská péče	tis. Kč	190 500	165 000	86,6
3.2	příspěvková lázeňská péče	tis. Kč	20 000	25 000	125,0
4.	na péči v ozdravnách	tis. Kč	4 500	4 500	100,0
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	tis. Kč	34 500	34 500	100,0
6.	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, ZZ nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	tis. Kč	83 500	85 000	101,8
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	1 876 000	1 844 000	98,3
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	1 230 500	1 210 000	98,3
7.1.1	u praktických lékařů	tis.Kč	545 000	537 000	98,5
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis.Kč	685 500	673 000	98,2
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	645 500	634 000	98,2
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	283 000	281 000	99,3
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	149 000	148 000	99,3
8.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	55 500	55 000	99,1
8.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	93 500	93 000	99,5
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	134 000	133 000	99,3
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	33 000	33 000	100,0

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	36 600	37 000	101,1
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	0	250 000	-
12.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0	0,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů ²⁾	tis.Kč	65 090	66 500	102,2
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis.Kč	12 900 190	13 204 000	102,4

Poznámky k tabulce:

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

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

V rámci účetní závěrky za rok 2010 vytvořila OZP dohadné položky pasivní (čerpání na poskytnutou zdravotní péči) v celkové sumě 547.204 tis. Kč.

Dohadné položky OZP v průběhu roku 2011 postupně rozpouští a snižuje čerpání ZFZP v aktuálním období.

Skutečná výše čerpání ZFZP související s vyúčtováním úhrad za rok 2010 však bude o 117 mil. Kč nižší než vytvořené dohadné položky. V důsledku této skutečnosti dojde rozpuštěním veškerých dohadných položek pasivních k mimořádnému snížení čerpání ZFZP o částku, o kterou rozpuštěné dohadné položky převyšovaly skutečné náklady vztahující se k roku 2010.

Vlivem této mimořádné skutečnosti bude účetní čerpání ZFZP v roce 2011 o cca 117 mil. Kč nižší. V roce 2012 se již tento vliv neprojeví. Z tohoto důvodu neodpovídá nárůst nákladů plánovaných pro rok 2012 hodnotám uvedeným v tabulce č. 12. V segmentech, které byly ovlivněny výše uvedeným rozpuštěním dohadných položek za rok 2010 je nutno index nárůstu úhrad pro rok 2012 o tento vliv očistit. Jedná se především o segment nemocnic (ř. 2.1 tabulky č. 12), kde je plánováno 99,3 % roku 2011 a segment specializované ambulantní péče (ř. 1.7 tabulky č. 12), kde je plánováno 99,6 % roku 2011.

Tabulka č. 13 ZPP 2012 – Náklady na zdravotní péči podle segmentů na 1 pojištěnce

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

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění¹⁾ (součet ř.1 - 12)	Kč	18 444	18 760	101,7
	z toho:		0	0	-
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	6 284	6 297	100,2
	z toho:		0	0	-
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	970	964	99,4
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	1 250	1 264	101,1
	z toho:		0	0	-
1.2.1	na péči praktických lékařů odbornosti 001	Kč	677	684	101,0
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	Kč	573	580	101,2
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč	345	343	99,4
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	279	283	101,4
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	Kč	1 144	1 164	101,7
	z toho:		0	0	-
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	Kč	892	907	101,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	193	198	102,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	-
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	58	59	101,7
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	61	61	100,0
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče odbornost 925	Kč	61	61	100,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádce 2)	Kč	2 189	2 170	99,1
	z toho:		0	0	-
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	Kč	37	39	105,4

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.)) (odbornost 913)	Kč	6	6	100,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč	0	0	0,0
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	41	43	104,9
2.	na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího 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 zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	8 479	8 523	100,5
	z toho:				
2.1	nemocnice	Kč	7 803	7 837	100,4
	z toho:		0	0	-
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02)	Kč	3 105	3 096	99,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02)	Kč	3 958	3 944	99,6
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	4	4	100,0
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	10	10	100,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	Kč	726	783	107,9
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou ZZ uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	386	384	99,5
	z toho:		0	0	-
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	227	226	99,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	111	110	99,1
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	11	11	100,0
2.2.4	ostatní	Kč	37	37	100,0
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	Kč	217	223	102,8
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	Kč	62	67	108,1
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	11	12	109,1

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
3.	na lázeňskou péči	Kč	302	271	89,7
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská péče	Kč	274	236	86,1
3.2	příspěvková lázeňská péče	Kč	29	36	124,1
4.	na péči v ozdravovnách	Kč	6	6	100,0
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	Kč	50	49	98,0
6.	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, ZZ nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	120	121	100,8
7.	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	2 696	2 633	97,7
	z toho:		0	0	-
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	1 768	1 728	97,7
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	783	767	98,0
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	985	961	97,6
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	928	905	97,5
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	407	401	98,5
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	214	211	98,6
8.1.1	u praktických lékařů	Kč	80	79	98,8
8.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	134	133	99,3
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	193	190	98,4
9.	na léčení v zahraničí	Kč	47	47	100,0
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	53	53	100,0
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	0	357	-
12.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč			
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	94	95	101,1
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	18 538	18 855	101,7

Poznámka k tabulce:

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

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

V souvislosti se stále stoupajícím významem předcházení nemocím plánuje OZP pro rok 2012 vynaložit finanční prostředky na úhradu programů a aktivit jak primární tak sekundární prevence. Při omezených zdrojích fondu prevence (dále též „Fprev“) bude použit inovovaný systém diferencovaných příspěvků zohledňující dosavadní průběh pojištění a vzorce chování klientů s cílem stimulovat žádoucí chování pojištěnců v péči o své zdraví.

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

Pro rok 2012 OZP plánuje výdaje z Fprev v celkové částce 66.500 tis. Kč. Plán vychází ze zkušeností realizace zdravotně preventivních programů v předchozích letech a ze Zásad střednědobé strategie OZP. V souvislosti s potřebou reagovat na aktuální situaci na trhu nastavuje OZP prostředky čerpané z Fprev tak, aby mohla operativně přizpůsobit nabídku produktů i služeb.

Zdroje budou použity pro úhradu nákladů v následujících skupinách zdravotně preventivních programů OZP.

1a) Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP a poskytované ve vybrané síti ZZ, zaměřené především na odhalování časných stádií onemocnění. Pro rok 2012 plánuje OZP rozdělit nabídku na časově ohraničené kampaně a spolupracovat také s významnými neziskovými organizacemi (např. Liga proti rakovině). Dominantním segmentem bude i nadále prevence civilizačních chorob. OZP veškerou prevenci, uvedenou v tomto bodě, hradí za své klienty plně přímo smluvním ZZ s příslušným personálním a přístrojovým vybavením na základě smluvního dodatku.

OZP v roce 2012 plánuje na tuto oblast celkem vynaložit finanční prostředky v celkové výši 5.000 tis. Kč s předpokládanou účastí cca 10 000 pojištěnců.

1 b) Kreditní systém OZP pro vybrané skupiny klientů; volitelné preventivní programy s diferencovaným příspěvkem

V roce 2012 plánuje OZP větší podíl příspěvkových programů určených pro věkové skupiny Děti, Dospělí a Matka a novorozenec. Mezi vybrané cílové skupiny dále patří mj. klienti s aktivním přístupem ke zdravotní prevenci a zdravému životnímu stylu, lidé využívající moderní komunikační prostředky (zvl. elektronické komunikace) a další skupiny, jejichž profilování vyplývá z aktuální situace.

Příspěvky z Fprev bude možné využít na úhradu očkovacích látek nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, na úhradu modernějších kumulovaných alternativních způsobů vakcinace, na úhradu léčivých přípravků nehrazených ze ZFZP, na úhradu rehabilitačně rekondičních programů v souvislosti s těhotenstvím, na ozdravné pobyty dárců krve, orgánů a kostní dřeně, případně na individuálně sjednané připojištění v oblasti zdraví a další produkty a další aktivity s průkazně preventivním charakterem.

Pro rok 2012 OZP plánuje na tuto skupinu zdravotně preventivních programů vynaložit částku ve výši 18.000 tis. Kč a předpokládá zařazení cca 40 000 pojištěnců OZP.

1c) Kreditní systém OZP dle věkové kategorie s vazbou na náklady ze ZFZP; volitelné preventivní programy s diferencovaným příspěvkem

Pro rok 2012 OZP připravila tradičně i program pro klienty, kteří přístupem ke svému zdraví a čerpáním nízkých nákladů na zdravotní péči umožňují OZP v rámci solidarity hradit z veřejného zdravotního pojištění zdravotní péči klientům s vyšší mírou nemocnosti. V rámci tohoto kreditního systému tak klienti mají možnost čerpat kredity na aktivity k posílení zdraví.

Pro rok 2012 OZP plánuje na tuto skupinu zdravotně preventivních programů vynaložit částku ve výši 5.000 tis. Kč a předpokládá zařazení cca 20 000 pojištěnců OZP.

1d) Programy primární prevence

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

Na aktivity spojené s uskutečňováním tohoto programu plánuje OZP vynaložit celkem 3.000 tis. Kč.

1e) Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli

Dlouhodobým cílem OZP je úzká spolupráce se zaměstnavateli se širokou nabídkou a rozsahem zdravotní prevence, řešené individuálně na základě specifik a požadavků jednotlivých zaměstnavatelů a věkové struktury zaměstnanců, klientů OZP. Součástí nabídky OZP pro rok 2012 budou všechny obvyklé typy preventivních prohlídek a screeningových programů včetně zdravotně preventivních programů s přímým dopadem na zdravotní stav zaměstnanců na pracovištích se zaměřením na prevenci nemocí z povolání, pracovních úrazů nebo jednorázově vzniklých rizik. Zaměstnanci budou moci využívat také Asistenční službu OZP a další aktivity, které OZP ve spolupráci se zaměstnavateli dohodne individuálně dle potřeb a podmínek u jednotlivých společností. OZP také nabídne širokou paletu doplňkových služeb a produktů včetně elektronické komunikace s OZP.

V roce 2012 OZP plánuje na programy realizované ve spolupráci se zaměstnavateli vynaložit částku ve výši 9.000 tis. Kč při účasti cca 20 000 pojištěnců OZP.

1f) Ostatní zdravotně preventivní programy

Do této skupiny programů patří preventivní aktivity zaměřené na aktivní přístup klientů k nabídce a poptávce zdravotní péče. Jedná se především o připravované nadstandardní produkty poskytovatelů zdravotní péče, které se během roku budou postupně objevovat a na které OZP musí reagovat a umět je nabídnout svým klientům. Tímto způsobem lze optimalizovat poskytování preventivní péče i zodpovědnější přístup klientů k výběru druhu péče i poskytovatele – to vše při zachování plné svobody volby lékaře i efektivity péče.

OZP bude nadále podporovat také aktivity směřující k vyšší proočkovánosti populace v souladu s výsledky moderní lékařské vědy a další vědecky ověřené postupy zdravotní prevence. Prostřednictvím této skupiny programů lze také spolufinancovat ostatní preventivní programy, jejichž skladba i finanční náročnost se může během roku měnit v souvislosti s potřebami klientů, doplňkovými aktivitami OZP nebo jinými vlivy.

Na tyto aktivity plánuje OZP v roce 2012 vynaložit celkem 14.000 tis. Kč. Vysoký nárůst v této oblasti preventivní zdravotní péče je kryt meziroční úsporou v jiných oblastech a vytváří tak finanční zdroje pro nové preventivní programy, které budou reagovat na vyčlenění části zdravotní péče jako nehrazené z veřejného zdravotního pojištění a které bez znalosti příslušné vyhlášky a jejího dopadu do praxe nelze přesně předjímat.

2. Ozdravné pobyty

V roce 2012 bude OZP pokračovat v klimatických ozdravných pobytech pro děti ve věku 7 - 15 let s vysokou nemocností na podkladě snížené obranyschopnosti, pro alergiky, ekzematiky a děti s onemocněním pohybového aparátu. Jedná se o aktivity spojené s finanční spoluúčastí rodičů nemocných dětí.

OZP předpokládá v roce 2012 vynaložit na ozdravné pobyty celkem 6.500 tis. Kč, z toho 6.300 tis. Kč při účasti cca 520 dětí na zahraniční klimatické pobyty, 200 tis. Kč plánuje jako rezervu na příspěvky pro specificky mimořádně zdravotně postižené děti, které nelze pro specifické zdravotní postižení zařadit do ozdravných pobytů pořádaných OZP a jako rezervu pro mimořádné případy v rámci ozdravných pobytů.

3. Ostatní činnosti

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

Na propagaci v tisku a další ediční činnost plánuje OZP v roce 2012 vynaložit 2.500 tis. Kč, na další propagační aktivity 2.500 tis. Kč.

Mezi důležité prvky efektivního využívání zdravotního systému patří řízení pohybu pacientů, resp. nabídka snazší orientace. Projekt Asistenční služba OZP nabízí škálu činností směřujících k usnadnění orientace a ke zvýšení standardu poskytování klientského servisu. Na preventivní činnost Asistenční služby OZP a edukaci plánuje OZP vynaložit 1.000 tis. Kč.

Na ostatní činnosti OZP v roce 2012 plánuje využít tedy celkem 6.000 tis. Kč.

Tabulka č. 16 ZPP 2012 - Náklady na preventivní péči

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků 1)	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
1.	Náklady na zdravotní programy		54 650	54 000	98,8
	Celoplošné preventivní programy plně hrazené OZP		7 740	5 000	64,6
	Kreditní systém pro vybrané skupiny klientů		17 600	18 000	102,3
	Kreditní systém OZP s vazbou na náklady ze ZFZP		16 500	5 000	30,3
	Programy primární prevence		3 000	3 000	100,0
	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		8 000	9 000	112,5
	Ostatní zdravotně preventivní programy		1 810	14 000	773,5
2.	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	530	6 240	6 500	104,2
	Ozdravné pobyty Chorvatsko	520	6 140	6 300	102,6
	Ostatní	10	100	200	200,0
3.	Ostatní činnosti ²⁾		4 200	6 000	142,9
	Edukační programy a tiskoviny		2 000	2 500	125,0
	Propagace preventivní péče		2 000	2 500	125,0
	Asistenční služba OZP		200	1 000	500,0
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		65 090	66 500	102,2

Poznámky k tabulce:

1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31. 12. kalendářního roku.

2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.

3) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 mínus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

5.1.1 Tvorba a čerpání fondu prevence

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

Vzhledem k očekávaným výsledkům hospodaření za rok 2011 předpokládá OZP, že i v roce 2012 bude splňovat podmínky uvedené v §1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. a plánuje výše uvedené finanční prostředky využít jako zdroj Fprev.

V roce 2012 OZP plánuje tvořit Fprev z předepsaných pokut a penále v částce 142.000 tis. Kč, dále z úroků vzniklých využíváním volných prostředků ZFZP v částce 5.300 tis. Kč. Další položky tvorby jsou úroky dosažené na bankovním účtu Fprev ve výši 250 tis. Kč a zúčtování s pojištěnci, tedy úhradou jejich spoluúčasti na preventivních programech ve výši 4.000 tis. Kč.

Skutečné příjmy Fprev plánuje OZP ve výši 54.550 tis. Kč. Plánovaná nižší výše příjmů Fprev ve srovnání s jeho tvorbou je způsobena částečnou nedobytností některých pohledávek za plátcí pojistného.

Zdroje Fprev budou využity na financování zdravotní péče nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem a pro programy primární prevence zaměřené na pohybové aktivity a podporu zdravého životního stylu.

Tabulka č. 7 ZPP 2012 - Fprev.

Fond prevence - (v tis. Kč)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	358 743	360 270	100,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	154 596	151 550	98,0
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	150 445	147 300	97,9
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⁾	150 445	147 300	97,9
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	321	250	77,9
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 830	4 000	104,4
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	153 069	142 580	93,1
1	Preventivní programy	68 920	70 500	102,3
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	60	80	133,3
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	45 000	50 000	111,1
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	10 500	12 000	114,3
	Opravné položky k penále FP	26 589	8 000	30,1
	Opravné položky k pokutám FP	2 000	2 000	100,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	360 270	369 240	102,5

B.	Fond prevence (Fprev)	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	55 650	46 960	84,4
II.	Příjmy celkem:	61 370	54 550	88,9
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	54 945	50 300	91,5
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	54 945	50 300	91,5
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	321	250	77,9
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 823	4 000	104,6
	Doúčtování roku 2010 na základě účetní závěrky, převod na fond prevence	2 281	-	0
III.	Výdaje celkem:	70 060	70 580	100,7
1	Výdaje na preventivní programy	70 000	70 500	100,7
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	60	80	133,3
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	46 960	30 930	65,9
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C	Doplňující údaje k oddílu A a B - očekávaná skutečnost 2011	vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 ¹⁾
		sl.1	sl. 2	sl. 3=1+2
		tis.Kč	převod ¹⁾	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	150 445		150 445
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	140 500		
2	Předpisy úhrad přirážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	9 945		
		sl.1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 ¹⁾
		tis.Kč	převod ¹⁾	sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	54 945		54 945
1	Příjmy z pokut a penále	45 000		
2	Příjmy z přirážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	9 945		

		vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 ¹⁾
D	Doplňující údaje k oddílu A a B - ZPP 2012	sl. 1	sl. 2	sl. 3=1+2
		tis. Kč	převod ¹⁾	celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	147 300		147 300
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	142 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	5300		
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 ¹⁾
		tis. Kč	převod ¹⁾	sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	50 300		50 300
1	Příjmy z pokut a penále	45 000		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	5 300		

Poznámky k tabulce:

- 1) Pokud ZPP provádí přiděl v oddílu A II na r. 1.2 a v oddílu B II na r. 1.2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údajů v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev. Pokud ZPP provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze ZFZP uvede tento údaj v oddílu C ve sl. 2 převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř. 3.3 a v oddílu B III ř. 3.3. V takovém případě nevyplňují i řádek A III 6.
- 2) Objem dohadných položek zahrnutých v položkách oddílu C I bude uveden v komentáři.

5.2 Provozní fond

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

OZP plánuje na rok 2012 přiděl do PF ze ZFZP ve výši 436.208 tis. Kč, který zabezpečí mírně přebytkovou bilanci fondu. Plánovaný příděl po PF bude o 72.000 tis. Kč nižší než maximální limit nákladů na činnost stanovený vyhláškou č. 418/2003 Sb.

V souladu s ustanovením § 3 odst. 4, písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb., plánuje OZP v roce 2012 realizovat mimořádný příděl do FRM ve výši 20.000 tis. Kč za účelem posílení zdrojů FRM.

V souladu s ustanovením § 3 odst. 7, vyhlášky č. 418/2003 Sb. plánuje OZP v roce 2012 zhodnocovat část dočasně volných finančních prostředků prostřednictvím správců portfolií cenných papírů. Tržní hodnotu držených cenných papírů nakoupených v rámci PF předpokládá OZP k 31. 12. 2011 v částce 237.577 tis. Kč a k 31. 12. 2012 v částce 238.600 tis. Kč.

OZP předpokládá, že i po zahájení schvalovací procedury ZPP na rok 2012 bude docházet k významným změnám legislativy ovlivňující vlastní činnost. V takovém případě bude OZP připravena zajistit i čerpání PF nad rámec ZPP na rok 2012 s dopadem na případné snížení konečného zůstatku fondu.

5.2.1 Záměry v oblasti z hospodárnění provozu zdravotní pojišťovny.

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

OZP v roce 2012 zahájí plné nasazení elektronické spisové služby, která v konečném důsledku bude znamenat zrychlení procesů při vyřizování agend a umožní rychlý přístup k archivovaným dokumentům v elektronické podobě. V této souvislosti bude také zahájen proces digitalizace dokumentů zdravotního odboru, jehož cílem je převedení agendy smluvních vztahů do elektronické podoby a zefektivnění stávajících pracovních postupů.

S cílem dostát záměrům stanoveným v ZPP na rok 2012 v oblasti provozní režie bude OZP i v roce 2012 plánovat a následně hodnotit čerpání provozních nákladů podle nákladových středisek.

Tabulka č. 3 ZPP 2012 - PF

Provozní fond - v tis. Kč

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	608 571	568 246	93,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	342 839	448 208	130,7
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	330 000	436 208	132,2
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	200	200	100,0
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	4 237	3 800	89,7
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	1 300	0	0,0
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	3 000	3 500	116,7
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	2	0	0,0
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	4 100	4 500	109,8
15	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	383 164	420 360	109,7
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	368 550	396 850	107,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	153 000	165 500	108,2
1.2	ostatní osobní náklady	6 500	6 500	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	14 400	15 500	107,6
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	40 000	45 000	112,5

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 250	4 250	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	2 000	2 000	100,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	1 380	1 800	130,4
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	3 000	3 100	103,3
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	1 300	1 400	107,7
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			
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztážený k PF	22 500	22 000	97,8
1.16	ostatní závazky	120 220	129 800	108,0
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	2 100	2 400	114,3
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 060	3 310	108,2
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	10 000	20 000	200,0
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) vyhlášky 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	930	0	0,0
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	0
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	624	200	32,1
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	568 246	596 094	104,9

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	414 863	361 577	87,2
II.	Příjmy celkem:	442 904	540 858	122,1
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	330 000	436 208	132,2
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	200	200	100,0
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	4 237	3 800	89,7
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	700	750	107,1
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu částí režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	6 000	6 000	100,0
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	-
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	8 200	8 500	103,7
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	32 700	28 000	85,6
	Tržba za dluhopisy včetně kupónu v den maturity	50 000	57 400	114,8
	Doúčtování roku 2010 na základě účetní závěrky, převod ze sociálního fondu	73		0,0
	Doúčtování roku 2010 na základě účetní závěrky, převod ze ZFZP	4 350		0,0
	Doúčtování Ostatní zdaňované činnosti roku 2010 na základě účetní závěrky	6 444		0,0
III.	Výdaje celkem:	496 190	521 260	105,1
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	345 730	374 950	108,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	153 000	165 500	108,2
1.2	ostatní osobní náklady	6 500	6 500	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	14 400	15 500	107,6
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	40 000	45 000	112,5

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 250	4 250	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	2 000	2 000	100,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	1 380	1 800	130,4
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	3 000	3 100	103,3
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	1 200	1 300	108,3
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	ostatní výdaje	120 000	130 000	108,3
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	2 000	2 200	110,0
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 060	3 310	108,2
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	10 000	20 000	200,0
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	22 500	22 000	97,8
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaněnou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	6 000	6 000	100,0
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	90 100	95 000	105,4
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
	Doučtování roku 2010 na základě účetní závěrky převod do FIM	18 800		0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	361 577	381 175	105,4
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C	Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	238 377	237 577	99,7
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	237 577	238 600	100,4

Poznámky k tabulce:

- 1) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny
- 2) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovny komentují na příloze.
- 3) V oddílu A III. ř. 1.16.1 a v oddílu B III ř. 1. 15.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykázání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 4) V oddílu A III, B III ř. 1.3 zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

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

FRM bude v roce 2012 tvořen zejména odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši 22.000 tis. Kč a dále Správní radou OZP schváleným mimořádným přidělem z PF v částce 20.000 tis. Kč. Celková tvorba představuje pro rok 2012 včetně vytvořených úroků částku 42.230 tis. Kč a spolu s počátečním zůstatkem vytvoří dostatečný zdroj pro krytí investičních potřeb pojišťovny v roce 2012.

V případě potřeby může OZP navýšit čerpání FRM nad rámec uvedený v ZPP na rok 2012 a snížit plánovaný zůstatek finančních prostředků na účtech FRM k 31. 12. 2012.

OZP v roce 2012 zvažuje, po předchozím kladném stanovisku auditora, prodej nebo vložení nemovitého majetku, který není využíván pro účely veřejného zdravotního pojištění do 100% vlastněné dceřiné společnosti OZP servis, s.r.o.

5.3.1 Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

Investice, které slouží k zajištění stability činnosti OZP v roce 2012, lze rozdělit do tří hlavních skupin:

- Stavební investice na zakoupení vlastní nebytové jednotky pro přepážková pracoviště poboček, na doplatky záručních pozastávek dodavatelům stavebních prací, na zlepšení stavu nemovitostí OZP a na zlepšení pracovních podmínek zaměstnanců OZP.
- Provozní investice na zajištění rutinního provozu organizačních útvarů včetně obměny účetně odepsaných a pro opravy nevhodných provozních zařízení kancelářské techniky a autoprovozu.
- Investice nutné pro údržbu, modernizaci a rozvoj centrálního informačního systému OZP a prostředků výpočetní techniky včetně potřebného HW a SW.

V roce 2012 plánuje OZP zahájení realizace projektu „Výstavba integrovaného CIS OZP (ICIS)“, který má za cíl nahradit stávající centrální a účetní systém novým systémem integrujícím oba původní systémy. Vzhledem k záměru výstavby ICIS, budou dle analýzy řešení součástí obměny případně i další části stávajícího centrálního informačního systému. Vzhledem k záměru obměny informačního systému budou k zajištění rozvoje obou systémů čerpány investice jen v nezbytně nutné míře.

V roce 2012 plánuje OZP dokončení již v roce 2011 zahájeného a schváleného projektu „Spisová služba“, který má za cíl realizovat systém spisové služby v souladu s požadavky zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě, v platném znění. Součástí realizace je výstavba dlouhodobého důvěryhodného elektronického úložiště a splnění požadavků národního digitálního archivu.

V souvislosti s výše uvedenými projekty a k zajištění rozvoje a bezpečnosti infrastruktury IS OZP je záměrem provést modernizaci prostorů serveroven a LAN objektu ředitelství Roškotova 1225/1, Praha 4 a pokračovat v rozšíření virtualizace prostředí serverů a stanic OZP.

OZP dále plánuje dokončit přechod právní agendy na jednotný systém ve webovém prostředí a eliminovat tak požadavky na souběžnou údržbu dvou systémů.

Na rozvoj systému Portál OZP budou kromě dílčích úprav investice schvalovány až po dosažení plánovaných ukazatelů efektivity tohoto systému, jako jsou počty registrovaných klientů, počty přihlášených klientů, apod.

Tabulka č. 4 ZPP 2012 - FRM

Fond reprodukce majetku - (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM)	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	85 739	71 447	83,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	32 951	42 230	128,2
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	22 500	22 000	97,8
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	10 000	20 000	200,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	451	230	51,0
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			
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:	47 243	48 016	101,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	47 242	48 015	101,6
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	1	1	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	71 447	65 661	91,9

B.	Fond reprodukce majetku (FRM)	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	51 747	56 397	109,0
II.	Příjmy celkem:	51 751	42 230	81,6
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	22 500	22 000	97,8
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	10 000	20 000	200,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	451	230	51,0
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			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)			
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
	Doúčtování roku 2010 na zákl. účetní závěrky, převod z provoz. fondu	18 800	0	-
III.	Výdaje celkem:	47 101	48 201	102,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	47 100	48 200	102,3
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	-	-	-
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	1	1	100,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) ¹⁾			
8	Splátky půjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	56 397	50 426	89,4

Poznámky k tabulce:

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

5.4 Sociální fond

Sociální fond (dále též „SF“) bude tvořen i v roce 2012 v souladu s § 4 odst. 2, písmeno a) vyhlášky č. 418/2003 Sb., tj. převodem z PF ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd a v souladu s interními dokumenty v této oblasti.

SF je významným motivačním prostředkem k podpoře kulturních, osvětových a sportovních aktivit zaměstnanců OZP a jejich rodinných příslušníků. Tím slouží k podpoře zdravého životního stylu včetně aktivního využití jejich volného času.

Čerpání SF pro rok 2012 bude realizováno především v oblasti zdravotní prevence zaměstnanců na rehabilitační pobyty v lázeňských zařízeních a na zdravotní péči nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění, a to formou nepeněžního plnění. Nepeněžní příspěvky budou rovněž poskytovány dětem zaměstnanců na dětskou organizovanou rekreaci v době školních prázdnin, na kulturní a sportovní vyžití zaměstnanců, společenské akce a vitaminový program.

V roce 2012 plánuje OZP vyčerpat v souladu se svojí sociální politikou 4.200 tis Kč. Vyšší čerpání SF než jeho tvorba je kryto ze zůstatku SF vytvořeného v uplynulých obdobích.

Tabulka č. 5 ZPP 2012 - SF

Sociální fond (SF) - (v tis. Kč)

A.	Sociální fond	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 819	4 388	91,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 071	3 321	108,1
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 060	3 310	108,2
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	11	11	100,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí ZP podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	3 502	4 202	120,0
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	3 500	4 200	120,0
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	3 500	4 200	120,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	2	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	4 388	3 507	79,9

B.	Sociální fond (SF)	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech			
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	4 917	4 413	89,7
II.	Příjmy celkem:	3 071	3 321	108,1
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 060	3 310	108,2
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	11	11	100,0
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí ZP, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	3 575	4 202	117,5
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	3 500	4 200	120,0
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	3 500	4 200	120,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	2	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
	Doúčtování roku 2010 na základě účetní závěrky, převod do provozního fondu	73	-	-
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	4 413	3 532	80,0
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			
C	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	-
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	0	0	-

5.5 Rezervní fond

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

RF je vytvářen po celou dobu existence OZP v souladu se zákonem. V roce 2012 OZP nepředpokládá jeho použití. RF bude tvořen přídělem ze ZFZP a úroky vzniklými využíváním prostředků RF.

Ve druhé polovině roku 2011 OZP ustoupila od zhodnocování prostředků RF prostřednictvím správy aktiv a neplánuje jeho pokračování ani v roce 2012.

RF bude v roce 2012 čerpán pouze na poplatky za vedení účtu.

Tabulka č. 6 ZPP 2012 - RF

Rezervní fond - (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF)	Rok 2011	Rok 2012	%
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	172 171	185 481	107,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	13 409	9 909	73,9
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	10 276	6 909	67,2
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	2 685	3 000	111,7
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	265	0	0,0
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	183	0	0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	99	60	60,6
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	50	60	120,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	49	0	0
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	185 481	195 330	105,3

B.	Rezervní fond (RF)	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	144 373	185 481	128,5
II.	Příjmy celkem:	41 357	9 909	24,0
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	6 949	6 909	99,4
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	2 685	3 000	111,7
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	265	0	0,0
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾	23 344	0	0
	Účetní hodnota dluhopisů z držby	702	0	0
	Doúčtování roku 2010 na základě účetní závěrky	7 412	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	249	60	24,1
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	200	60	30,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	49	0	0
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III ¹⁾	185 481	195 330	105,3

C	Doplňující informace k oddílu B	Rok 2011	Rok 2012	%
		oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	20 714	0	0,0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0,0
Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾				
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2008		11 254 172	-	-
2009		12 706 743	12 706 743	100,0
2010		13 135 279	13 135 279	100,0
2011			13 223 960	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	12 365 398	13 021 994	105,3
	Výpočet limitu=1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	185 481	195 330	105,3

Poznámky k tabulce:

- Údaj oddílu B.I a B.IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí rezervního fondu 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 zdravotní pojišťovna nevykáže, že A.I=B.I+C.1, případně A.IV.= B.IV.+C.2 bude rozdíly komentovat v příloze tabulky.
- Při prodeji cenných papírů se "ziskem" bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B.II.8+ B.II.4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B.II.8-B.III.3.
- Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. 12. sledovaného období.
Sloučená ZP zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přidělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z BÚ RF.
Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty CP) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF. Tento rozdíl ZP čtvrtletně odůvodní v komentáři.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

Ve snaze co nejlépe využívat majetek a vytvářet doplňkové zdroje nad rámec veřejného zdravotního pojištění realizuje OZP, v souladu se Statutem OZP a zákonem č. 280/1992 Sb., v platném znění, ostatní zdaňovanou činnost, tj. vedlejší hospodářskou činnost mimo výkon správy veřejného zdravotního pojištění.

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

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

Hospodářské aktivity se v roce 2012 soustředí zejména do oblasti pronájmů dočasně volných bytových a nebytových prostor, zprostředkování prodeje komerčního pojištění, připojištění, Asistenční služby OZP a zveřejňování inzerce v časopise OZP BONUS info.

Stav cenných papírů k 1. 1. 2011 představují majetkové cenné papíry dceřiných společností v následující výši:

Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s.	104.765 tis. Kč
Společnost OZP servis, s.r.o.	34.986 tis. Kč

Obchodovatelné cenné papíry (dále též „CP“) pořízené z prostředků ostatní zdaňované činnosti OZP ve druhé polovině roku 2011 prodala a neplánuje jejich další pořizování.

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.

OZP bude postupně rozšiřovat činnosti prováděné prostřednictvím společnosti OZP servis, s.r.o. tak, aby vytvořila pro klienty základnu pro doplňkové služby nad rámec veřejného zdravotního pojištění.

Očekávaný dopad z přecenění CP se týká hodnoty akcií společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. K 31. 12. 2011 očekává OZP ocenění akcií ve výši 109.500 tis. Kč a k 31. 12. 2012 ve výši 113.000 tis. Kč.

OZP pro rok 2012 neplánuje rozšiřování ostatní zdaňované činnosti prováděné vlastním jménem.

Tabulka č. 8 ZPP 2012 - OZdČ

Ostatní zdaňovaná činnost (v tis. Kč)

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
I.	Výnosy celkem	14 046	13 420	95,5
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	13 585	13 135	96,7
2	Úroky	220	285	129,5
3	Výnosy z prodeje finančních investic	0	0	-
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	241	0	0,0
II.	Náklady celkem ¹⁾	14 641	15 120	103,3
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	14 580	14 770	101,3
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	2 000	2 000	100,0
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	180	180	100,0
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	520	520	100,0
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	70	70	100,0
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾	210	0	0,0
1.9	- ostatní provozní náklady	11 600	12 000	103,4
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	61	350	573,8
III.	Hospodářský výsledek = I - II	-595	-1 700	285,7
IV.	Daň z příjmů	1 000	1 000	100,0
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.	-1 595	-2 700	169,3

B Doplnující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ				
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	155 143	145 700	93,9
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	145 700	149 200	102,4
Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění				
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 765	109 500	104,5
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	109 500	113 000	103,2

C Doplnující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti ³⁾				
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období			
II.	Příjmy celkem	-	-	-
III.	Výdaje celkem			
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období			
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky k tabulce:

- 1) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF
- 2) V oddílu A II v ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I. ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje
- 3) Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 "Přehled o finančních tocích" vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb. Údaj na ř. C IV. doplňujících údajů odpovídá údajem na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období. Oddíl se při ZPP 2012 nevyplňuje.
- 4) V oddílu B uvádí na zvláštních řádcích VZP ČR i své podíly v IZIPu. Shodně postupují i ostatní ZPP pokud údaje na tabulce 1, na ř. 5. 1 zahrnují i jiné účasti než v dceřiných společnostech.

5.7 Specifické fondy

OZP nepředpokládá v roce 2012 využívání specifických fondů.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Pojištěnci – komentář je uveden v Kapitole č. 3.

OZP předpokládá v roce 2012 zvýšení celkového stavu dlouhodobého majetku včetně pořízených záloh na částku 377.533 tis. Kč, což proti očekávané skutečnosti roku 2011 znamená zvýšení hodnoty majetku o 7,4 %. V roce 2012 plánuje OZP vydat na nákup investičního majetku včetně záloh o 1,6 % více, než v předchozím období, tedy částku 48.015 tis. Kč. Komentář k problematice pořizování majetku je uveden v Kapitole 5.3 Majetek pojišťovny a investice.

OZP má v držení finanční investice, které představují majetkové podíly v dceřiných společnostech a jsou evidovány v okruhu ostatní zdaňované činnosti. Dále OZP v roce 2012 bude držet finanční investice v rámci provozního fondu. V roce 2011 OZP zrušila portfolia vedená v okruhu ostatní zdaňované činnosti a v rámci rezervního fondu.

OZP plánuje v roce 2012 navýšit přepočtený počet zaměstnanců o 12 osob proti očekávané skutečnosti roku 2011, navýšení činí 3,2 %. Jedná se o zaměstnance, kteří mají přispět k dosažení nutných úspor ZFZP a k naplnění plánovaných organizačních změn. V roce 2012 bude pokračovat trend úspor prostředků, které mohou být přiděleny provoznímu fondu z fondu základního. Skutečně plánovaný příděl 436.208 tis. Kč je o 72.000 tis. Kč nižší než maximálně možný. Úspora bude ponechána k posílení ZFZP.

• Pohledávky za plátcí pojistného

Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti představují předpis pojistného za 12. měsíc kalendářního roku, který je pro OZP příjmem v 1. měsíci následujícího kalendářního roku. K 31. 12. 2011 očekává OZP pohledávky za plátcí pojistného ve výši 1.261.000 tis. Kč a k 31. 12. 2012 ve výši 1.291.000 tis. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a pokut. K 31. 12. 2011 předpokládá OZP pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ve výši 1.170.000 tis. Kč a k 31. 12. 2012 plánuje tyto pohledávky ve výši 1.182.000 tis. Kč. OZP předpokládá, že i v roce 2012 bude odepisovat pohledávky, u nichž by vymáhání dluhu nevedlo zřejmě k výsledku, nebo náklady na vymáhání dluhu by převýšily jeho výtěžek.

• Pohledávky vůči ZZ

OZP předpokládá k 31. 12. 2011 pohledávky za ZZ ve lhůtě splatnosti v částce 90.000 tis. Kč, a k 31. 12. 2012 ve stejné částce, tj. ve výši 90.000 tis. Kč. Převážně se jedná o vázané zálohové platby lékárnám, případně srážky za předchozí období dosud nezúčtované.

Pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti OZP předpokládá pouze ve výši 900 tis. Kč k 31. 12. 2011 a k 31. 12. 2012 ve výši 700 tis. Kč.

• Ostatní pohledávky

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti vyplývají z běžné provozní činnosti a OZP předpokládá pro období 2011 i 2012 ustálenou hodnotu 80.000 tis. Kč. Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti v následujícím období OZP nepředpokládá.

- **Opravné položky k pohledávkám**

OZP bude i v roce 2012 vytvářet k pohledávkám z pojistného pokut, penále, a nákladům řízení opravné položky v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb. Opravné položky byly tvořeny ve výši 5 % z nominální hodnoty pohledávek za každých 90 dnů po splatnosti. Případná změna metodiky opravných položek bude realizována až po projednání a odsouhlasení auditorem. V roce 2011 OZP předpokládá stav opravných položek 1.164.900 tis. Kč a ve srovnání s rokem 2012 předpokládá mírný nárůst na 1.295.100 tis. Kč, který koresponduje s nárůstem pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti.

- **Závazky vůči ZZ**

Závazky vůči ZZ zahrnují závazky za zdravotní péči vykázanou za období 12. měsíce kalendářního roku, které OZP zpracuje a bude proplácet dle splatnosti v 1. měsíci následujícího kalendářního roku. K 31. 12. 2011 očekává OZP závazky vůči ZZ ve lhůtě splatnosti ve výši 1.520.000 tis. Kč a k 31. 12. 2012 plánuje tyto závazky ve výši 1.580.000. tis. Kč.

Závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2011 OZP neočekává a neplánuje je ani k 31. 12. 2012.

- **Ostatní závazky**

Ostatní závazky ve lhůtě splatnosti tvoří běžné závazky z oblasti provozní režie a zdaňované činnosti, Ostatní závazky po lhůtě splatnosti OZP neplánuje.

- **Dohadné položky aktivní**

Výše dohadných položek aktivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a představuje především očekávané dodatečné úpravy předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění. Od roku 2012 OZP zvažuje změnit metodiku účtování dohadných položek aktivních. Případná změna bude projednána s auditorem a realizována až po jeho odsouhlasení, což může změnit plánovanou výši dohadných položek aktivních. Stav dohadných položek aktivních je ke konci roku 2011 odhadován na cca 9.000 tis. Kč. Stejný stav lze očekávat i k 31. 12. 2012.

- **Dohadné položky pasivní**

Výše dohadných položek pasivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a představuje především náklady na zdravotní péči poskytnutou v běžném účetním období, která je předmětem vyúčtování v následujícím účetním období. OZP stanovuje dohadné položky pasivní pro jednotlivá ZZ. K 31. 12. 2011 předpokládá OZP vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 453.400 tis. Kč. A k 31. 12. 2012 plánuje její tvorbu ve výši 455.000 tis. Kč.

Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	698 000	702 100	100,6
1.1	z toho: státem hrazení	osob	399 600	402 000	100,6
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	695 893	700 300	100,6
2.1	z toho: státem hrazení	osob	398 609	400 900	100,6
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	351 518	377 533	107,4
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	47 242	48 015	101,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	47 242	48 015	101,6
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	383 277	387 800	101,2
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti		145 700	149 200	102,4
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup - prodej)	tis. Kč	-30 957	4 523	-
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti		5 700	3 500	61,4
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté půjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky půjček ve sledovaném období	tis. Kč			

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	375	387	103,2
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	370	383	103,5
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") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,68%	3,68%	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	12 967 000	13 810 000	106,5
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	477 186	508 208	106,5
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	330 000	436 208	132,2
	III. Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9,12 a 15)	tis. Kč	1 750 000	1 830 000	104,6
23.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 520 000	1 580 000	103,9
23.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	230 000	250 000	108,7
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 601 900	2 643 700	101,6
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 261 000	1 291 000	102,4
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 170 000	1 182 000	101,0
24.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	90 000	90 000	100,0
24.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis. Kč	900	700	77,8
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	80 000	80 000	100,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	453 400	455 000	100,4

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	9 000	9 000	100,0
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	
28	Opravné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 164 900	1 295 100	111,2
	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 750	1 800	102,9
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 700	1 780	104,7
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Poznámka

- 1) Upřesnění postupu vyplnění ř. 23 - 28 je uvedeno v Metodice ZPP 2012 bod 6
- 2) S řádkou 5.1 souvisí poznámka pod tabulkou č. 8

7. ZÁVĚR

ZPP na rok 2012 navazuje na ekonomicky mimořádně složitá období let 2009 až 2011. V těchto letech se i při složitých a obtížně odhadnutelných změnách systému podařilo získávat důvěru nových pojištěnců a dodržovat přitom rozhodující ukazatele ZPP na rok 2011. Rok 2012 však opět bude mimořádně složitým obdobím. Střednědobý plán adaptace pojišťovny na stávající systém přerozdělování bude i při přetrvávajících komparativních nevýhodách v roce 2011 splněn. Pro rok 2012 pak plán v reálných podmínkách očekávaného vývoje celého systému veřejného zdravotního pojištění umožňuje dokončit stabilizaci celkové ekonomické bilance OZP. Zásady střednědobé strategie OZP a plánované úkoly současně počítají s rychlým rozvojem nových služeb a samostatnou zdravotní a obchodní politikou OZP.

Pro rok 2012 předpokládá OZP udržení konečného zůstatku ZFZP na minimální úrovni, dostatečné pro průběžné financování zdravotní péče a vyrovnané hospodaření ZFZP. Z hlediska plánovaného zůstatku ZFZP se jedná o dostatečné finanční zajištění pro činnost OZP v roce 2012 i pro další léta, aniž by OZP spoléhala na významnější vliv oživení hospodářského růstu.

Subjektivním rizikem ZPP na rok 2012 je proto zejména případný vliv nedostatečně restriktivního nastavení úhrad cenovou vyhláškou nebo smluvní politikou na trhu dominantní VZP ČR a tím faktické omezení prostoru pro vlastní regulace OZP. Významným rizikem by byla i případná nízká účinnost opatření, která mají umožnit Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv pro rok 2012 cenovými úpravami dále výrazně omezit tempo růstu nákladů na léčiva.

Objektivním rizikovým faktorem je pro rok 2012 především další nárůst nákladů na vyšetřovací metody a nákladné léky u specializovaných a nákladných léčebných postupů. Naopak příležitostí pro úspory by mohly být úpravy v oblasti regulačních poplatků a doplatků a postupný nárůst objemu výkonů částečně či úplně hrazených pacientem.

Důležitým faktorem naplňování parametrů ZPP na rok 2012 bude i nadále zejména dostatečný prostor pro úspornou samostatnou smluvní a cenovou politiku OZP v rámci vývoje systému veřejného zdravotního pojištění. Ve všech položkách průběžných provozních nákladů je ZPP na rok 2012 postaven na zásadě dlouhodobě udržitelné rovnováhy příjmů a výdajů provozního fondu.

V současné situaci se OZP pro rok 2012 plánovaně zaměřuje na zvládnutí změn v celém systému a zvyšování kvality řízení a smluvních vztahů při již dosažené vysoké produktivitě práce. Rychlost zavádění doplňkových produktů, i ve vazbě na připojištění a kvalitativně vyšší formy smluvních úhrad zdravotní péče, je však výrazně závislá na očekávaném vývoji systému.

Z hlediska fondového hospodaření je plán zaměřen na úsporný charakter čerpání ZFZP a přechod na dlouhodobě vyrovnanou bilanci hospodaření všech hlavních fondů. V této době proto považuje OZP za velmi důležité i průběžné ověřování konkrétních potřeb pojištěnců, dostupnosti a kvality zdravotní péče a možnosti zlepšení služeb v rámci Asistenční služby OZP. Tyto aktivity jsou rozvíjeny v delším časovém období a jsou plánovány i pro rok 2012. Současně budou i nadále sledovány všechny oblasti, kde může OZP v zájmu pojištěnců doplňovat rozsah veřejného zdravotního pojištění o preventivní péči a doplňkové služby a bude usilovat o pozitivní stimulaci pojištěnců k žádoucímu chování v systému veřejného zdravotního pojištění.

Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami

AS OZP	Asistenční služba OZP
ASW CIS	Aplikační softwarové vybavení CIS
BI	Analytický systém (Business intelligence)
CIS	Centrální informační systém OZP
CP	Čenné papíry
ČR	Česká republika
DMS	Dokument management systém
DŘ	Dohodovací řízení
DRNR	Doprava raněných, nemocných a rodiček
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
EU	Evropská unie
FM	Fond majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
GŘ	Generální ředitel
HOZ	hromadné oznámení zaměstnavatelů
HW	Hardware
ICIS	Integrovaný CIS (viz projekt „Výstavba integrovaného CIS OZP (ICIS)“)
IZOP	Informační základna OZP
IS OZP	Informační systém OZP
KHN	Komplexní hodnocení nákladovosti
KS	Kreditní systém
MF ČR	Ministerstvo financí ČR
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
ORL	Otorinolaryngologie
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven stavebnictví
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PL	Praktický lékař pro dospělé
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PPPZ	Přehled plateb pojistného zaměstnavatelů
PF	Provozní fond
RF	Rezervní fond
RIS 2000	Účetní systém
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
SW	Software
UPS	Záložní napájecí zdroj
URČ	Unikátní rodné číslo
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
WOIS	Stavový automat pro práci s dokumenty
ZAS	Zákon o archivnictví a spisové službě
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna/y
ZPP na rok 2011	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2011
ZPP na rok 2012	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2012
ZÚLP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZÚM	Zvlášť účtovaný materiál
ZZ	Zdravotnické(á) zařízení
ZZP	Zaměstnanecká/e zdravotní pojišťovna/y

Pozn.

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