

OZP

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ

Návrh

Zdravotně pojistný plán Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví **na rok 2016**

**Schváleno Správní radou OZP
dne 12. ledna 2016**

Předkládá

Ing. Radovan Kouřil
generální ředitel

Praha, leden 2016



1.	ÚVOD	3
1.1	ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU	3
1.2	ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ	4
2.	OBECNÁ ČÁST	5
2.1	SÍDLO OZP, STATUTÁRNÍ ORGÁN	5
2.2	SOUČASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA ORGANIZAČNÍ STRUKTURY V ROCE 2016	5
2.3	EXISTUJÍCÍ DCEŘINÉ SPOLEČNOSTI A JEJICH ZAMĚŘENÍ, NADAČNÍ FONDY A JINÉ ÚČASTI OZP	7
2.4	ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB OZP VE VZTAHU K PLÁTCŮM POJISTNÉHO, POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB (DÁLE TĚŽ „PZS“) A POJIŠTĚNÝM	7
2.5	ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU OZP	9
3.	POJIŠTĚNÍ	11
3.1	ZÁMĚRY VÝVOJE STRUKTURY POJIŠTĚNÝCH, STABILIZACE KMENE POJIŠTĚNÝCH	11
	Tabulka č. 17 - Věková struktura pojištěnců OZP	12
4.	ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)	13
4.1	ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP	13
	Tabulka č. 2 – ZFZP a Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč)	14
	Tabulka č. 14 – Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice	21
4.2	TVORBA, PŘÍJMY ZFZP	21
4.2.1	<i>Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.</i>	<i>22</i>
4.3	ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP	23
4.3.1	<i>Smluvní politika ve vztahu k PZS</i>	<i>23</i>
4.3.1.1	<i>Záměry vývoje smluvní politiky</i>	<i>23</i>
4.3.1.2	<i>Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění (dále též „zdravotní služby“) v regionech působnosti OZP</i>	<i>25</i>
4.3.1.3	<i>Soustava smluvních PZS</i>	<i>25</i>
	Tabulka č. 15 – Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (PZS)	27
4.3.1.4	<i>Předpoklad - regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu k PZS</i>	<i>28</i>
4.3.2	<i>Zdravotní politika</i>	<i>29</i>
4.3.3	<i>Revizní a kontrolní činnost</i>	<i>31</i>

4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů.....	33
	Tabulka č. 12 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů.....	35
	Tabulka č. 13 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce	39
5.	OSTATNÍ FONDY	43
5.1	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE (FPREV)	43
	Tabulka č. 16 - Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z Fprev (v tis. Kč)	45
5.1.1	Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev).....	46
	Tabulka č. 7 – Fprev (v tis. Kč).....	47
5.2	PROVOZNÍ FOND (PF)	51
5.2.1	Záměry v oblasti z hospodárnění provozu OZP	51
	Tabulka č. 3 – PF (v tis. Kč).....	52
5.3	MAJETEK OZP A INVESTICE (FRM).....	58
5.3.1	Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění.....	58
	Tabulka č. 4 – FRM (v tis. Kč)	59
5.4	SOCIÁLNÍ FOND (SF)	62
	Tabulka č. 5 – SF (v tis. Kč)	63
5.5	REZERVNÍ FOND (RF)	66
	Tabulka č. 6 – RF (v tis. Kč).....	67
5.6	OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST (OZdČ).....	70
	Tabulka č. 8 – OZdČ (v tis. Kč)	71
5.7	SPECIFICKÉ FONDY	73
6.	PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ (ZUK).....	73
	Tabulka č. 1 – Zuk	75
7.	ZÁVĚR	78

Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2016

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

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 2016 je koncipován tak, aby na základě aktuálního odhadu vývoje systému veřejného zdravotního pojištění a dopadů legislativních změn zajišťoval možnost dosáhnout plnění všech hlavních úkolů zdravotní pojišťovny včetně rozvíjení nových aktivit.

Při přípravě Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2016 (dále též „ZPP na rok 2016“) byla věnována hlavní pozornost hospodaření zdravotní pojišťovny v podmínkách dlouhodobě nepříznivého vývoje vysokého růstu nákladů iniciovaného především vyhláškami o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení (dále též „úhradová vyhláška“) i tlakem ze strany poskytovatelů zdravotních služeb (dále též „PZS“ nebo „poskytovatel“) na zvyšování objemu úhrad i nad rámec úhradových vyhlášek. Toto předpokládané zvyšování výdajů nebude pravděpodobně dostatečně kryto nárůstem vybraného pojistného. OZP je dlouhodobě v nepříznivé situaci, protože 306 000 pojištěnců OZP - aktivních plátců financuje nejen zdravotní péči za dalších 423 000 pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, ale naopak ještě jako jediná zdravotní pojišťovna přispívá vysokým odvodem (pro rok 2016 cca 1 451 000 tis. Kč) do systému přerozdělování příjmů pojistného. Systém přerozdělování nákladovými indexy však žádným způsobem nezohledňuje stále vyšší nákladovost zdravotních služeb ve velkých městech, zejména v Praze, Brně a Ostravě. Přitom OZP má alokováno více než 62 % nákladů právě v těchto městech. Tuto průkazně a objektivně vyšší nákladovost OZP zvládá za cenu zvýšených kontrol a přísného dodržování zásad efektivity. Finanční stabilita OZP tak není ani ve střednědobém horizontu ohrožena, ale jedná se o diskriminační stav vůči plátcům sice s nadprůměrně vysokým odvodem pojistného, kteří však jako pacienti musí využívat síť PZS s objektivně vyššími náklady na srovnatelnou léčbu.

I za těchto podmínek se OZP dlouhodobě daří plně obstát ve zvýšené konkurenci zdravotních pojišťoven, nepřipustit významnější deficit bilance hospodaření základního fondu zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“) a zajišťovat financování zdravotních služeb i při nutnosti udržovat vyrovnané hospodaření ZFZP. ZPP na rok 2016 je zaměřen na udržení a stabilizaci těchto výsledků a vytvoření podmínek pro dosahování vyrovnané bilance ZFZP i pro další roky.

Posílení atraktivity OZP v roce 2016 se zakládá zejména na zkvalitňování všech činností včetně základních a doplňkových služeb pro klienty OZP. Očekávané výsledky roku 2015 umožňují OZP pro rok 2016 plánovat růst výdajů na zdravotní služby v celém rozsahu předpokládaného zvýšení příjmů i kladného překročení plánovaného salda v roce 2015. Oproti předchozím rokům tak může OZP částečně zmírnit restriktivní politiku, která byla v minulosti nutná pro stabilizaci bilance ZFZP v podmínkách pro OZP diskriminačně nastavených parametrů přerozdělení příjmů, a pokrýt očekávané dopady úhradové vyhlášky. Plánovaný růst výdajů tak plně využívá všech nárůstů zdrojů, které současný vývoj ekonomiky a změn legislativy věrohodně garantuje. V případě příznivějšího vývoje nebo dodatečného navýšení zdrojů bude OZP připravena v odůvodněných případech výdaje i navýšit. Nepříznivý vývoj příjmů ZFZP by naopak musel být řešen dodatečnými úsporami

výdajů, včetně provozních, protože výše plánovaného zůstatku ZFZP výrazně deficitní hospodaření nad rámec ZPP na rok 2016 ve větší míře neumožňuje. Za rozhodující ekonomický ukazatel ZPP na rok 2016 tak bude OZP považovat dodržení plánovaného salda ZFZP.

ZPP na rok 2016 vychází z dosavadních trendů a prověřených propočtů vývoje hlavních příjmových složek. Výdajová část ZPP na rok 2016 zároveň vychází z reálných odhadů dosavadního vývoje množství a spektra poskytovaných zdravotních služeb, ze znění úhradové vyhlášky na rok 2016, očekávaného vlivu změn dalších předpisů, zejména změn seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále též „seznam zdravotních výkonů“) včetně nových výkonů. V rámci těchto předpisů však OZP i nadále předpokládá co největší využití dostupných kontrolních a regulačních mechanismů.

Růst OZP musí být založen prakticky výhradně na rozvoji kvality základních činností, nabídce nových produktů a služeb a na vysoké profesionalitě zaměstnanců. Proto je této oblasti věnována zvýšená pozornost. Vnitřní procesy, informační systémy i smluvní vztahy OZP vůči PZS budou v roce 2016 postupně upravovány tak, aby se výrazně rychleji posilovala schopnost OZP individualizovat smluvní vztahy s PZS a celkově se zvýšil podíl činností zajišťujících kontraktaci, kontrolu a řízení smluvních vztahů. Naopak oblast kontroly a evidence příjmové části je již na dostatečné úrovni. OZP vzhledem k aktuálnímu stavu legislativy neplánuje konkrétní procesy související s připravovanými změnami zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a z nich vyplývajících přesunu platebního styku a vedení bankovních účtů z komerčních bank do České národní banky (ČNB). Plánované změny, ke kterým však existuje řada výhrad, jsou však v roce 2016 operativně zvládnutelné bez nutnosti zásadních změn na úrovni ZPP na rok 2016.

Zkušenosti uplynulých let ukazují, že významný vliv na smluvní a cenová jednání má i postup Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR (dále též „VZP ČR“), a to zejména u těch smluvních partnerů, kde OZP nemůže s ohledem na svůj podíl klientů a objem výkonů koncipovat samostatné zvláštní vztahy nebo svou vahou prosadit výrazně odlišnou cenovou politiku.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Při sestavení ZPP na rok 2016 vycházela OZP zejména:

- z Metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2016 ze dne 11. srpna 2015, Č.j.: MZDR 41145/2015-7/DZP,
- z „Predikce základních makroekonomických indikátorů ČR“, publikované na internetových stránkách Ministerstva financí ČR (dále též „MF“), které se vztahují k roku 2015 a roku 2016,
- z platných právních předpisů včetně odhadů jejich dopadů na rok 2015 a rok 2016 a z jejich předpokládaných změn,
- z vyhlášky č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (dále též „úhradová vyhláška“),
- z očekávaných legislativních změn ve schvalovacím procesu,
- z výše platby státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát (na rok 2016 ve výši 870,- Kč na jednoho státního pojištěnce měsíčně),
- z minimální mzdy ve výši 9 900,- Kč platné pro rok 2016,
- ze Střednědobé strategie OZP na roky 2015 – 2018,
- z vlastních analýz na základě zpracovávaných dat a oborových prognóz,
- z doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR (dále též „MZ“) a dalších podpůrných materiálů.

2. OBECNÁ ČÁST

2.1 Sídlo OZP, statutární orgán

Sídlo	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4
Statutární orgán	Ing. Radovan Kouřil, generální ředitel OZP
IČO	47114321
DIČ	CZ47114321
Bankovní spojení	10006-18432071/0100 Komerční banka, a.s.
Telefon	261 105 555, 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

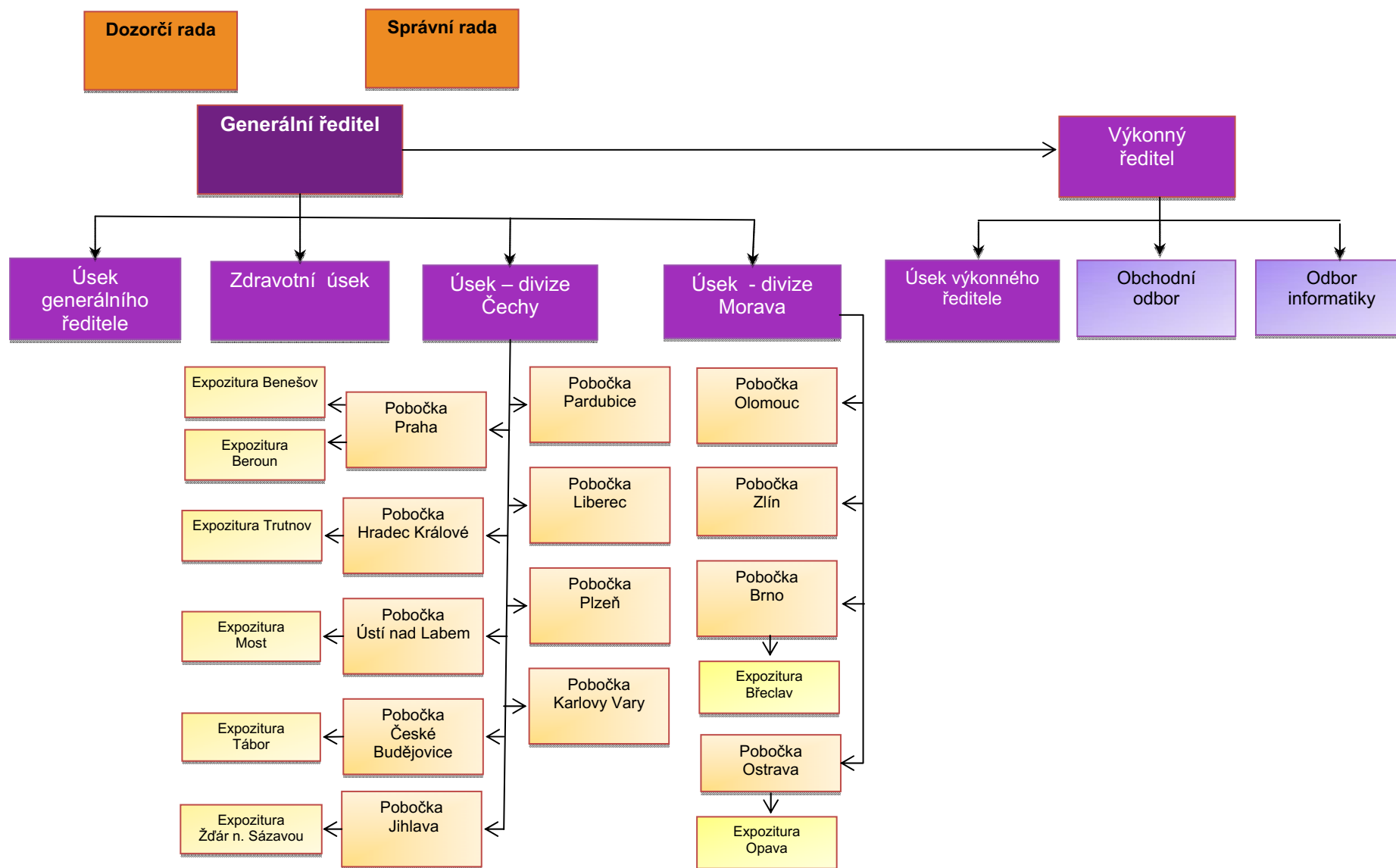
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2016

V souladu se schválenou Střednědobou strategií OZP na roky 2015 - 2018 bude vycházet organizační struktura OZP i pro rok 2016 z konceptu ředitelství, divizí Čechy a Morava, na které byla kromě řízení poboček (v OZP mají charakter malých pracovišť zejména pro styk s veřejností) delegována i administrace smluvních vztahů ambulantních zdravotních služeb. Přestože základní organizační schéma OZP vyhovuje a aktuálně není nezbytné navrhnout významnější změny, provede OZP analýzu současné organizační struktury, ze které mohou vyplynout její dílčí úpravy. Případné změny však budou postupně zvažovány na základě odhadů vývoje systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2016 a naléhavosti úpravy procesů.

Mezi základní posuzované oblasti bude patřit zejména posílení řídicí a metodické pozice zdravotního úseku nad celou výdajovou částí ZFZP, zlepšení komunikace s PZS s cílem minimalizovat jejich vliv na odchody pojištěnců OZP k jiným zdravotním pojišťovnám, centralizace obchodních činností OZP do jednoho útvaru a posílení analytických, revizních, obchodních, marketingových a rozvojových činností, kde OZP spolu s personálním posílením může přistoupit i k dílčím organizačním změnám. OZP rovněž provede další úpravy a doplnění organizační struktury vyplývající z aplikace zásad zákona č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti.

Při respektování nutnosti udržet vyrovnanou bilanci příjmů a výdajů provozního fondu a vzhledem k počtu pojištěnců, plánuje OZP pouze minimální navýšení počtu zaměstnanců v roce 2016 s ohledem na nové činnosti.

Organizační schéma OZP pro rok 2016



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

OZP má majetkové podíly v dceřiných společnostech:

Vitalitas pojišťovna, a. s. IČ 25710966 (OZP vlastní 100 % akcií). Společnost poskytuje pojišťovací služby v oblasti komerčního zdravotního připojištění v rozhodující míře pojištěncům OZP. Základní kapitál je ve výši 90 932 tis. Kč.

PREVENCE – sdružení právnických osob, IČ 67798292. Členy sdružení jsou Vitalitas pojišťovna, a.s. a OZP. Společnost nemá své zaměstnance, provádí financování zdravotně preventivních a edukačních programů pro pojištěnce OZP. Nevyvíjí žádnou podnikatelskou činnost. Finanční zůstatky na účtech k 31. 12. 2015 očekáváme v částce cca 14 000 tis. Kč, k 31. 12. 2016 v částce 2 000 tis. Kč.

OZP servis, s. r. o., IČ 26688697. OZP je jediným společníkem. Hlavní činností společnosti je nákup a prodej elektrické energie v budově ředitelství OZP, Roškotova 1, Praha 4, který je s ohledem na umístění trafostanice nutný pro zásobování několika okolních objektů elektrickou energií. Základní kapitál společnosti činí 34 872 tis. Kč.

Vitapharma, s. r. o., IČ 28960149, je 100% dceřiná společnost OZP servis s.r.o., se základním kapitálem 200 tis. Kč. Společnost zahájila činnost v říjnu 2010. Je provozována jako lékárna a současně je využívána jako referenční pracoviště pro analýzy trhu léčivých přípravků a jako poradenské a školicí pracoviště. OZP předpokládá činnost v obdobném rozsahu i v roce 2016.

Další účasti OZP vyplývají ze snahy řešit potřebné společné činnosti zdravotních pojišťoven nebo zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb. Proto OZP je a i v roce 2016 nadále bude členem společných organizací zdravotních pojišťoven. Jedná se o Svaz zdravotních pojišťoven ČR, Kancelář zdravotního pojištění, z. s. a Portál zdravotních pojišťoven.

2.4 Způsob zajištění služeb OZP ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb (dále též „PZS“) a pojištěncům

OZP je zdravotní pojišťovnou, která staví úroveň komunikace ve vztahu ke svým klientům do popředí zájmu. Hlavním cílem této snahy je stálé zkvalitňování služeb a zvýšení informovanosti pojištěnců, plátců pojistného a poskytovatelů zdravotních služeb. OZP se v roce 2016 bude nadále profilovat jako „první online zdravotní pojišťovna“.

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.

OZP – online zdravotní pojišťovna, aby dostála svým slibům, musí neustále pracovat na tom, aby v online oblasti byla vždy o krok napřed před ostatními zdravotními pojišťovnami. Proto je nutné sledovat technologické trendy v informační a komunikační technologii (ICT).

Komunikace prostřednictvím společného Portálu zdravotních pojišťoven (dále též „Portál ZP“) je určena především pro zaměstnavatele a poskytovatele zdravotních služeb. Těchto subjektů je k Portálu ZP registrováno k 31. 10. 2015 cca 45 000. Nezastupitelnou roli hraje např. v oblasti předávání podkladů pro vyúčtování zdravotních služeb i v dalších činnostech zdravotních pojišťoven a zaměstnavatelů, kde by vzájemná konkurence nepřinesla žádný efekt.

OZP bude i v roce 2016 pokračovat v rozvoji svého vlastního portálu VITAKARTA ONLINE jako nástroje přinášejícího významnou konkurenční výhodu zejména ve službách pro pojištěnce. Některé aplikace mohou ovšem využívat i plátcí pojistného pro podávání žádostí

o bezdlužnost, podání přehledů OSVČ nebo pro hlášení změn údajů v registrech apod. (viz kapitola 4.2).

V rámci portálu VITAKARTA ONLINE je základní aplikací VITAKARTA ZDRAVÍ, která se postupně stává jedním z nejdůležitějších a nejatraktivnějších produktů. VITAKARTA ZDRAVÍ je současně zdravotní knížkou, výpisem z účtu pojištěnce i diářem pro zaznamenávání údajů o zdravotním stavu a léčebném procesu.

Důležitým prvkem moderní komunikace je zpřístupnění VITAKARTY ONLINE klientům prostřednictvím tzv. chytrých telefonů. OZP tak současně na vysoké uživatelské úrovni plní zákonnou povinnost dálkového přístupu k výpisu z účtu pojištěnce, ale také poskytuje klientům možnost prokazovat se průkazem pojištěnce prostřednictvím jeho zobrazení v mobilním telefonu.

Nejvýznamnějším krokem, který OZP klientům zpřístupnila v roce 2015, byla tzv. restrukturalizace osobního účtu, kde došlo k formálním a grafickým úpravám výpisu uhrazené péče. V novém výpisu může klient odsouhlasit, zda čerpal vykázané zdravotní služby či nikoli, a dokonce může poskytovatele zdravotních služeb pochválit. V období od 1. 1. 2015 do 31. 10. 2015 se klienti vyjádřili k vykázaným zdravotním službám v hodnotě cca 677 mil. Kč, z čehož 2,5 mil. Kč činily reklamace vykázané péče. S ohledem na pozitivní ohlasy ze strany klientů hodlá OZP v roce 2016 tuto verifikaci vykázané péče dále rozvíjet formou hodnocení poskytovatelů zdravotních služeb a sestavováním žebříčků nejlepších poskytovatelů z pohledu klientů.

V rámci dalšího rozvoje došlo v roce 2015 k propojení portálu VITAKARTA ONLINE s aplikací společnosti Apple „Zdraví“, která je součástí systému iOS a umožňuje vzájemné využití shromážděných údajů.

Vzhledem k tomu, že k 31. 10. 2015 je ve VITAKARTĚ ONLINE registrováno cca 270 000 pojištěnců OZP, je třeba se nadále připravovat, aby OZP jako první zdravotní pojišťovna v ČR využívala novinky i dalších platforem (Google, Microsoft) a zpracovávala je pro své pojištěnce.

Za tímto účelem byla v roce 2015 spuštěna aplikace „Zdravotní profil“, která shromažďuje data z VITAKARTY ONLINE na jednom místě a umožňuje tím pojištěnci s daty dále pracovat, případně je poskytnout lékařům.

V roce 2016 se OZP v dalším rozvoji VITAKARTY ONLINE zaměří na poskytování dalších služeb a informací souvisejících se zdravotním stavem pojištěnců. Hlavním nástrojem využitým k tomuto účelu bude kategorizace klientů podle zdravotního stavu a jejich následné upozorňování a doporučování, jak se v případě určitých onemocnění chovat či jak dodržovat zásady zdravého životního stylu. Tato aplikace umožňuje zjistit, zda užívané léky, které klientovi předepíše lékař, nebo si je sám koupí, nejsou ve vzájemně nebezpečné interakci. OZP rovněž prostřednictvím VITAKARTY ZDRAVÍ plánuje umožnit gravidním klientkám, u kterých se projeví těhotenská cukrovka, využívat telemonitoring měření hladiny cukru s následnou vzdálenou komunikací s ošetřujícím lékařem.

Od ledna 2014 umožňuje OZP klientům využívat elektronický benefitový systém VITAKONTO, který je součástí portálu VITAKARTA ONLINE. Této formy uplatnění benefitu podle dosavadních zkušeností využívá několikanásobně větší počet pojištěnců než klasické „papírové“ formy. Proto se i v následujícím období bude OZP snažit rozvíjet a kultivovat tento nástroj tak, aby jej využívala stále větší množina pojištěnců OZP.

Dalším významným produktem, který OZP svým klientům nabízí, je Asistenční služba OZP (dále též „AS OZP“). AS OZP, která je dostupná 24 hodin, má v současné době již přes 250 000 uživatelů, je nejen velmi důležitým komunikačním kanálem, ale v roce 2016 bude také významným koordinátorem služeb jak pro klienty s náhodně sníženou dostupností zdravotních služeb, tak i preventivních zdravotních programů, ať už pro individuální nebo i korporátní klienty. Již od roku 2014 jsou služby AS OZP dostupné rovněž prostřednictvím portálu VITAKARTA ONLINE. V dalším období bude OZP hledat cesty, jak co nejvíce

provázat AS OZP s rozvíjejícími se online službami souvisejícími se zdravotním stavem pojištěnců.

AS OZP bude rovněž i nadále hledat možnosti provázání s dalšími službami partnerů, zejména s obsahově nadstandardními programy PZS, včetně slevových a pilotních programů.

Osobní kontakt pojištěnců prostřednictvím přepážkových pracovišť je i nadále velice významným komunikačním kanálem. Počet přepážkových pracovišť v roce 2015 vzrostl na 23 (12 krajských poboček, 3 přepážková pracoviště pobočky Praha a 8 expozitur). OZP neuvažuje v roce 2016 o navýšení počtu přepážkových pracovišť a plánuje modernizaci pracovišť některých poboček OZP.

Další možnost kvalitní komunikace klientů s OZP představuje telefonní informační centrum s propracovanou centrální evidencí kontaktů a možností využívání funkcí elektronického systému "Spisové služby".

I v roce 2016 využije OZP pro oslovování pojištěnců časopis Bonus Info, který vychází dvakrát ročně. V tomto časopise OZP informuje o aktuálních programech pro pojištěnce, o pořádaných akcích, o nových produktech a nových možnostech komunikace. V neposlední řadě v časopise Bonus Info OZP reaguje na aktuální vývoj právních předpisů a rozšiřování znalostí klientů o změnách ve zdravotnictví. V roce 2015 OZP distribuovala časopis v tištěné i v elektronické podobě. Elektronická distribuce se osvědčila, proto i v roce 2016 bude 50 % nákladu časopisu klientům dodáváno touto formou.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému OZP

V souladu se záměry Střednědobé strategie OZP na roky 2015 – 2018 a na ni navazující Koncepce informatizace, připravuje OZP strategický projekt generační obměny svého informačního systému (dále též „IS OZP“). V této souvislosti a s ohledem na stávající významné změny v oblasti zdravotního pojištění i s ohledem na morální zastarání informačních technologií a programových modulů stávajícího IS OZP, je plánováno v roce 2016 pokračovat v realizaci projektu „Výstavba integrovaného centrálního informačního systému OZP (dále též „ICIS“). Současný trend v oblasti zdravotního pojištění vyžaduje pružné a dynamické reakce informačního systému na vnitřní a vnější změny v legislativě, na organizační změny s cílem vytvořit podmínky pro zajištění konkurenceschopnosti a stability OZP. Tento trend sledují i ostatní zdravotní pojišťovny a v souladu s tím změny svých informačních systémů plánují, anebo již realizují.

Pro vypracování technické a funkční specifikace ICIS byla zpracována Studie proveditelnosti projektu ICIS (dále též „Studie“). Obsahem Studie bylo zpracování návrhu řešení nového informačního systému - ICIS, ekonomická analýza, technické a technologické řešení a analýza rizik. Dále je výstupem této Studie návrh technické a funkční specifikace systému ICIS včetně procesní analýzy.

Uvedený strategický projekt má za cíl nahradit stávající centrální systém IZOP a účetní systém RIS2000 novým systémem integrujícím oba původní systémy. Vzhledem k záměru výstavby ICIS budou dle analýzy řešení součástí obměny případně i další části stávajícího IS OZP. Záměrem ICIS je zajištění podpory všech činností a služeb OZP s důrazem na další jeho rozvoj v nových podmínkách při využití stávajícího znalostního potenciálu pojišťovny. Stávající IS OZP je již nyní kombinován s modernějšími a progresivními technologiemi a systémy nových dílčích úloh. Jejich integrace s novým centrálním systémem tak přinese i další synergické efekty.

Součástí projektu bude i přechod na jednotné uživatelské rozhraní všech centrálních aplikací, přechod na jednotnou platformu a vytvoření podmínek pro zajištění optimálního složení dat. Dále je cílem optimalizovat pracovní procesy všech hlavních agend OZP a zvýšit tak jejich efektivitu. Toho lze dosáhnout zavedením automatizace zpracování tam, kde je to účelné, parametrizací, reportingem (BI), optimalizací datových struktur a funkcemi nad

nimi, řízením zpracování dokumentů (DMS), apod. Realizací tohoto projektu OZP očekává snížení nároků na pracovní kapacity k zajištění činností pojišťovny a současně výrazné navýšení objemu zpracovávaných informací. Dále je záměrem zvýšit podporu rozhodování a řízení na všech úrovních a zlepšit komunikaci s klienty, partnery OZP, veřejnou a státní správou.

V souvislosti s obměnou stávajícího 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.

Na základě záměrů dle výše uvedených strategických dokumentů jsou do ZPP na rok 2016 zařazeny následující oblasti rozvoje a opatření k dosažení stanovených cílů.

OZP bude dále rozvíjet online elektronickou komunikaci a dostupnost služeb pro klienty OZP a veřejnost, a to zejména cestou portálového řešení s označením VITAKARTA ONLINE. První část VITAKARTY ONLINE byla dokončena již v roce 2011 a rychle upoutala zájem pojištěnců. Další etapa rozvoje VITAKARTY ONLINE v roce 2016 bude doplňovat funkce dosud vyhrazené pro přepážková pracoviště, podporu pro poskytovatele zdravotních služeb a funkce Asistenční služby OZP. V současné době OZP již nabízí řešení s označením „mVitakarta“ pro své klienty s využitím mobilních telefonů, které jim umožňuje online přístup zabezpečeným způsobem k jejich zdravotnickým záznamům. V roce 2016 se bude tento způsob poskytování služeb klientům OZP dále rozvíjet, a to zejména v oblasti rozvoje funkcí „VITAKARTY ZDRAVÍ“ směřujících k posílení aktivního přístupu klientů ke svému zdraví a funkcí podporujících marketingovou koncepci OZP. Strategickým cílem v této oblasti je profilovat OZP jako první elektronickou zdravotní pojišťovnu.

V roce 2012 byla dle plánu dokončena již dříve schválená realizace projektu elektronické spisové služby, který měl za cíl realizovat systém spisové služby v souladu s požadavky zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě, v platném znění. V rámci projektu elektronické spisové služby bylo realizováno zavedení dlouhodobého důvěryhodného elektronického úložiště dokumentů a splnění požadavků národního digitálního archivu. Pro rok 2016 se plánuje zajistit údržbu a rozvoj systému elektronické spisové služby v souladu s platnou legislativou a nasazení záložního systému dlouhodobého důvěryhodného elektronického úložiště s cílem zajistit druhé fyzicky oddělené místo archivace dokumentů.

V souladu se schváleným zákonem č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti jsou pro rok 2016 plánována opatření v oblasti bezpečnosti. V roce 2015 byl proveden audit s ohledem na požadavky tohoto zákona a souvisejících vyhlášek a nařízení vlády, zejména nařízení vlády č. 432/2010 Sb. V roce 2016 OZP plánuje realizovat opatření vyplývající z auditu v oblasti personální, administrativní, objektové a počítačové bezpečnosti.

Pro rok 2016 jsou plánovány investiční prostředky na realizaci úprav aplikačního SW IS OZP v souladu s požadavky změn legislativy. Vzhledem ke skutečnosti, že rozvoj aplikačního SW stávajícího centrálního informačního systému byl v uplynulých třech letech pozastaven a s ohledem na možnost získat nový systém ICIS nejdříve v roce 2018 bude OZP, z důvodu nutnosti zajistit plnění povinností vyplývajících z příslušných právních předpisů, realizovat v rozšířené míře rozvoj aplikačního SW svého stávajícího centrálního informačního systému.

Zároveň ZPP na rok 2016 zahrnuje i dokončení postupné modernizace technických prostředků IS OZP. OZP předpokládá postupnou optimalizaci kapacit náhradních zdrojů napájení, 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

Předpokládaný počet pojištěnců OZP k 1. 1. 2016 je cca 725 000. Tento odhad vychází z počtu pojištěnců k 31. 10. 2015 (739 157), z odhadu přirozeného nárůstu pojištěnců pojistného kmene za období listopad – prosinec 2015 (narození – zemřelí) a z rozdílu mezi počtem příchodů nových pojištěnců do OZP od jiných zdravotních pojišťoven (18 500) a odchodů pojištěnců OZP k jiným zdravotním pojišťovnám (33 500).

ZPP na rok 2016 předpokládá pokles průměrného počtu o cca 10 500 pojištěnců, tedy snížení o 1,4 %.

Nárůst počtu pojištěnců v průběhu roku 2016 je dán rozdílem mezi počtem narozených a zemřelých a očekávaným nulovým vlivem příchodů a odchodů pojištěnců v důsledku změny zdravotní pojišťovny k 1. 7. 2016 (efekt pohybu mezi zahraničím a ČR je z hlediska vývoje počtu pojištěnců dlouhodobě neutrální).

ZPP na rok 2016 dále předpokládá, že podíl státních pojištěnců bude do 58 % a jejich průměrný počet se sníží o cca 5 500.

Ve věkové struktuře pojištěnců trvale posiluje podíl pojištěnců ve věku nad 65 let. Vzhledem k tomu, že se v posledních letech celorepublikově snižuje počet novorozenců, je nutné vzít na vědomí skutečnost, že kmen pojištěnců OZP průběžně stárne a ZPP na rok 2016 tak předpokládá pokračování trendu ve vývoji věkové struktury pojištěnců. Tyto trendy se následně odrážejí ve vývoji struktury plátců pojistného, kde lze, stejně jako v předchozích letech, očekávat stabilizaci podílu státních pojištěnců.

Z hlediska regionální struktury pojištěnců významně ovlivňuje hospodaření OZP absence kompenzace rizika nerovnoměrného rozložení nákladů v jednotlivých regionech, které není zohledněno v současném modelu přerozdělování. Mezi regiony s nejvyššími náklady na zdravotní služby patří Praha a Středočeský kraj, ve kterých má OZP vysoký podíl pojištěnců. Bohužel ani v roce 2016 nelze předpokládat systémové řešení kompenzace těchto rozdílů rozšířením parametrů mechanismu přerozdělování.

Z výše uvedených důvodů musí OZP, kromě jiných opatření, nadále pokračovat v intenzivní akviziční činnosti zejména v ostatních regionech s cílem eliminovat úbytky v důsledku kampaní jiných ZP a současně měnit regionální rozložení kmene svých pojištěnců. K tomu bude OZP využívat klíčových zaměstnavatelů, všech pracovišť OZP i nábor pojištěnců prostřednictvím vlastních zaměstnanců. Tyto aktivity budou realizovány v souladu s aktuálně platnými právními předpisy.

Vývoj počtu a věkové struktury pojištěnců a jejich plán na rok 2016 dokládá tabulka č. 17.

Tabulka č. 17 - Věková struktura pojištěnců OZP

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců			
	Rok 2014 Skutečnost	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
0–5	52 022	50 503	46 313	91,7
5–10	57 332	58 505	56 111	95,9
10–15	45 969	49 105	49 137	100,1
15–20	36 572	37 305	37 897	101,6
20–25	43 684	43 850	40 639	92,7
25–30	44 404	45 379	45 375	100,0
30–35	48 496	46 530	44 945	96,6
35–40	68 539	65 498	60 348	92,1
40–45	63 536	66 764	68 433	102,5
45–50	49 674	50 010	51 401	102,8
50–55	42 294	44 806	46 107	102,9
55–60	42 450	40 953	39 161	95,6
60–65	44 094	44 510	43 647	98,1
65–70	39 921	40 801	41 329	101,3
70–75	24 945	26 580	28 885	108,7
75–80	12 661	13 850	14 767	106,6
80–85	7 458	7 681	7 449	97,0
85–90	3 541	3 809	3 982	104,5
90–95	1 045	1 056	1 052	99,6
95+	85	113	98	86,7
Celkem	728 722	737 608	727 076	98,6

Věková struktura – 17 (tabulka č. 17 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)

Základním cílem ZPP na rok 2016 je stabilizace bilance ZFZP a dosažení takového zůstatku finančních prostředků na účtech ZFZP, který by zajistil plynulé financování zdravotních služeb i při případných výkyvech příjmů.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

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

- plánovaných nákladů na zdravotní služby na rok 2016 vycházejících z referenčního období 2014 a očekávané skutečnosti 2015,
- plánovaného přidělu do provozního fondu, který vychází z vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Tabulka č. 2 – ZFZP a Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč)

ČÁST I. Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 330 869	1 425 752	107,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	15 720 000	16 273 500	103,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	17 230 000	17 668 000	102,5
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	-23 953	0	0,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 571 000	-1 451 000	92,4
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	15 659 000	16 217 000	103,6
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky			
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	26 000	26 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	5 000		
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	29 000	29 500	101,7
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
12	Kladné kursově rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	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			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	15 625 117	16 359 998	104,7
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	14 968 450	15 682 000	104,8
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané ZP v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	40 000	41 000	102,5
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	-32 838	-546	1,7
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)	482 531	501 898	104,0
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	4 498	6 729	149,6
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	478 033	495 169	103,6
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do PF – pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	70 000	72 000	102,9
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	29 000	29 500	101,7
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	13 500	13 500	100,0
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	90	100	111,1
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	546	0	0,0
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	60 000	60 000	100,0
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 425 752	1 339 254	93,9

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	689 128	732 140	106,2
II.	Příjmy celkem:	15 573 000	16 136 500	103,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	17 088 000	17 526 000	102,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 571 000	-1 451 000	92,4
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	15 517 000	16 075 000	103,6
4	Penále, pokuty a přírůzky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	26 000	26 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		5 000	
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	29 000	29 500	101,7
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	15 529 988	16 178 571	104,2
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	14 997 450	15 632 000	104,2
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané ZP v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	40 000	41 000	102,5
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)	482 153	501 925	104,1
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	4 120	6 756	164,0
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	478 033	495 169	103,6
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do PF – pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	29 000	29 500	101,7
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	13 500	13 500	100,0
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	90	100	111,1
8	Záporné kursově rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3 049	546	17,9
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	3 746		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	732 140	690 069	94,3
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	2 450	2 500	102,0

C.	Specifikace ukazatele B II 1			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	15 532 496	15 929 381	102,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 377 508	1 414 348	102,7
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	173 679	178 765	102,9
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	4 317	3 506	81,2
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	17 088 000	17 526 000	102,6

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 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015	vazba na ř. oddílu B II ZFZP
I.	Příjmy celkem:	15 573 000	16 136 500	103,6	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	17 088 000	17 526 000	102,6	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 571 000	-1 451 000	92,4	2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	15 517 000	16 075 000	103,6	3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				4
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	26 000	26 000	100,0	5
6	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		5 000		7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	29 000	29 500	101,7	10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0	11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				13
13	Mimořádné případy externí				16
14	Mimořádné převody mezi fondy				17

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015	vazba na ř. oddílu A III ZFZP (resp. A II ZFZP)
II.	Čerpání celkem:	15 495 117	16 227 998	104,7	
1	Závazky za ZS včetně korekcí a revizí a úhrad jiným ZP 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	14 968 450	15 682 000	104,8	1
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané ZP v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	40 000	41 000	102,5	1.1
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	-32 838	-546	1,7	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				2
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	482 531	501 898	104,0	3
	v tom:				
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	4 498	6 729	149,6	3.1
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	478 033	495 169	103,6	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech				3.3
3.4	Mimořádný převod do PF – pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhl. o fondech				3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných ZP PZS za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	29 000	29 500	101,7	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	13 500	13 500	100,0	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	90	100	111,1	9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	546	0	0,0	10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech				11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				15
12	Mimořádné převody mezi fondy				16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem	77 883	-91 498		

ZFZP – 2 (tabulka č. 2 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

Mírně záporné plánované saldo příjmů a nákladů ZFZP odpovídá snaze minimalizovat restriktivní nastavení úhradových dodatků a v maximální možné míře eliminovat negativní vliv PZS na odchod pojištěnců OZP do jiných zdravotních pojišťoven. Plánované záporné saldo je z velké části kryto očekávaným kladným saldem za rok 2015 a zajišťuje udržení zůstatku ZFZP v dostatečné výši.

U nákladů na léčení cizinců v České republice nepředpokládá OZP v roce 2016 výraznější změnu oproti očekávané skutečnosti roku 2015. V posledních 3 letech je počet cizinců, za které OZP hradila poskytnuté zdravotní služby, i objem vynaložených prostředků relativně stabilní. Ročně je ošetřeno cca 2 400 cizinců s průměrným nákladem cca 12 700,- Kč/ 1 ošetřeného cizince. Na základě výše uvedeného OZP tudíž neplánuje pro rok 2016 zásadnější nárůst výdajů v této oblasti.

Tabulka č. 14 – Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby	tis. Kč	30 000	30 500	101,7
2	Počet ošetřených cizinců	osoby	2 370	2 400	101,3
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	12 658	12 708	100,4

Léčení cizinců - 14 (tabulka č. 14 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

Pro rok 2016 OZP předpokládá, i přes plánovaný průměrný pokles počtu pojištěnců o 1,4 %, nárůst předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění i příjmů z pojistného po přerozdělení o 3,6 %.

Dne 1. 9. 2015 nabyl účinnosti zákon č. 200/2015 Sb. (tzv. transparentní novela), který ruší Zajišťovací fond bez likvidace k 31. 12. 2015. V rámci vypořádání zůstatku Zajišťovacího fondu budou finanční prostředky rozděleny mezi jednotlivé zaměstnanecké zdravotní pojišťovny. Vzhledem k tomu, že v době sestavování ZPP na rok 2016 nebyla známá přesná částka připadající na OZP, byl pro účely ZPP na rok 2016 použit odhad vycházející z účetní evidence OZP a předpokládané výše zůstatku Zajišťovacího fondu. Předpis vyúčtování převodu ze Zajišťovacího fondu v částce 5 000 tis. Kč je zahrnut do tvorby ZFZP v roce 2015 (ř. 7 ostatní pohledávky) a příjem peněz je naplánován do roku 2016.

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.

Postoj plátců k povinnosti platit pojistné na zdravotní pojištění se bez ohledu na vývoj ekonomiky prakticky nemění, a proto OZP pro rok 2016 neočekává významné zlepšení platební morálky plátců pojistného. V rámci kontroly výběru pojistného je tedy nutné zintenzivnit tlak na plátce a neustále upozorňovat na povinnost platit pojistné. Za neplnění povinnosti platit pojistné bude OZP uplatňovat sankce.

OZP se v roce 2016 primárně zaměří na komunikaci s plátcí a jejich včasnou kontrolu. V rámci celého procesu nelze opomenout také následné řešení zjištěných nedostatků.

V posledních letech nedocházelo k významnému rozvoji IS OZP na úrovni kontroly plateb pojistného. Hlavním důvodem pro toto rozhodnutí byla připravovaná obměna IS OZP. Technická podpora IS OZP bude tedy i v roce 2016 nadále ponechána na stávající úrovni rozvoje, který je pro danou chvíli dostačující. Rozvoj se předpokládá pouze v oblastech, kde to vyplývá z právních předpisů nebo kde je to nezbytné. Hlavní činnosti kontroly plateb pojistného z pohledu produkční části IS OZP budou spočívat v rutinním provozu a úsilí o optimální nastavení pracovních postupů.

Významným vývojem prošla část IS OZP spadající do portálu VITAKARTA ONLINE. Rozvoj tohoto portálu je podpořen snahou o zajištění jednoho z hlavních cílů OZP, kterým je profilovat se jako první online zdravotní pojišťovna.

Prostřednictvím portálových aplikací mohou být data přímo načítána do IS OZP a zpracována bez zásahu (nebo jen s minimálním zásahem) příslušných zaměstnanců OZP. OZP i v roce 2016 umožní plátcům pojistného využívat elektronická podání: žádosti o bezdlužnost, přehled OSVČ a hlášení změn plátců pojistného. Obdobně pojištěncům umožní realizovat cestou portálu změnu adresy, bankovního účtu, telefonního či e-mailového spojení apod. Novinkou pro plátce - fyzické osoby je možnost prohlédnout si na portálu VITAKARTA ONLINE svou platební bilanci a v případě nedoplateků tyto přímo uhradit přes platební bránu České spořitelny platební kartou nebo prostřednictvím QR kódu. Nejnovějším počinem je balíček aplikací, které umožňují podat reklamaci k přehledu platební bilance, požádat o splátkový kalendář a požádat o prominutí penále přímo na portálu VITAKARTA ONLINE. Portálové zpracování umožňuje rychlejší a pro klienta komfortnější způsob vyřízení jeho podání.

Vzhledem k vývoji technologií musí OZP nadále pracovat na rozvoji nových aplikací a v roce 2016 chystá nástroje pro intenzivnější komunikaci s plátcí ohledně jejich nesrovnalostí v platbách, jak je to standardem u moderních bankovních či finančních institucí (upozornění na blížící se splatnost pojistného, upozornění na nedoplatek apod.)

Hlavním cílem v oblasti kontroly výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 592/1992 Sb. je zajištění řádného stavu registru pojištěnců a plátců pojistného tak, aby jeho stav neomezoval následnou kontrolní činnost. Ve srovnání se systémem kontroly plateb pojistného informační systém v oblasti registru pojištěnců a plátců zaostává. Z tohoto důvodu se pro rok 2016 v oblasti vedení registru pojištěnců a plátců pojistného připravují určité úpravy související s rozvojem stávajícího informačního systému, které zajistí naplnění výše uvedeného hlavního cíle.

Další prioritou je realizovat kontrolu významných plátců co možná nejčastěji a všech plátců minimálně jednou ročně. Zajistit, aby dluhy zjištěné kontrolou plátců byly řádně a v zákonem stanovených lhůtách uplatňovány a vymáhány. Pro tyto účely dojde v průběhu roku 2016 k dílčím operativním změnám v pracovních postupech i aplikacích IS OZP, nicméně tyto změny budou realizovány v minimálním rozsahu, neboť k významnějším změnám přistoupí OZP až v souvislosti s výměnou stávajícího CIS OZP.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

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

V rámci účetní závěrky za rok 2015 vytvoří OZP dohadné položky pasivní (čerpání na poskytnuté zdravotní služby) v celkové sumě 546 546 tis. Kč a za rok 2016 dohadné položky ve výši 546 000 tis. Kč.

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

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS

Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2016:

- Zajištění přiměřené kvality a časové i místní dostupnosti hrazených zdravotních služeb pro pojištěnce OZP s ohledem na míru obvyklou v rámci systému veřejného zdravotního pojištění v ČR, nicméně v rozsahu disponibilních zdrojů na jejich úhradu.
- Zajištění vyrovnané bilance ZFZP.
- Minimalizace rizika konfliktů s poskytovateli zdravotních služeb.
- Včasná úhrada kontrahovaných zdravotních služeb.
- Individuální kontraktace vybraných druhů zdravotních služeb za přijatelnou cenu.
- Řízená centralizace specializovaných a superspecializovaných zdravotních služeb s preferencí center využívajících vnitřních rezerv a rabatových slev.
- Podpora účelné a úsporné farmakoterapie s preferencí ekonomicky výhodnější generické preskripce podporované zveřejňováním pozitivních listů a internetovým informačním servisem.
- Podpora ekonomicky efektivní úhradové politiky v oblasti zdravotnických prostředků.
- Důsledná kontrola dodržování podmínek pro úhradu výkonů, především naplnění personálního a technického vybavení.
- Důsledná kontrola dodržování preskripčních omezení a indikovanosti vyžádaných zdravotních služeb.
- Důsledná kontrola přiměřené spotřeby léčiv.
- Podpora efektivní komunikace mezi OZP a PZS s důrazem na elektronickou portálovou komunikaci a komunikaci cestou datových schránek.
- Zajištění konkurenceschopnosti OZP nabídkou a rozvojem doplňkových služeb a zdravotních programů.

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

OZP disponuje již řadu let téměř ve všech odbornostech a regionech plně vyhovující sítí smluvních partnerů, kteří objektivně splňují podmínku časové i místní dostupnosti všech typů hrazených zdravotních služeb. Proto ani v roce 2016 OZP neplánuje významné rozšiřování smluvní sítě.

Nové smluvní vztahy bude OZP v roce 2016 navazovat pouze výjimečně po projednání v Komisi OZP pro tvorbu sítě a po důkladném posouzení možného přínosu PZS pro posílení dané odbornosti v regionu nebo jako náhradu za zaniklé nebo ukončené smluvní vztahy.

U poskytovatelů, kteří budou nově vstupovat do sítě, hodlá OZP uzavírat smlouvu na dobu určitou (minimálně na dobu 1 roku) a smlouvu na dobu neurčitou nabídne novému poskytovateli až následně po vyhodnocení jeho přínosu.

Výjimku budou tvořit změny právní formy podnikání, kdy se jedná de facto jen o formální změnu, a prioritou bude jako v minulosti především zajištění kontinuity stávajícího a dostatečně ověřeného smluvního vztahu.

OZP bude i v roce 2016 nadále podporovat a akceptovat účelné organizační změny v síti smluvních partnerů vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti zdravotních služeb poskytovaných stávajícími kapacitami.

V roce 2016 OZP neplánuje plošné obnovování smluv. Smlouvy v segmentu akutní a následné péče jsou uzavřeny do roku 2017 a všechny ostatní smlouvy OZP obsahují prolongační ustanovení, takže uzavření nové smlouvy pro existenci smluvního vztahu není objektivně nutné. Uzavření nových smluv v segmentu ambulantní specializované péče proběhlo ve 3. čtvrtletí 2015 a počátkem 4. čtvrtletí 2015. I v tomto segmentu dostali PZS na výběr, zda chtějí nadále pokračovat ve stávajícím smluvním vztahu, nebo podepsat smlouvu novou. Je možné, že tento proces výběru bude ještě doznívat v průběhu roku 2016.

S ohledem na nabytí účinnosti „transparentní“ novely zákona č. 48/1997 Sb. k 1. 9. 2015 (dále též „novela zákona č. 48/1997 Sb.“), která mimo jiné uložila MZ vydání úhradové vyhlášky do 31. 10. 2015 a které tuto nově uloženou povinnost naplnilo, plánuje OZP rozeslání návrhů úhradových dodatků na přelomu listopadu a prosince 2015 tak, aby bylo možné sjednat způsoby úhrad s většinou poskytovatelů ještě před koncem roku 2015. Důvodem je mj. i skutečnost, že zmiňovaná novela zákona č. 48/1997 Sb. ukládá zdravotním pojišťovnám povinnost zveřejnění smluv a úhradových dodatků, přičemž tyto smluvní dokumenty nabývají účinnosti až jejich zveřejněním.

Protože na základě zkušeností s návratností podepsaných úhradových dodatků z předchozích let nelze předpokládat, že veškeré podepsané dodatky budou doručeny do konce roku 2015, budou úhradové dodatky OZP obsahovat i právní klauzuli upravující platnost dodatku od data požadované účinnosti do data jeho zveřejnění. Pokud by OZP nepřistoupila k tomuto opatření, je nepochybné, že u části poskytovatelů by při plné a striktní aplikaci novely mohlo dojít k nechtěnému přerušení kontinuity smluvního vztahu, respektive k odložení účinnosti cenové dohody.

V souvislosti s novelou zákona č. 48/1997 Sb. ukládající zdravotním pojišťovnám povinnost zveřejňovat smlouvy a úhradové dodatky musela OZP rovněž připravit a uvést do rutiny novou SW podporu zveřejňování smluv a úhradových dodatků včetně nástroje pro anonymizaci v nich obsažených citlivých údajů, jejichž zveřejnění by bylo v rozporu se zákonem o ochraně osobních údajů.

Možnost automatizovaně zveřejňovat nově uzavírané smlouvy a úhradové dodatky uvedla OZP do praxe v září 2015. Do konce roku 2015 bude v rutinním užívání dávkový přenos historické dokumentace s tím, že veškeré smluvní dokumenty platné a účinné k 1. 9. 2015 budou zveřejněny do konce února 2016 a smluvní dokumenty uzavřené v letech 2014 a 2015, které byly k 1. 9. 2015 již neúčinné, budou zveřejněny do konce srpna 2016.

K platným základním typovým smlouvám o poskytování a úhradě „zdravotní péče“, resp. o poskytování a úhradě „hrazených služeb“ (název smlouvy je závislý na době vzniku při respektování platné terminologie v době uzavírání smlouvy) pro jednotlivé skupiny PZS budou stejně jako v minulosti i v roce 2016 (s výjimkou služeb poskytovaných lékárnami, optikami, výrobkami a výdejními zdravotnických prostředků) uzavírány samostatné, časově omezené úhradové dodatky, které budou smluvně garantovat dohodnutý způsob a výši úhrady v daném roce.

Při tvorbě návrhů úhradových dodatků bude OZP respektovat dohody a parciální dohody učiněné v rámci Dohodovacího řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních omezení pro rok 2016 (dále též „DŘ“) i rozhodnutí MZ vyjádřené úhradovou vyhláškou, případně i další aktuálně platné změny právních předpisů za podmínky, že dohodnutý, případně MZ stanovený, způsob úhrady umožní OZP dodržet plánovanou vyrovnanou bilanci ZFZP.

To v praxi může znamenat jak případné navýšení úhrad z titulu možných zákonných změn, nebo příznivějšího vývoje výběru pojistného, nebo si naopak může vynutit doplňkové regulace v míře nezbytně nutné pro plnění povinností řádného hospodáře ve smyslu obecně závazných právních předpisů a dodržení vyrovnané bilance ZFZP.

Přestože OZP plánuje většinou úhradu dle příslušných ustanovení úhradové vyhlášky, předpokládá u části PZS i možnost pokračovat v dříve vyzkoušených a pro obě smluvní strany přínosných individuálních smluvních ujednáních dle zákona č. 48/1997 Sb., a to zejména v případech, kdy kontinuita způsobů úhrady je oboustranně výhodná.

4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění (dále též „zdravotní služby“) v regionech působnosti OZP

Za dobu své existence OZP vytvořila a stabilizovala dostatečně širokou síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ve všech regionech republiky zaručující nařízením vlády stanovenou časovou a místní dostupnost hrazených služeb a další extenzivní rozšiřování sítě již objektivně není potřebné a ani účelné.

Rozšiřování sítě smluvních partnerů bude stejně jako v minulosti prováděno transparentním způsobem po projednání v Komisi OZP pro tvorbu sítě a na základě vyhodnocení všech dostupných podkladů. Určujícím hlediskem bude především stávající naplněnost sítě a kvalita poskytovaných zdravotních služeb.

Dlouhodobým zájmem OZP bude proto i v roce 2016 snaha o koncentraci zdravotních služeb do funkčních a plně vybavených především multioborových zařízení s objektivně efektivnější organizací diagnostického a léčebného procesu.

Trvalou prioritou OZP bude i nadále podpora co možná nejširší sítě poskytovatelů primární péče a výjezdových stanovišť zdravotnické záchranné služby pro zajištění okamžité dostupnosti lékaře prvního kontaktu v kterémkoliv místě republiky.

I v roce 2016 bude smluvní politika OZP mimo jiné podpořena rozšiřováním principů efektivní asistence poskytované klientům pojišťovny při čerpání zdravotních služeb ve vybrané celorepublikové síti úžeji spolupracujících smluvních PZS. 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 zdravotních služeb na jednom místě za udržitelnou cenu.

Kromě zajištění odpovídající dostupnosti zdravotních služeb pojištěncům, kteří jsou při čerpání zdravotních služeb v běžné síti vystaveni negativním dopadům restrikce ze strany poskytovatelů, umožňuje užší spolupráce s vybranou sítí poskytovatelů i pilotní ověřování implementace ukazatelů kvality zdravotních služeb.

4.3.1.3 Soustava smluvních PZS

Plánované počty smluvních PZS v jednotlivých typech služeb pro rok 2016 uvádí **Tabulka č. 15 - Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.**

Jak vyplývá z tabulky, OZP v roce 2016 neplánuje zásadní rozšiřování sítě smluvních partnerů. Síť OZP je, jak ukazují rutinně vyhodnocované ukazatele, funkční a pro potřeby zajištění hrazených služeb jejím pojištěncům plně postačující. I v roce 2016 bude proto základní prioritou OZP především stabilizace a kultivace stávající sítě smluvních poskytovatelů s důrazem na užší spolupráci s vybranými multioborovými zařízeními a jen minimální rozšíření sítě poskytovatelů ambulantních služeb v místech nebo odbornostech, kde není síť objektivně naplněna. V primární péči dochází dlouhodobě k mírnému poklesu smluvních partnerů (stárnutí stávající sítě smluvních PZS). Proto OZP v těchto segmentech bude aktivní podporou usilovat o náhradu poskytovatelů ukončujících praxi tak, aby byla primární péče zajištěna v dostatečném rozsahu, a to ve všech regionech a oblastech.

Mírný nárůst poskytovatelů OZP očekává v oblasti následné péče – léčeben dlouhodobě nemocných a ošetrovatelských lůžek, kde OZP zaznamenává požadavky na jejich zřízení ze strany poskytovatelů z titulu potřeby vyšších kapacit v důsledku stárnutí populace.

Jak již bylo výše uvedeno, smlouvy s nově zařazovanými PZS do sítě bude OZP uzavírat v roce 2016 pouze ve výjimečných případech a v odbornostech, kdy:

- v daném regionu není doposud síť v dané odbornosti objektivně naplněna,
- dochází ke generační obměně stávajících poskytovatelů zdravotních služeb či změně právní subjektivity,
- jsou průkazné signály o dlouhých objednacích dobách v některých odbornostech,
- nabízený rozsah zdravotních služeb přináší nové a ekonomicky efektivní způsoby diagnostiky či léčby.

Naproti tomu bude OZP dostupnými stimulačními pobídkami podporovat modernizaci a rozšiřování spektra poskytovaných zdravotních služeb v zařízeních, která vykazují prokazatelně vyšší komfort organizační úrovně i rozsahu služeb a příznivé ekonomické parametry a mají zájem vhodně doplňovat stávající rozsah služeb.

Tabulka č. 15 – Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (PZS)

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS Oček. skut. k 31. 12. 2015	Počet PZS ZPP 2016	ZPP 2016/ Oček. skut. 2015 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	22 286	22 300	100,1
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 354	4 360	100,1
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	1 944	1 946	100,1
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	5 659	5 663	100,1
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 558	8 560	100,0
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	283	284	100,4
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	251	252	100,4
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	948	949	100,1
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	467	465	99,6
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	340	340	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	32	32	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	73	73	100,0
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	391	398	101,8
	z toho:			
2.1	Nemocnice	137	137	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a PZS vykazujících výhradně kód OD 00005)	56	56	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	22	22	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	13	13	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	8	8	100,0
2.2.4	ostatní	13	13	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	127	130	102,4
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	53	53	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných PZS	74	77	104,1
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	55	58	105,5
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	30	30	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných PZS	25	28	112,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	16	17	106,3
3	Lázně	39	40	102,6
4	Ozdravovny	2	2	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	178	178	100,0
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	20	20	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 627	2 635	100,3
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	610	615	100,8

Soustava smluvních PZS – 15 (tabulka č. 15 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

4.3.1.4 Předpoklad - regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu k PZS

V DŘ došlo k dohodě v segmentu poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb, v segmentu zdravotnické záchranné služby, přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské služby první pomoci, v segmentu zdravotnické dopravní služby a v segmentu poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb. Parciální dohody bylo dále dosaženo s praktickými lékaři pro děti a dorost a také s poskytovateli ambulantních hemodialyzačních služeb. V těchto segmentech bude OZP dohodu v rozsahu potvrzeném úhradovou vyhláškou respektovat.

V ostatních segmentech, kde k dohodě nedošlo, bude OZP uplatňovat způsob úhrady nastavený úhradovou vyhláškou, nicméně v případě, že plná aplikace vyhláškou nastaveného způsobu úhrady neumožní OZP dodržení plánované bilance ZFZP, bude OZP usilovat o individuální dohodu s PZS, která bude stanovenou bilancí příjmů a výdajů garantovat.

Jak vyplývá z tabulky č. 12, i přes relativně významný pokles počtu pojištěnců, jehož důsledkem bude snížení příjmů OZP, plánuje OZP ve všech segmentech meziroční nárůst úhrad.

Do plánovaných nákladů byl kromě očekávaného nárůstu úhrad vyplývajícího z úhradové vyhlášky a ostatních obecně závazných předpisů promítnut i vliv stárnutí pojistného kmene. Další výrazný podíl na navýšení úhrad, ostatně jako každoročně, bude mít nesporně trvalý růst nákladů léčivých přípravků ve specializovaných centrech a průběžné zavádění nových vysoce inovativních nákladných léčebných postupů. Další významné zvýšení výdajů přinese i aktualizace seznamu zdravotních výkonů k 1. 1. 2016 a také rozšíření nákladné přístrojové techniky zakoupené z dotací z EU. Na rozdíl od VZP ČR znamená novelizace těchto předpisů pro OZP absolutní dopad do nákladů, neboť významný podíl smluvních poskytovatelů OZP splňuje podmínku pro neregulovaný výkonový způsob úhrady.

Vzhledem ke skutečnosti, že k datu předkládání návrhu ZPP na rok 2016 nejsou zcela známy konečné dopady některých výše uvedených předpisů a jeví se zásadně ovlivňujících výdaje OZP, nelze z pochopitelných důvodů vyloučit určitý obtížně odhadnutelný růst výdajů vyplývajících z možných dalších dosud nepředvídatelných změn, a je tedy nutné posuzovat plánovaná tempa růstu nákladů v jednotlivých segmentech jako vlastní záměr OZP. Pokud by se v důsledku změn těchto předpisů po odevzdání návrhu ZPP na rok 2016 vyvíjela výše úhrady zdravotních služeb nebo příjmů z přerozdělení odlišně od předpokladu, bude OZP považovat za rozhodující ukazatel úhradové strategie především udržení vyrovnané celkové ekonomické bilance s možným operativním přesunem čerpání zdrojů mezi segmenty.

Při existenci celkově objektivně nutné regulace zdravotních služeb předpokládá OZP průběžnou konečnou úhradu pouze u části PZS v rámci individuální smluvní dohody, případně u PZS s náhodným a malým objemem poskytovaných zdravotních služeb. U ostatních PZS bude jako v předchozích letech nutné používat předběžné úhrady s konečným zúčtováním po skončení příslušného účetního období. Výši předběžných úhrad bude OZP v roce 2016 koncipovat podle úhradové vyhlášky, nicméně v případě poskytovatelů s kolísavým objemem poskytovaných služeb bude OZP volit i jiné způsoby stanovování předběžných úhrad tak, aby se předběžná úhrada maximálně blížila úhradě konečné a byly minimalizovány dodatečné srážky.

Limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

OZP předpokládá využití limitací a regulačních opatření opřených o rámce úhradové vyhlášky pro rok 2016. Případná vlastní doplňková regulační opatření plánuje OZP zakotvit do individuálních úhradových dodatků v případech, že vyhláškou nastavený způsob a výše úhrady nezajistí dodržení plánovaných výdajů ZPP na rok 2016.

4.3.2 Zdravotní politika

Za rozhodující pro rok 2016 v oblasti zdravotní politiky považuje OZP i nadále zajištění přiměřeného objemu, kvality, dostupnosti i ceny zdravotních služeb pro své pojištěnce. Nepřekročitelnou podmínkou splnění zákonných povinností bude zachování takové cenové hladiny zdravotních služeb, aby OZP udržela vyrovnanou bilanci ZFZP i v roce 2016.

V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (dále též „PL“ a „PLDD“) budou zdravotní služby poskytnuté v roce 2016 většinou hrazeny podle úhradové vyhlášky diferencovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s upřesněním podmínek pro úhradu očkovaní sjednaných v rámci dohody učiněné v Dohodovacím řízení. Podle úhradové vyhlášky předpokládá OZP i stanovení regulací na preskripci a indukovanou péči. V případě tzv. malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců, navíc s dorovnáním kapitace podle dohodnutých kritérií.

Náklady na zdravotní služby poskytované nebo jinak ovlivňované PL a PLDD hodlá OZP i v roce 2016 regulovat také prostřednictvím systémů komplexního hodnocení nákladovosti (dále též „KHN“). Současně OZP předpokládá zachování bonifikačního systému pro lékaře, kteří se aktivně zapojují do procesu celoživotního vzdělávání, zvyšují podíl preventivních prohlídek u zaregistrované klientely, efektivně se starají o chronické pacienty s cílem snížit jejich náklady u ambulantních specialistů a zapojují se do preventivních aktivit.

OZP nevyklučuje případné úpravy pravidel bonifikace, ale současně předpokládá posilování vah především těch kritérií, která hodnotí vlastní práci praktických lékařů a kvalitu organizace celého léčebného procesu. I nadále budou moci poskytovatelé plně využívat informační podporu v podobě aplikace VITAKARTA+ poskytující kompletní přehled o uhrazených zdravotních službách jimi registrovaných pojištěnců. Současně OZP plánuje pro praktické lékaře i v roce 2016 pravidelné aktualizace pozitivních preskripčních listů zveřejňovaných na webových stránkách SZP ČR i OZP. Využívání doporučené preskripce ve stanoveném procentu bude důvodem pro zmírnění či prominutí případných regulačních srážek.

U omezeného počtu PL s malým podílem registrovaných pojištěnců OZP může být případně smluvně sjednán i výkonový způsob úhrady s hodnotou bodu stanovenou úhradovou vyhláškou.

U části PL hodlá OZP pokračovat v projektu Léčebné plány – péče o chronické pacienty s pozitivní stimulací PL k efektivní léčbě civilizačních chorob.

V segmentu stomatologické péče bude OZP hradit zdravotní výkony poskytnuté v roce 2016 podle Ceníku ambulantních stomatologických služeb a ceníku stomatologických výrobků. Jen u malé části PZS, kteří účtují výkony dle platného seznamu výkonů, bude úhrada probíhat výkonovým způsobem.

V segmentu ambulantní gynekologické péče předpokládá OZP úhradu v souladu s dohodou v segmentu v DŘ promítnutou do úhradové vyhlášky pro rok 2016. Současně OZP předpokládá zachování systému bonifikací oceňujících především kvalitu a komplexnost služeb s důrazem na péči preventivní a péči o těhotné.

Zdravotní služby poskytované v Centrech asistované reprodukce v souvislosti s mimotělním oplodněním bude OZP hradit stejně jako v předchozích letech, tj. v souladu s pravidly pro úhradu IVF dříve publikovanými metodickým návodem MZ č. 13/1997 Sb., tj. paušální sazbou za 1 výkon.

V segmentu mimolůžkových laboratorních služeb bude OZP hradit poskytnuté zdravotní služby v souladu s dohodou v segmentu v DŘ promítnutou do úhradové vyhlášky pro rok 2016.

V segmentu ambulantní léčebně rehabilitační péče, u screeningových vyšetření, dále **v segmentu domácí zdravotní péče (odbornost 925) a zdravotní péče poskytované v odbornostech 911, 914 a 921** předpokládá OZP úhradu odvozenou od úhradové vyhlášky na rok 2016.

V segmentu ambulantní specializované péče bude OZP hradit poskytnuté zdravotní služby v souladu s úhradovou vyhláškou pro rok 2016 s dílčími možnými zohledněními u některých odborností (např. odbornosti 101 - interní lékařství) a PZS s kolísavým objemem poskytovaných hrazených služeb z důvodu omezené statistické stability pro výpočet relevantních limitů. Případnou doplňkovou regulaci může OZP použít u vybraných poskytovatelů s významným objemem vykazovaných zdravotních služeb, nezaručí-li plná aplikace úhradové vyhlášky vyrovnanou bilanci ZFZP.

U zařízení akutní lůžkové péče bude OZP úhradu opírat o rámce úhradové vyhlášky. Bez dodatečných smluvně sjednaných omezení ji však plně aplikuje pouze v případě, že takto stanovená úhrada bude garantovat dodržení plánovaných nákladů a vyrovnanou bilanci ZFZP. Vzhledem k tomu, že v tomto segmentu jsou i poskytovatelé, u nichž OZP dlouhodobě s ohledem na charakter a objem poskytovaných služeb sjednává jiné způsoby úhrady, bude OZP jednat s poskytovateli i o těchto variantách.

V případech, kdy příslušná DRG skupina průkazně nadsazuje úhradu, bude OZP usilovat i nadále o sjednání „balíčkových“ cen lépe odpovídajících objektivním nákladům.

Následnou lůžkovou péčí bude OZP v roce 2016 hradit platbou za ošetrovací den dle úhradové vyhlášky v závislosti na druhu poskytovaných služeb a s důslednou kontrolou zdravotní indikace u dlouhodobých pobytů a smluvní podporou zřizování sociálních lůžek ve všech typech PZS následné péče.

Úhrada služeb poskytnutých ve speciálních zařízeních **hospicového typu** podle § 22a zákona bude prováděna výkonově s hodnotou bodu stanovenou úhradovou vyhláškou.

Zdravotní služby v odbornosti 913 poskytované v **zařízeních s pobytovými službami** a na **sociálních lůžkách ve zdravotnických zařízeních** bude OZP v roce 2016 hradit způsobem stanoveným úhradovou vyhláškou.

V segmentu zdravotnické záchranné služby, přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské služby první pomoci bude OZP hradit poskytnuté zdravotní služby dle dohody učiněné v DR, tj. výkonovým způsobem úhrady ve stanovených hodnotách bodu a bez dalších omezení.

V segmentu zdravotnické dopravní služby bude OZP hradit poskytnuté zdravotní služby ve výši a s omezeními sjednanými dle dohody učiněné v Dohodovacím řízení petrifikované úhradovou vyhláškou.

Lázeňskou léčebně rehabilitační péčí a služby v ozdravovnách poskytnuté v roce 2016 bude OZP hradit ve smluvně sjednaných cenách při respektování minimálních výší úhrad za jeden den pobytu stanovených úhradovou vyhláškou s předem dohodnutým maximálním objemem celkové úhrady odvozeným od plánovaného počtu schvalovaných návrhů pro danou indikaci a konkrétního PZS a při dodržení cen za ošetrovací den dle rámců úhradové vyhlášky.

Služby poskytnuté pojištěncům z EU a ostatních zemí budou hrazeny výkonovým způsobem dle platného seznamu zdravotních výkonů v hodnotách bodu stanovených pro příslušný typ péče úhradovou vyhláškou, respektive dle platného Ceníku stomatologických služeb, a to po předchozí kontrole věcné správnosti rozsahu a druhu poskytnutých zdravotních služeb.

Nesmluvní zdravotní služby budou hrazeny výkonově. Hodnoty bodu pro tyto poskytovatele a jednotlivé typy služeb vyhlásí OZP před začátkem účtovacího období ve výši odpovídající Cenovému rozhodnutí uveřejněnému ve Věstníku MZ.

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

OZP i pro rok 2016 předpokládá kompenzaci výpadku ambulantních regulačních poplatků prostřednictvím, za tím účelem do seznamu zdravotních výkonů zařazených, signálních kódů výkonů (výkony č. 09543, 09552).

OZP bude i v roce 2016 kontrolovat vykazování započitatelných doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a poplatky za pohotovostní službu, u kterých nepředpokládá žádné zásadní změny oproti roku 2015.

OZP předpokládá očekávanou skutečnost 2015 a výhled pro rok 2016 v těchto ukazatelích:

Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplatky)

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skuteč.	Rok 2016 ZPP
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osoby	7 700	7 500
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vrátky)	tis. Kč	9 000	8 900
3	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	15 400	15 000
4	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékařské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	0	0
5	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	156 000	152 000
6	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet ř. 3–5)	tis. Kč	171 400	167 000

Poznámka k tabulce:

1) 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.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Základní prioritou revizní činnosti pro rok 2016 bude především důkladná kontrola dodržování obecně závazných předpisů, nastavených a smluvně sjednaných podmínek a omezení s cílem zajistit co nejvyšší efektivitu výdajů ze ZFZP.

Veškeré vyúčtované zdravotní služby, plně či částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění, poskytnuté pojištěncům OZP budou i v roce 2016 podrobovány desítkám automatizovaných kontrol rutinního charakteru v online propojeném informačním systému OZP. Jedná se o tzv. automatickou prerevizi v informačním systému (kontrolována je řada parametrů, např. příslušnost pojištěnce k OZP, dodržení smluvně dohodnutého rozsahu péče, aktivně jsou vyhledávány možné duplicity výkonů, porušení frekvenčních omezení, kombinace výkonů, nepříslušné výkony ve vazbě na vyúčtovanou diagnózu, dodržení obvyklých dávek léčiv v přepočtu na počet předepsaných balení, lékové interakce atd.). Všechna vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikuje formální či věcnou chybu, a veškerá finančně nákladná vyúčtování, jsou a budou i nadále následně předkládána k povinné ruční revizi příslušnému reviznímu lékaři pro příslušnou odbornost, který provede kontrolu dokladu ve vazbě na diagnózu a související medikaci. OZP bude i nadále důsledně dbát, aby byly uhrazeny pouze potřebné zdravotní služby, které skutečně vyžaduje zdravotní

stav pojištěnce v závislosti na vykázaných diagnózách. K tomuto účelu bude i v roce 2016 prováděna především důkladná revizní činnost všech předkládaných vyúčtování poskytnutých zdravotních služeb, fyzické revize přímo u PZS a následné vyhodnocování rozhodných ukazatelů kvality a efektivity poskytovaných zdravotních služeb. Hlavní důraz bude kladen především na revizi DRG případů, při nichž bude využíván k tomu určený SW nástroj aktivně vyhledávající známky účelového chování PZS.

Revizní činnost OZP bude v roce 2016 mimo jiné zaměřena na aktivní vyhledávání PZS s nepříznivými charakteristikami, jako např. nadprůměrným výskytem včasných i pozdních komplikací, nadnormativní preskripcí finančně náročných léčiv, zdravotnických prostředků a optických pomůcek, vysokým objemem indukované péče a nadprůměrnou nemocností ošetřované klientely atp. OZP bude i nadále u vybraných léčiv provádět postrevize s cílem odhalit pokud možno co nejvyšší procento neoprávněných preskripcí. Revizní činnost bude i nadále zaměřena na skupiny léčiv s nejvyšším meziročním nárůstem.

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

Kromě vlastní aktivní revize v informačním systému OZP budou revizní lékaři i nadále pokračovat v individuálních i týmových fyzických revizích u PZS, kteří jsou předmětem stížností pojištěnců nebo kteří vykazují známky účelového chování, nedůvodně vysoké náklady na jednoho pojištěnce, případně skokové nárůsty objemu vykazovaných služeb nebo vysoké procento komplikací. Kromě toho budou prováděny i klinické audity u PZS, u kterých vyhledávací SW detekuje účelové vykazování.

I nadále bude OZP v roce 2016 propagovat a využívat doplněné funkce své online komunikace s klienty (VITAKARTA ONLINE) k tomu, aby zásadně zvýšila kvalitu kontrol účtu pojištěnce ze strany klientů. Konkrétní zjištění, podání a reklamace klientů budou podkladem pro následná rozhodnutí o jednorázové korekci nebo komplexní kontrole ze strany revizních lékařů OZP. Kromě zvýšené kontroly očekává OZP i objektivnější kvalitativní hodnocení poskytovatelů zdravotních služeb z úhlu pohledu pacienta – konzumenta zdravotní služby.

Kromě pravidelné revizní činnosti se revizní lékaři OZP budou v roce 2016 podílet na řešení případů, na základě kterých OZP uplatňuje náhradu nákladů léčení vynaložených v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby.

OZP bude i v roce 2016 spolupracovat a podílet se v rámci SZP ČR na práci lékové komise, komise pro zdravotnické prostředky a pracovní skupiny revizních lékařů a aktivně participovat na činnosti odborných komisí.

OZP bude aktivně ovlivňovat prostřednictvím svých zástupců v lékové komisi proces správních řízení týkajících se cen, podmínek a výše úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely. V komisi pro zdravotnické prostředky se bude zástupce OZP aktivně podílet na kategorizaci zdravotnických prostředků a přípravě metodických doporučení pro preskripci nákladných zdravotnických prostředků.

Pro dosažení racionální preskripce lékařů bude OZP metodicky řídit a následně kontrolovat preskripci léčivých přípravků, zejména v ambulantní péči. Ve snaze umožnit PZS nižší náklady na předepisované léčivé přípravky bude OZP zajišťovat zveřejňování doporučených seznamů vybraných skupin léčivých přípravků formou dálkového přístupu na webových stránkách OZP a webových stránkách SZP ČR.

V rámci kontrol preskripce léčivých přípravků bude OZP i nadále pokračovat v následných kontrolách předepsaných léčivých přípravků z hlediska výše a podmínek úhrady, a to nejenom v ambulantních službách, ale i ve službách poskytovaných v nemocnicích, kde kontrole podléhají léčivé přípravky vykazované v režimu zvlášť účtovaných léčivých přípravků k výkonu za poskytnutou zdravotní službu, a to zejména z hlediska indikačních omezení takto vykázaného léčivého přípravku a jeho účtované ceny. Postrevize budou

cíleně zaměřeny na zpětné kontroly preskripce vybraných léčivých přípravků, u kterých lze předpokládat porušení jejich preskripčních či indikačních podmínek.

U zdravotnických prostředků zapůjčených pojišťovnou bude pokračovat snaha OZP účelně centralizovat a smluvně vázat činnosti spojené s cirkulací těchto zdravotnických prostředků pouze u těch poskytovatelů, kteří naplní podmínky pro nejméně ekonomicky náročný proces cirkulace. Zdravotnické prostředky, 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 u jednotlivých vybraných skupin zdravotnických prostředků u různých poskytovatelů se záměrem o dosažení jejich nejnižší úhrady ze ZFZP. K naplnění tohoto cíle a pro zajištění transparentního cenového řetězce bude sloužit i případná spoluúčast dodavatelů zdravotnických prostředků ve smyslu třístranných dohod mezi OZP, PZS a výrobcem či dodavatelem zdravotnických prostředků. Ve spolupráci se SZP ČR bude prostřednictvím Číselníku SZP ČR (popřípadě Číselníku OZP) docházet k prosazení smluvně dohodnutých cen dodavatelů a k vypracování nových, efektivnějších metodických postupů a pravidel pro schvalování a výdej zdravotnických prostředků tak, aby byla důsledněji a efektivněji naplňována díkce legislativních předpisů.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům v roce 2016 se opírá především o makroekonomické prediktivní ukazatele a také konečné znění úhradové vyhlášky. Nicméně i tak je predikce dosti obtížná, neboť nejsou známy všechny parametry rozhodné pro konečnou výši úhrady – např. konečný dopad změn vyplývajících z připravované úpravy seznamu zdravotních výkonů vč. avizovaného 10% navýšení mzdových indexů, ceny léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely atd. Proto OZP opírá ZPP na rok 2016 o předpoklad dopadů změn všech obecně závazných předpisů do očekávaného objemu úhrad, kalkuluje s poklesem pojištěnců od 1. 1. 2016, ale i s objektivním stárnutím pojistného kmene.

ZPP na rok 2016 je stejně jako v předchozích letech postaven na nepodkročitelném zůstatku ZFZP nutného pro průběžnou úhradu účtovaných zdravotních služeb, aniž by byla ohrožena splatnost předkládaných faktur.

V roce 2016 plánuje OZP úhradu ve většině segmentů dle úhradové vyhlášky. Nicméně v případě, že konečný dopad všech připravovaných změn neumožní dodržet plánované finanční objemy, přistoupí OZP k doplňkovým regulačním omezením hrazených služeb. Vždy však bude zajištěna minimálně taková míra dostupnosti služeb, jakou předpokládá nařízení vlády.

Jak vyplývá z tabulky č. 12, plánuje OZP i při poklesu pojištěnců nárůsty úhrad prakticky ve všech segmentech. Kromě výše uvedených predikovaných dopadů změn obecně závazných předpisů je v řadě segmentů zakalkulován i mírný nárůst úhrad u tzv. „nelimitovaných“ PZS, tj. poskytovatelů poskytujících péči statisticky nevýznamnému počtu pojištěnců OZP, u kterého OZP předpokládá zásadní nárůst úhrad vlivem navýšení mzdových indexů novelizovaného seznamu zdravotních výkonů. Pro nemožnost uplatnění regulačních opatření u této kategorie PZS lze očekávat objektivně rychlejší růst výdajů než u PZS, u nichž bude uplatněna vyhláškou stanovená maximální úhrada.

V segmentu stomatologické péče se na nárůstu plánovaných nákladů podílí očekávaný nárůst cen některých frekventních výkonů a nárůst ceny stomatologických výrobků s vysokou četností.

U praktických lékařů a lékařů pro děti a dorost je plánován nárůst cen hlavně díky očekávaným změnám seznamu zdravotních výkonů, ale i z důvodu stárnutí pojistného kmene a tudíž očekávané vyšší nemocnosti.

V ostatních segmentech ambulantních služeb očekává OZP kromě zvýšení úhrad stanovených úhradovou vyhláškou také vliv stárnutí kmene a vyšší nemocnosti.

Nárůsty plánované v lůžkové péči vyplývají z úhradové vyhlášky, kde hlavně u následné péče vlivem stanovení minimálních cen za ošetrovací dny a kategorie pacientů OZP očekává aktivně neovlivnitelné vysoké nárůsty úhrad.

Jako každoročně je jeden z nejvyšších nárůstů úhrad plánován pro úhradu léčiv vázaných na specializovaná centra. Plánovaný meziroční nárůst nákladů u „centrových“ léků je v plánu nezbytným kompromisem mezi požadavkem PZS a možnostmi finančního krytí nově zahajované nákladné biologické léčby a především stálého zavádění nákladných vysoce inovativních léčivých přípravků do hrazených služeb. Dynamika meziročního nárůstu výdajů v této oblasti je dlouhodobě výrazně nadprůměrná a často pro neodkladnost daného druhu péče interně neregulovatelná.

Vysoký plánovaný nárůst úhrad pro zdravotnickou záchrannou službu je odrazem dlouhodobého růstu úhrad v tomto segmentu, a protože se jedná o segment bez dalších regulací, je nutné zakalkulovat i praxi ověřené dlouhodobé trendy.

V oblasti nákladů na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely lze důvodně očekávat podle trendu posledních let také nárůst úhrad. OZP i v této skupině do dopadů kalkuluje stárnutí pojistného kmene a s tím související zvýšené nároky na spotřebu léčiv.

Spolu s velkým nárůstem pacientů, kteří jsou indikováni k léčbě poukazovými zdravotnickými prostředky (nárůst diabetiků, stomických a inkontinentních pacientů v důsledku stárnutí kmene), dojde i při poklesu počtu pojištěnců i v tomto druhu zdravotních služeb nepochybně k nárůstu nákladů.

Zdravotní služby poskytované v zahraničí a zdravotní služby poskytované cizincům u PZS v ČR v případech, kdy si cizinec vybral OZP jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu, mají stále spíše nahodilý charakter a jejich objem meziročně významně neroste. Může však dojít k určitému posunu v důsledku implementace nových unijních předpisů či současné migrační politiky.

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

Tabulka č. 12 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	tis. Kč	14 968 450	15 682 000	104,8
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (PZS 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	4 740 250	4 902 900	103,4
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	722 000	739 400	102,4
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	1 018 000	1 036 000	101,8
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	603 000	615 000	102,0
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	415 000	421 000	101,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	274 000	289 000	105,5
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	208 000	217 500	104,6
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	890 000	909 200	102,2
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	705 000	716 000	101,6
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	146 000	153 500	105,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	39 000	39 700	101,8
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	64 500	68 000	105,4
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	61 500	65 000	105,7
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	tis. Kč	1 531 000	1 610 000	105,2
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	52 000	56 000	107,7

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u 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	750	800	106,7
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 nasmlouvané odbornost kromě 913)	tis. Kč	500	515	103,0
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	31 500	32 485	103,1
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (PZS vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	7 208 000	7 644 000	106,0
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	6 536 000	6 891 000	105,4
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	2 061 000	2 120 000	102,9
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	3 557 000	3 790 000	106,6
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	1 000	1 000	100,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	10 000	10 500	105,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	907 000	969 500	106,9
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	372 000	417 000	112,1
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	242 000	271 000	112,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	87 000	99 000	113,8
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	13 000	15 000	115,4
2.2.4	ostatní	tis. Kč	30 000	32 000	106,7
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	229 000	257 000	112,2
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	tis. Kč	65 000	72 000	110,8

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	6 000	7 000	116,7
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	243 000	251 500	103,5
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	235 000	243 000	103,4
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	8 000	8 500	106,3
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	4 200	4 600	109,5
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	47 500	49 000	103,2
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	136 000	145 500	107,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	2 136 000	2 213 000	103,6
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	1 424 000	1 478 000	103,8
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	476 000	487 000	102,3
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	948 000	991 000	104,5
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	712 000	735 000	103,2
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	348 500	364 000	104,4
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	192 000	200 000	104,2
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	73 500	76 500	104,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	118 500	123 500	104,2
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	156 500	164 000	104,8
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	tis. Kč	40 000	41 000	102,5
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	9 000	8 900	98,9

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	56 000	57 600	102,9
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč			
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	tis. Kč	62 800	68 500	109,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	15 031 250	15 750 500	104,8

Náklady na zdravotní služby – struktura – 12 (tabulka č. 12 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

Tabulka č. 13 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	Kč	20 293	21 569	106,3
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (PZS 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	6 427	6 743	104,9
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	979	1 017	103,9
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 380	1 425	103,2
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	818	846	103,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	563	579	102,9
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	371	397	107,0
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	282	299	106,1
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	1 207	1 250	103,6
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	956	985	103,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	198	211	106,7
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	53	55	103,3
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	87	94	107,0
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	83	89	107,2

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	2 076	2 214	106,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	70	77	109,3
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u 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	1	1	108,2
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	1	1	104,5
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	43	45	104,6
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (PZS vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologické a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	9 772	10 513	107,6
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	8 861	9 478	107,0
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	2 794	2 916	104,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	4 822	5 213	108,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	1	1	101,4
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	14	14	106,5
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	1 230	1 333	108,4
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	Kč	504	574	113,7
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	328	373	113,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	118	136	115,4
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	18	21	117,1
2.2.4	ostatní	Kč	41	44	108,2

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
2.3	samostatní PZS vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	310	353	113,9
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	Kč	88	99	112,4
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	8	10	118,4
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	329	346	105,0
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	319	334	104,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	11	12	107,8
4	na služby v ozdravovnách	Kč	6	6	111,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	64	67	104,7
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	184	200	108,5
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	2 896	3 044	105,1
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	1 931	2 033	105,3
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	645	670	103,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 285	1 363	106,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	965	1 011	104,7
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	472	501	106,0
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	260	275	105,7
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	100	105	105,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	161	170	105,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	212	226	106,3

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	Kč	54	56	104,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	12	12	100,3
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	76	79	104,3
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč			
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	Kč	85	94	110,7
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	20 378	21 663	106,3

Náklady na zdravotní služby – struktura na 1 pojištěnce – 13 (tabulka č. 13 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

Pozn.

Pro výpočet průměrných nákladů na 1 pojištěnce v jednotlivých segmentech OZP využila tabulek zaslaných z MZ, a proto z důvodu zaokrouhlování nemusí vždy součet dílčích řádků odpovídat údajům v kumulativním řádku.

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence (Fprev)

V souvislosti se stále stoupajícím významem zdravotní prevence plánuje OZP pro rok 2016 vynaložit finanční prostředky na úhradu preventivních programů a aktivit. Plán vychází ze zkušeností s realizací zdravotně preventivních programů v předchozích letech a ze Střednědobé strategie OZP na roky 2015 - 2018.

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

Pro rok 2016 plánuje OZP výdaje z Fprev v celkové částce **68 500 tis. Kč**.

Zdroje budou použity pro úhradu nákladů v níže popsaných skupinách zdravotně preventivních programů OZP. V souvislosti s potřebou reagovat na aktuální situaci na trhu nastavuje OZP plán čerpání prostředků z fondu prevence tak, aby mohla operativně přizpůsobit nabídku produktů i služeb, zejména v oblasti preventivních programů s příspěvkem OZP, a aby mohla adekvátně reagovat jak na nabídku konkurence, tak i na měnící se potřeby a priority klientů. OZP také sleduje moderní technologické trendy, zejména využívání elektronické komunikace, prvků telemedicíny a další možnosti, kterými by podpořila preventivní aktivity, zdravotní edukaci a odpovědný přístup pojištěnců ke svému zdraví.

1a) Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP a poskytované ve vybrané síti PZS, zaměřené především na odhalování časných stádií onemocnění, jsou trvalým a vyhledávaným prvkem ve zdravotně preventivní nabídce OZP. Dominantním segmentem zde bude i nadále prevence civilizačních chorob (zejm. kardiovaskulárních a onkologických onemocnění).

OZP veškerou prevenci, uvedenou v tomto bodě, hradí za své klienty plně přímo smluvním PZS s příslušným personálním a přístrojovým vybavením na základě smluvního dodatku.

OZP v roce 2016 plánuje na tuto oblast celkem vynaložit finanční prostředky v celkové výši **11 700 tis. Kč** s předpokládanou účastí cca 16 000 pojištěnců OZP.

1b) Celoplošné zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP

V roce 2016 plánuje OZP pokračování příspěvkových programů určených pro věkové skupiny Děti, Dospělí a Matka a novorozенец. Příspěvky z Fprev bude možné využít zejména na úhradu očkovacích látek nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, na úhradu modernějších kumulovaných alternativních způsobů vakcinace, popř. na další produkty a aktivity s průkazně preventivním charakterem. V roce 2016 by měl být také více využit potenciál regionálních poboček a klientských center OZP. Preventivní programy tak budou nabízeny prostřednictvím krátkodobých (sezónních či kvartálních) kampaní zaměřených na komunikaci jednotlivých benefitů navázaných na konkrétní cílovou skupinu s edukací v klientských centrech OZP popř. na akcích pro klienty a širokou veřejnost.

Pro rok 2016 OZP plánuje na tuto skupinu zdravotně preventivních programů vynaložit částku ve výši **7 500 tis. Kč** a předpokládá zařazení cca 8 000 pojištěnců OZP.

1c) Preventivně motivační systém OZP (VITAKONTO)

Jedná se o již osvědčený způsob nabídky příspěvkových preventivních benefitů, které na jedné straně motivují pojištěnce k určitému modelu chování, a na druhé straně mu umožňují čerpání širšího spektra výhod při využití moderních online komunikačních prostředků.

Systém je založen na využívání online benefitního systému VITAKONTO, který je součástí portálu VITAKARTA ONLINE, kam jsou připisovány „kredity“ za určité činnosti (doba pojištění, aktivní využívání VITAKARTY, absolvování preventivních prohlídek apod.) a současně klient může elektronickou cestou uplatnit nárok na konkrétní benefit. Tento

systém je založen na podobném principu jako moderní věrnostní systémy využívané např. finančními institucemi, obchodními řetězci apod.

Systém umožňuje jednak lépe zaměřenou komunikaci benefitů ke konkrétním cílovým skupinám a také efektivnější kontrolu čerpání plánovaných prostředků. V letech 2014 a 2015 se využívání tohoto benefitu osvědčilo, o čemž svědčí zvýšený zájem o registraci ve VITAKARTĚ ONLINE, rostoucí počet přístupů do tohoto portálu a také mimořádný zájem v cílové skupině matek s novorozenci.

V roce 2016 budou klienti OZP motivováni k využívání široké nabídky online služeb portálu VITAKARTA ONLINE mj. nastavením kreditních přípisů za tyto aktivity.

Pro rok 2016 OZP plánuje na tento program vynaložit částku ve výši **26 000 tis. Kč** a předpokládá zařazení cca 46 000 pojištěnců OZP.

1d) Programy primární prevence

Při uskutečňování dlouhodobých záměrů v oblasti primární prevence zdraví bude OZP tradičně 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. Využije zejména akcí pro širokou veřejnost, kde chce vystupovat jako klíčový partner v této oblasti, aby tímto způsobem posílila svou image pojišťovny, která vybízí k odpovědnému přístupu ke zdraví, a zajistila propojitost v cílové skupině, která dbá nadprůměrně na prevenci a zdravý životní styl.

Na aktivity spojené s uskutečňováním tohoto programu plánuje OZP v roce 2016 vynaložit celkem **1 000 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 2016 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 pojišťovnou – mj. využití VITAKONTA, které umožní zaměstnancům jednodušší způsob čerpání benefitů a také zjednoduší agendu příslušným personalistům. Po zkušenostech z minulých let budou zdravotně preventivní programy a benefity OZP prezentovány firemním partnerům na Dnech zdraví, které jsou stále žádanější a jejichž počet se meziročně zdvojnásobil.

V roce 2016 OZP plánuje na programy realizované ve spolupráci se zaměstnavateli vynaložit částku ve výši **10 000 tis. Kč** při účasti cca 6 000 pojištěnců OZP.

1f) Ostatní zdravotně preventivní programy

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

OZP bude podporovat aktivity směřující k vyšší proočkovanosti 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 2016 vynaložit celkem **5 000 tis. Kč**.

2. Ozdravné pobyty

V roce 2016 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 2016 vynaložit na ozdravné pobyty celkem **6 800 tis. Kč**, z toho 6 700 tis. Kč při účasti max. 500 dětí na zahraniční klimatické pobyty, 100 tis. Kč plánuje jako rezervu na příspěvky pro chronicky nemocné děti, které nelze pro specifické zdravotní postižení zařadit do ozdravných pobytů pořádaných OZP, a jako rezervu pro mimořádné případy v rámci ozdravných pobytů.

3. Ostatní činnosti

Mezi důležité prvky efektivního využívání zdravotního systému patří řízení pohybu pacientů v síti poskytovatelů, resp. nabídka snazší orientace v systému veřejného zdravotního pojištění a také příslušné edukativní metody. Asistenční služba OZP pak nabízí škálu činností směřujících k usnadnění orientace a ke zvýšení standardu poskytování klientského servisu.

Na ostatní činnosti OZP v roce 2016 plánuje využít celkem **500 tis. Kč**.

OZP může v průběhu roku 2016 na základě zájmu svých pojištěnců o jednotlivé skupiny preventivních programů případně navýšit čerpání prostředků na preventivní programy až do výše zůstatku finančních prostředků na účtech fondu prevence.

Tabulka č. 16 - Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z Fprev (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
1	Náklady na zdravotní programy		55 600	61 200	110,1
1a	Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP		10 600	11 700	110,4
1b	Celoplošné zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP		2 500	7 500	300,0
1c	Preventivně motivační systém OZP (VITAKONTO)		26 500	26 000	98,1
1d	Programy primární prevence		1 000	1 000	100,0
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		10 000	10 000	100,0
1 f	Ostatní zdravotně preventivní programy		5 000	5 000	100,0
2	Náklady na ozdravné pobyty	600	6 800	6 800	100,0
2a	Ozdravné pobyty v Chorvatsku	500	6 713	6 700	99,8
2b	Ozdravné pobyty ostatní	100	87	100	114,9
3	Ostatní činnosti		400	500	125,0
3a	Ostatní činnosti		150	200	133,3
3b	Asistenční služba OZP		250	300	120,0
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem		62 800	68 500	109,1

Náklady na preventivní péči - 16 (tabulka č. 16 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

5.1.1 Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev)

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

Vzhledem k očekávaným výsledkům hospodaření za rok 2015 předpokládá OZP, že i v roce 2016 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 2016 OZP plánuje tvořit Fprev z předepsaných pokut a penále v částce 213 000 tis. Kč a dále z úroků vzniklých využíváním volných prostředků ZFZP v částce 3 204 tis. Kč. Další položky tvorby Fprev jsou úroky dosažené na bankovním účtu Fprev ve výši 192 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 84 204 tis. Kč. Plánované nižší příjmy Fprev ve srovnání s jeho tvorbou jsou způsobeny částečnou nedobytností některých pohledávek za plátcí pojistného.

V případě potřeby nebo v případě vyšších příjmů fondu prevence může OZP navýšit čerpání fondu prevence. Toto zvýšené čerpání by bylo kryto zůstatkem finančních prostředků Fprev z předchozích let nebo případnými vyššími příjmy Fprev.

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

Tvorbu a čerpání Fprev by v roce 2016 mohly výrazně ovlivnit projednávané novely zákonů č. 218/2000 Sb. a č. 280/1992 Sb. a navazující novela vyhlášky č. 418/2003 Sb. Přesto, že by se jednalo z formálního pohledu o změnu velmi výraznou, nebylo by plánované čerpání Fprev ani věcné členění nákladů ohroženo.

Tabulka č. 7 – Fprev (v tis. Kč)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	548 247	600 885	109,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	221 438	220 396	99,5
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	217 125	216 204	99,6
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	217 125	216 204	99,6
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	313	192	61,3
3	Ostatní (bezuplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	4 000	100,0
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	168 800	180 500	106,9
1	Preventivní programy	66 800	72 500	108,5
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)			
4	Odpis penále, přirážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	60 000	65 000	108,3
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	12 000	13 000	108,3

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
7	Tvorba opravných položek	30 000	30 000	100,0
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	600 885	640 781	106,6

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	82 500	104 768	127,0
II.	Příjmy celkem:	89 068	88 396	99,2
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	84 125	84 204	100,1
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	84 125	84 204	100,1
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	313	192	61,3
3	Ostatní (bezuplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	4 000	100,0
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	630		

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
III.	Výdaje celkem:	66 800	72 500	108,5
1	Výdaje na preventivní programy	66 800	72 500	108,5
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)			
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	104 768	120 664	115,2
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující údaje k oddílu A a B (Očekávaná skutečnost 2015)	Vazba na Fprev sl. 1 tis. Kč	Informativně sl. 2 převod ze ZFZP	Skladba ř. A II 1 sl. 3 = 1 + 2 celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	217 125		217 125
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek	212 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	5 125		
		sl. 1 tis. Kč	sl. 2 převod	Skladba ř. B II 1 sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	84 125		84 125
1	Příjmy z pokut a penále	79 000		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	5 125		

D.	Doplňující údaje k oddílu A a B (ZPP 2016)	Vazba na Fprev sl. 1 tis. Kč	Informativně sl. 2 převod ze ZFZP	Skladba ř. A II 1 sl. 3 = 1 + 2 celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	216 204		216 204
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek	213 000		
2	Předpisy úhrad přirážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	3 204		
		sl. 1 tis. Kč	sl. 2 převod	Skladba ř. B II 1 sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	84 204		84 204
1	Příjmy z pokut a penále	81 000		
2	Příjmy z přirážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	3 204		

Fprev – 7 (tabulka č. 7 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

5.2 Provozní fond (PF)

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

OZP předpokládá na rok 2015 předpis přidělu do PF ze ZFZP ve výši 478 033 tis. Kč. V souvislosti s příznivým vývojem bilance příjmů a výdajů ZFZP bude OZP realizovat za rok 2015 přiděl do PF v maximální výši stanovené aktuálně platnou vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Pro rok 2016 je plánovaný předpis přidělu i převod finančních prostředků na základě vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve výši 3,06 %. Skutečná výše přidělu do provozního fondu v roce 2016 bude závislá na výši příjmů, respektive rozvrhové základny pro propočty přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Plánované čerpání PF v roce 2016 zahrnuje navýšení provozních nákladů v souvislosti s plánovanou výměnou stávajícího centrálního informačního systému, posílení klíčových útvarů OZP (viz kapitola 2.2 Organizační struktura), zdroje na zajištění reklamní a marketingové kampaně a zdroje pro zajištění akvizice nových pojištěnců k registračnímu termínu k 1. 7. 2016 a 1. 1. 2017 prostřednictvím vlastních zaměstnanců (viz kapitola 3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců).

OZP může navýšit po schválení Správní radou OZP plánované čerpání provozního fondu, toto zvýšené čerpání bude kryto zůstatkem finančních prostředků PF z předchozích let.

V případě nepříznivého vývoje bilance příjmů a výdajů ZFZP v roce 2016 nebude OZP realizovat přiděl do provozního fondu v maximální výši nebo v krajním případě může po schválení Správní radou OZP využít rezerv tvořených zůstatkem provozního fondu k posílení zdrojů ZFZP a udržení jeho vyrovnané bilance.

V souladu s ustanovením § 3 odst. 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb. plánuje OZP v roce 2016 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. 2015 v částce 171 810 tis. Kč a k 31. 12. 2016 v částce 167 800 tis. Kč. Tento záměr by v případě nabytí účinnosti novely zákonů č. 218/2000 Sb. a č. 280/1992 Sb. a z nich vyplývající povinnosti zdravotních pojišťoven vést veškeré bankovní účty u ČNB nebyl realizován.

5.2.1 Záměry v oblasti z hospodárnění provozu OZP

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

S cílem dostát záměrům stanoveným v ZPP na rok 2016 v oblasti provozní režie bude OZP plánovat a následně hodnotit čerpání provozních nákladů podle nákladových středisek.

Při realizaci jednotlivých finančních výdajů v rámci zajištění provozu bude OZP důsledně dodržovat zásady „3E“ (účelnosti, hospodárnosti, efektivnosti) a uplatňovat pravidla vyplývající ze zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole.

Tabulka č. 3 – PF (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	756 123	767 442	101,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	486 539	502 698	103,3
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	478 033	495 169	103,6
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 ZP podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	900	200	22,2
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	3 713	3 129	84,3
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k PZS podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	570	600	105,3
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	2 000	2 200	110,0
11	Pohledávky VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis bezúplatného plnění 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	90	60	66,7
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	1 233	1 340	108,7
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	475 220	492 468	103,6
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	467 736	485 616	103,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	181 980	189 623	104,2
1.2	ostatní osobní náklady	26 500	26 500	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	17 315	19 280	111,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	49 098	55 180	112,4
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 412	4 598	104,2
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	1 231	1 665	135,3
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	4 200	5 320	126,7
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	1 000	900	90,0
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora 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	700	750	107,1
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	24 000	22 000	91,7
1.16	ostatní závazky	157 300	159 800	101,6
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	388		

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 640	3 792	104,2
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			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky 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	629	150	23,8
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	1 450	800	55,2
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	765	1 110	145,1
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	767 442	777 672	101,3

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	614 632	643 843	104,8
II.	Příjmy celkem:	661 950	649 008	98,0
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	478 033	495 169	103,6
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	900	200	22,2
5	Mimořádný příděl VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	3 713	3 129	84,3
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursově 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	800	800	100,0
10	Příjmy VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	6 000	4 000	66,7
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	90	60	66,7
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	831	800	96,3
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	139 135	138 690	99,7
16	Mimořádné případy externí	25 309	6 160	24,3
17	Mimořádné převody mezi fondy	7 139		

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
III.	Výdaje celkem:	632 739	628 568	99,3
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	436 805	456 616	104,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	181 980	189 623	104,2
1.2	ostatní osobní náklady	26 500	26 500	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	17 315	19 280	111,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	48 098	55 180	114,7
1.5	odměny členům Správní rady, Dozorčí rady, Rozhodčímu orgánu a Výboru pro audit	4 412	4 598	104,2
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	1 231	1 665	135,3
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	4 200	5 320	126,7
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	1 000	900	90,0
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotních služeb 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	700	750	107,1
1.15	ostatní výdaje	151 369	152 800	100,9
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	388		
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 640	3 792	104,2
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			
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. k) vyhlášky o fondech	629	150	23,8

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	24 000	22 000	91,7
8	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	6 000	4 000	66,7
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	765	1 110	145,1
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	160 900	140 900	87,6
12	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	643 843	664 283	103,2
	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			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	175 857	171 810	97,7
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	171 810	167 800	97,7

PF – 3 (tabulka č. 3 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

5.3 Majetek OZP a investice (FRM)

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

FRM bude v roce 2016 tvořen zejména odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši 22 000 tis. Kč. Celková tvorba představuje pro rok 2016 včetně vytvořených úroků částku 22 977 tis. Kč a spolu s počátečním zůstatkem vytvoří dostatečný zdroj pro krytí investičních potřeb pojišťovny v roce 2016.

OZP plánuje v roce 2016 čerpat pro své investiční záměry finanční prostředky FRM pro obnovu majetku ve třech skupinách:

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

V případě, že investice zahájené v roce 2015 budou dokončeny až v průběhu roku 2016, může OZP o tuto částku navýšit plánované čerpání FRM v roce 2016.

5.3.1 Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění

Na rok 2016 jsou plánovány investice do dvou stěžejních oblastí informačního systému – na zajištění rozvoje a technického zhodnocení stávajícího centrálního informačního systému OZP (CIS OZP) a na rozvoj portálového řešení s označením „VITAKARTA ONLINE“.

Investice do stávajícího CIS OZP byly v minulých letech s ohledem na jeho plánovanou obměnu čerpány jen tam, kde to vyžadovala změna právních předpisů či kde to bylo nezbytné pro zajištění jeho provozu. V roce 2016 však bude nutné z důvodu posunu termínů realizace „ICIS“ investovat i do rozvoje aplikačního software stávajícího CIS OZP.

V průběhu roku 2016 plánuje OZP realizovat výběrové řízení na dodávku nového integrovaného Centrálního informačního systému („ICIS“), který nahradí současný, morálně a technicky zastaralý CIS OZP. Investice na zajištění obměny stávajícího CIS OZP je však plánovaná až do období let 2017 - 2018.

Na zajištění údržby a rozvoje infrastruktury informačního systému OZP v roce 2016 nejsou plánovány zásadní investice. Dle plánu investic roku 2015 byla zahájena obměna HW CIS OZP, která bude dokončena v roce 2016. Pro rok 2016 bude těžiště investic zaměřeno především do obměn technologií, které jsou zastaralé a jejichž provoz je neekonomický. S ohledem na schválený zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti a související vyhlášky a nařízení vlády budou realizována nezbytná opatření v souladu s uvedeným zákonem. V roce 2016 však nejsou plánovány zásadní investice ani v této oblasti.

V průběhu roku 2016 neplánuje OZP pořizovat nové nemovitosti. Předpokládá však realizaci drobných investičních akcí na obnovu nemovitého majetku s cílem vyřešit provozní problémy související se zajištěním budov, odstraněním drobných poruch stavebních konstrukcí, modernizací již využívaných interiérů apod.

V rámci provozních investic bude zajištěna obměna provozních zařízení a autoprovozu.

Čerpání finančních prostředků fondu reprodukce majetku bude obdobně jako v předchozích letech realizováno v souladu se schváleným plánem investic. V případě realizace investičních záměrů nezahrnutých do plánovaného čerpání fondu reprodukce majetku může OZP, po schválení Správní radou OZP, navýšit plánovanou položku na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Toto zvýšené čerpání bude kryto zůstatkem finančních prostředků fondu reprodukce majetku z předchozích let.

Tabulka č. 4 – FRM (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	153 525	143 647	93,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	25 124	22 977	91,5
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	24 000	22 000	91,7
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	495	827	167,1
4	Bezúplatné plnění určené 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	629	150	23,8
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	35 002	55 342	158,1
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	35 000	55 340	158,1
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	2	2	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			

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	143 647	111 282	77,5

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	164 442	152 813	92,9
II.	Příjmy celkem:	25 124	22 977	91,5
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	24 000	22 000	91,7
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	495	827	167,1
4	Bezúplatné plnění určené 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)	629	150	23,8
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
III.	Výdaje celkem:	36 753	55 002	149,7
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	33 000	55 000	166,7
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	2	2	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 zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí	3 751		
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	152 813	120 788	79,0

FRM – 4 (tabulka č. 4 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

5.4 Sociální fond (SF)

Sociální fond (dále též „SF“) v roce 2016 bude tvořen v souladu s § 4 odst. 2 písmeno a) vyhlášky č. 418/2003 Sb., tj. převodem z provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd.

Čerpání SF pro rok 2016 bude v souladu s interními dokumenty OZP zaměřeno především na oblast zdravotní prevence zaměstnanců, na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a na zdravotní služby nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, a to formou nepeněžního plnění. Nepeněžní příspěvky budou rovněž poskytovány dětem zaměstnanců na dětskou organizovanou rekreaci v době školních prázdnin, na kulturní a sportovní vyžití zaměstnanců a společenské akce.

OZP plánuje v roce 2016 vyčerpat 4 461 tis. Kč. Vyšší čerpání SF než jeho tvorba je kryto ze zůstatku vytvořeného v uplynulých obdobích.

Tabulka č. 5 – SF (v tis. Kč)

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 924	2 108	72,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 646	3 796	104,1
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 640	3 792	104,2
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	6	4	66,7
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček 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	Bezúplatná plnění určená 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			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	4 462	4 462	100,0
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	4 461	4 461	100,0
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	4 461	4 461	100,0

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
2	Bankovní (poštovní) poplatky	1	1	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			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 108	1 442	68,4

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 228	2 140	66,3
II.	Příjmy celkem:	3 646	3 796	104,1
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 640	3 792	104,2
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	6	4	66,7
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček 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	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	4 734	4 462	94,3
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	4 461	4 461	100,0
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní výdaje	4 461	4 461	100,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	1	1	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy	272		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 140	1 474	68,9
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav zápůjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav půjček zaměstnancům k posledními dni sledovaného období			

SF- 5 (tabulka č. 5 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

5.5 Rezervní fond (RF)

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

Výše rezervního fondu je v souladu s aktuálně platným ustanovením § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. plánována ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. RF je tvořen přídělem ze ZFZP a úroky vzniklými využíváním prostředků RF.

V souladu s ustanovením § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. a na základě Usnesení Správní rady OZP použila OZP v roce 2013 část finančních prostředků na nákup státních dluhopisů, které budou splatné v průběhu roku 2016, čímž dojde ve srovnání s rokem 2015 k navýšení zůstatků finančních prostředků na bankovním účtu rezervního fondu. V roce 2016 OZP nepředpokládá jeho použití, čerpán bude pouze na poplatky za vedení účtu.

Tabulka č. 6 – RF (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	201 126	207 531	103,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	6 406	10 821	168,9
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	4 498	6 729	149,6
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	1 388	1 092	78,7
3	Bezúplatná plnění určená 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	270		
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku 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	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	250	3 000	1 200,0
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	1	1	100,0
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	1	1	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	207 531	218 351	105,2

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	151 228	157 005	103,8
II.	Příjmy celkem:	5 778	61 348	1 061,8
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	4 120	6 756	164,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	1 388	1 092	78,7
3	Bezúplatná plnění určená 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	270		
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech		3 500	
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		50 000	
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
III.	Výdaje celkem:	1	2	200,0
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	1	2	200,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III	157 005	218 351	139,1

C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	50 263	50 526	100,5
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	50 526	0	0,0

D.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF			
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělu do RF			
2012		13 365 878		
2013		13 527 557	13 527 557	100,0
2014		14 612 692	14 612 692	100,0
2015			15 529 988	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	13 835 376	14 556 746	105,2
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	207 531	218 351	105,2

RF – 6 (tabulka č. 6 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost (OZdČ)

OZP v souladu se Statutem OZP a zákonem č. 280/1992 Sb. provozuje ostatní zdaňovanou činnost, tj. vedlejší hospodářskou činnost mimo výkon správy veřejného zdravotního pojištění.

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

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

Hospodářské aktivity se v roce 2016 budou realizovat zejména v oblasti pronájmů dočasně volných bytových a nebytových prostor, zprostředkování prodeje komerčního pojištění a připojištění a zveřejňování inzerce v časopisu OZP Bonus info.

Výnosy z ostatní zdaňované činnosti používá OZP zejména na podporu cestovního a úrazového pojištění pro pojištěnce OZP prostřednictvím Vitalitas pojišťovny, a.s.

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

v tis. Kč

Položka	1. 1. 2015	31. 12. 2015	31. 12. 2016
Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s.	128 562	134 062	139 500
Společnost OZP servis, s.r.o.	33 597	34 098	34 700
Cenné papíry	250	0	0
Celkem	162 409	168 160	174 200

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

Zdrojem základního kapitálu společnosti OZP servis s.r.o. byl majetkový vklad OZP, pro který byla využita část nerozděleného zisku ostatní zdaňované činnosti z předchozích let, a následně posílení základního kapitálu převodem části základního kapitálu Vitalitas pojišťovny, a.s.

Cenné papíry – jedná se o cenné papíry pořízené v rámci zhodnocování volných finančních prostředků ostatní zdaňované činnosti ve správě aktiv vedené Investiční kapitálovou společností Komerční banky, a.s., které budou v roce 2015 finančně vyrovnány, a v roce 2016 OZP nepředpokládá další pořizování těchto cenných papírů.

OZP v roce 2016 nepředpokládá navýšení základního kapitálu svých dceřiných společností a neplánuje zásadní rozšiřování ostatní zdaňované činnosti prováděné vlastním jménem.

V případě potřeby může OZP v roce 2016 převést po schválení Správní radou OZP část nerozděleného zisku z ostatní zdaňované činnosti do zdrojů PREVENCE - sdružení právnických osob.

Tabulka č. 8 – OZdČ (v tis. Kč)

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Výnosy celkem	11 864	11 406	96,1
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	11 504	11 334	98,5
2	Úroky	135	72	53,3
3	Výnosy z prodeje finančních investic	225		
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem	10 522	9 463	89,9
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	10 522	9 463	89,9
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	120	150	125,0
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	11	14	127,3
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	31	39	125,8
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	60	60	100,0
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ¹⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	10 300	9 200	89,3
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	1 342	1 943	144,8
IV.	Daň z příjmů	800	800	100,0
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	542	1 143	210,9

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	162 409	168 160	103,5
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	168 160	174 200	103,6
	Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	128 562	134 062	104,3
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	134 062	139 500	104,1

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti ¹⁾	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
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			

¹⁾ Oddíl C se v ZPP nevyplňuje

OZdČ – 8 (tabulka č. 8 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

5.7 Specifické fondy

OZP nepředpokládá v roce 2016 využívání specifických fondů.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ (ZUK)

Pojištěnci – komentář je uveden v Kapitole č. 3 – Pojištěnci.

• Závazky vůči PZS

Závazky vůči PZS zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období 12. měsíce kalendářního roku, které OZP zpracuje a bude proplácet dle splatnosti v následujícím kalendářním roce. K 31. 12. 2015 očekává OZP závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 1 698 000 tis. Kč a k 31. 12. 2016 plánuje tyto závazky ve výši 1 748 000 tis. Kč.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2015 OZP neočekává a neplánuje je ani k 31. 12. 2016.

• Ostatní závazky

Ostatní závazky ve lhůtě splatnosti tvoří zejména závazky vůči plátcům pojistného a běžné závazky z oblasti provozní režie a zdaňované činnosti. Ostatní závazky po lhůtě splatnosti OZP neplánuje.

• Dohadné položky pasivní

Celková výše dohadných položek pasivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a představuje především náklady na zdravotní služby poskytnuté v běžném účetním období, které jsou předmětem vyúčtování v následujícím účetním období. OZP stanovuje dohadné položky pasivní pro jednotlivé PZS. K 31. 12. 2015 předpokládá OZP vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 560 738 tis. Kč, k 31. 12. 2016 plánuje její tvorbu ve výši 560 527 tis. Kč.

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. 2015 očekává OZP pohledávky za plátcí pojistného ve výši 1 440 000 tis. Kč a k 31. 12. 2016 ve výši 1 477 000 tis. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a pokut. K 31. 12. 2015 předpokládá OZP pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ve výši 1 471 000 tis. Kč a k 31. 12. 2016 plánuje tyto pohledávky ve výši 1 498 000 tis. Kč. Z výše uvedených údajů vyplývá plánovaný mírný meziroční nárůst pohledávek po lhůtě splatnosti. Vzhledem k nastavení kontrolních mechanismů a s přihlédnutím k tomu, jak jsou pohledávky za starší roky beze zbytku uplatněny, očekává OZP pouze vznik aktuálních pohledávek za plátcí pojistného ve stejné výši jako v předchozích obdobích. Starší pohledávky rozhodně přibývat nebudou a dokonce se předpokládá i určitá míra úspěšnosti jejich vymáhání.

OZP předpokládá, že i v roce 2016 bude odepisovat pohledávky, u nichž by vymáhání dluhu nevedlo zřejmě k výsledku, nebo náklady na vymáhání dluhu by převýšily jeho výtěžek.

• Ostatní pohledávky

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti tvoří zejména pohledávky vůči Centru mezistátních úhrad a pohledávky z běžné provozní činnosti. OZP předpokládá pro rok 2015 ve výši 160 000 tis. Kč. V roce 2016 plánuje tyto pohledávky ve výši 165 000 tis. Kč.

Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti OZP nepředpokládá.

- **Opravné položky k pohledávkám**

OZP bude i v roce 2016 vytvářet k pohledávkám z pojistného, pokutám, penále a nákladům řízení opravné položky v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb. Opravné položky budou tvořeny ve výši 5 % z nominální hodnoty pohledávek za každých 90 dnů po splatnosti. Případná změna metodiky opravných položek bude realizována až po projednání a odsouhlasení auditorem. V roce 2015 OZP předpokládá stav opravných položek ve výši 1 555 028 tis. Kč a v roce 2016 ve srovnání s předchozím rokem předpokládá mírný nárůst na 1 646 028 tis. Kč.

- **Dohadné položky aktivní**

Celková výše dohadných položek aktivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a představuje především očekávané dodatečné úpravy předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění.

V roce 2012 došlo ke změně metodiky předpisů plateb pojistného (předpokládané výše měsíčního pojistného). Změněná metodika věrně zachycuje předpisy pojistného zejména v případech, kdy plátce opomine předpis zaslat nebo za zaměstnance nezašle ani předpis ani platbu. V uvedených případech bude OZP tvořit dohadnou položku. Tato dohadná položka bude tvořena jednou ročně v rámci účetní závěrky.

Plánovaná výše dohadných položek aktivních 31. 12. 2015 činí 197 514 tis. Kč, k 31. 12. 2016 je ve výši 194 008 tis. Kč.

- **Pohledávky vůči PZS**

OZP předpokládá k 31. 12. 2015 pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti v částce 110 000 tis. Kč a k 31. 12. 2016 ve výši 115 000 tis. Kč. Převážně se jedná o vázané zálohové platby lékárnám, případně srážky za předchozí období dosud nezúčtované.

Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti OZP předpokládá ve výši 6 000 tis. Kč k 31. 12. 2015 a k 31. 12. 2016 ve stejné výši. Tyto pohledávky představují zejména předepsané a ke konci roku neuhrazené srážky vyplývající z revizí a uplatněných regulačních opatření.

Tabulka č. 1 – Zuk - Přehled základních ukazatelů o činnosti OZP

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	739 856	729 138	98,6
1.1	z toho: státem hrazení	osob	428 024	422 900	98,8
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	737 608	727 076	98,6
2.1	z toho: státem hrazení	osob	427 202	421 704	98,7
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	491 434	524 774	106,8
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	35 000	55 340	158,1
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	35 000	55 340	158,1
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	390 496	342 000	87,6
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	168 160	174 200	103,6
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	1 967	-48 496	-2 465,5
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	6 001	6 040	100,6
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			

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
13	Přijaté zápůjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	391	393	100,5
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	387	389	100,5
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 ZFZP včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "vyhláška o fondech") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,06	3,06	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	15 622 000	16 182 000	103,6
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	478 033	495 169	103,6
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	478 033	495 169	103,6
	III. Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	1 998 000	2 048 000	102,5
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 698 000	1 748 000	102,9
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	300 000	300 000	100,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 187 000	3 261 000	102,3
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 440 000	1 477 000	102,6
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 471 000	1 498 000	101,8

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	110 000	115 000	104,5
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	6 000	6 000	100,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	160 000	165 000	103,1
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	560 738	560 527	100,0
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	197 514	194 008	98,2
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 450	2 500	102,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 555 028	1 646 028	105,9

	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 285	2 290	100,2
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 270	2 275	100,2
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Zuk – 1 (tabulka č. 1 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.)

7. ZÁVĚR

ZPP na rok 2016 navazuje na ekonomicky mimořádně složitě období let 2009 až 2013 a dosažení vyrovnané bilance OZP v roce 2014 a 2015. V těchto letech se i při obtížně odhadnutelných změnách systému podařilo získávat důvěru nových pojištěnců a dodržovat přitom rozhodující ukazatele ZPP na rok 2015. Rok 2016 však bude opět mimořádně náročným obdobím. Střednědobý plán adaptace pojišťovny na stávající systém přerozdělování byl i při přetrvávajících komparativních nevýhodách v roce 2014 splněn a stejný předpoklad je i na rok 2015. Pro rok 2016 pak zdravotně pojistný plán v reálných podmínkách očekávaného vývoje celého systému veřejného zdravotního pojištění umožňuje již promítat zvýšení příjmů do důvodného navýšení výdajů a udržet stabilitu celkové ekonomické bilance OZP. Zásady Střednědobé strategie OZP na roky 2015 - 2018 a plánované úkoly současně počítají se snahou korigovat plošným nárůstem pojištěnců mimořádně vysoký počet odchodů v důsledku náborové činnosti ostatních zdravotních pojišťoven a vysoké náklady zdravotních služeb v nákladově nepříznivé oblasti Prahy. ZPP na rok 2016 tak také předpokládá další rychlý rozvoj nových služeb a samostatnou zdravotní, obchodní a marketingovou politiku OZP.

Pro rok 2016 plánuje OZP mírně deficitní bilanci při udržení konečného zůstatku ZFZP na úrovni plánovaného zůstatku pro 2015, která je dostatečná pro průběžné financování zdravotních služeb a vyrovnané hospodaření ZFZP.

Rizikem ZPP na rok 2016 je proto zejména možný nákladově nepříznivý vývoj parametrů, které zakládají referenční regulativy pro rok 2016, které ale budou známy až v druhé polovině roku 2016 po vyúčtování lůžkové péče za rok 2015. Objektivním rizikovým faktorem je pro rok 2016 především další nárůst nákladů z titulu absence koeficientu změny podílu počtu pojištěnců, díky které dojde při objektivně nižších příjmech k zakonzervování nedůvodně vysokých úhrad roku 2014, resp. 2015, zvyšujících se nákladů na vyšetřovací metody a nákladné léky u specializovaných a nákladných léčebných postupů. Naopak příležitosti pro úspory se budou v roce 2016 pravděpodobně omezovat na vlastní kontrolní a revizní činnost OZP. Významnější vnější procesy podporující úspory v roce 2016 OZP neočekává.

Za klíčový parametr pro plnění zdravotně pojistného plánu, a to i ve smyslu zákonných podmínek, považuje OZP plánovaný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2016. Pokud by bylo plnění tohoto ukazatele z dosud neidentifikovatelných důvodů ohroženo, přistoupí OZP k mimořádné dotaci ZFZP z provozního fondu.

Důležitým faktorem naplňování parametrů ZPP na rok 2016 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 2016 postaven na zásadě dlouhodobě udržitelné rovnováhy příjmů a výdajů provozního fondu.

V současné situaci se OZP pro rok 2016 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 zdravotních služeb, je však výrazně závislá na očekávaném vývoji systému veřejného zdravotního pojištění.

Z hlediska fondového hospodaření je ZPP na rok 2016 zaměřen na střednědobě vyrovnaný charakter čerpání ZFZP a stabilizaci dlouhodobě vyrovnané bilance hospodaření i všech ostatních fondů. OZP považuje za velmi důležité i průběžné ověřování konkrétních potřeb pojištěnců, dostupnosti a kvality zdravotních služeb, možnosti zlepšení služeb v rámci Asistenční služby OZP a zpřístupnění služeb OZP cestou elektronické komunikace pro smluvní partnery cestou Portálu ZP a pro klienty OZP cestou VITAKARTY ONLINE. Tyto aktivity jsou rozvíjeny již delší dobu, provozně i klientsky se osvědčují a jsou plánovány k dalšímu plošnému rozšiřování pro rok 2016. Současně budou i nadále sledovány všechny

oblasti, kde může OZP v zájmu pojištěnců doplňovat rozsah veřejného zdravotního pojištění o preventivní a doplňkové služby a OZP zintenzivní snahu o pozitivní stimulaci pojištěnců k žádoucímu chování v systému veřejného zdravotního pojištění.

Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami

AS OZP	Asistenční služba OZP
CIS OZP	Centrální informační systém OZP
ČR	Česká republika
DMS	Document management system
DPH	Daň z přidané hodnoty
DŘ	Dohodovací řízení o ceně bodu a výši úhrad vč. regulačních opatření pro rok 2016
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HW	Hardware
ICIS	Integrovaný CIS (projekt „Výstavba integrovaného CIS OZP (ICIS)“)
ICT	Informační a komunikační technologie
IS OZP	Informační systém OZP
IVF	In vitro fertilizace (oplození ve zkumavce)
IZOP	Informační základna oborové pojišťovny
KHN	Komplexní hodnocení nákladovosti
MF	Ministerstvo financí ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PF	Provozní fond
PL	Praktický lékař pro dospělé
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PZS	Poskyvatel/é zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
SW	Software
URČ	Unikátní rodné číslo
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna/y
ZPP	Zdravotně pojistný plán OZP
ZPP na rok 2016	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2016
ZPP na rok 2015	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2015
z.s.	Zájmové sdružení
ZZP	Zaměstnanecká/e zdravotní pojišťovna/y

Pozn.

Odkazy na zmiňované právní předpisy jsou vždy uváděny ve znění pozdějších předpisů, ve znění účinném v době přípravy ZPP na rok 2016.