



Zdravotně pojistný plán Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví **na rok 2017**

Schváleno Správní radou OZP
dne 24. 11. 2016

Předkládá
Ing. Radovan Kouřil
generální ředitel

Praha, listopad 2016

1.	ÚVOD	3
1.1	ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU	3
1.2	ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ	4
2.	OBECNÁ ČÁST	4
2.1	SÍDLO OZP, STATUTÁRNÍ ORGÁN.....	4
2.2	SOUČASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA ORGANIZAČNÍ STRUKTURY V ROCE 2017	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.	POJIŠTĚNCI.....	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).....	12
4.1	ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP.....	12
	Tabulka č. 2 – ZFZP a Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč).....	13
	Tabulka č. 14 – Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice.....	21
4.2	TVORBA, PŘÍJMY ZFZP	21
4.2.1	Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírůžek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.	21
4.3	ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP	22
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k PZS.....	23
4.3.1.1	Záměry vývoje smluvní politiky.....	23
4.3.1.2	Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění (dále též „zdravotní služby“) v regionech působnosti OZP.....	24
4.3.1.3	Soustava smluvních PZS.....	25
	Tabulka č. 15 – Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (PZS)	26
4.3.1.4	Předpoklad - regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu k PZS.....	27
4.3.2	Zdravotní politika.....	28
	Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplňky).....	30
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost.....	31
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů.....	32
	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)	46
5.1.1	<i>Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev).....</i>	47
	Tabulka č. 7 – Fprev (v tis. Kč).....	48
5.2	PROVOZNÍ FOND (PF).....	51
5.2.1	<i>Záměry v oblasti zhošpodárnění provozu OZP.....</i>	51
	Tabulka č. 3 – PF (v tis. Kč).....	52
5.3	MAJETEK OZP A INVESTICE (FRM).....	58
5.3.1	<i>Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění.....</i>	58
	Tabulka č. 4 – FRM (v tis. Kč)	60
5.4	SOCIÁLNÍ FOND (SF).....	63
	Tabulka č. 5 – SF (v tis. Kč)	64
5.5	REZERVNÍ FOND (RF).....	67
	Tabulka č. 6 – RF (v tis. Kč).....	68
5.6	OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST (OZDČ)	71
	Tabulka č. 8 – OZdČ (v tis. Kč)	72
5.7	SPECIFICKÉ FONDY.....	74
6.	PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ (ZUK).....	74
	Tabulka č. 1 – Zuk - Přehled základních ukazatelů o činnosti OZP.....	76
7.	ZÁVĚR	79

Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2017

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

Základní charakteristika Zdravotně pojistného plánu Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále též „OZP“, nebo „zdravotní pojišťovna“) na rok 2017 (dále též „ZPP na rok 2017“) vychází z povinnosti zdravotní pojišťovny zajistit svým pojištěncům kvalitní a dostupnou zdravotní péči.

Pro rok 2017 lze předpokládat významně vyšší riziko zvýšení výdajů základního fondu zdravotního pojištění vyplývající ze snahy Ministerstva zdravotnictví ČR zajistit příslibený mzdový nárůst zaměstnancům poskytovatelů zdravotních služeb, a to především lůžkových zdravotních služeb. Toto riziko je dále zesíleno pokračující snahou o sjednocení cen zdravotních služeb. Ve skutečnosti se však, dle dopadů v předchozích letech, jedná o výrazně disproportionální, úhradovou vyhláškou vynucené navýšování úhrad v neprospěch těch zdravotních pojišťoven, kterým se dařilo růst cen v minulosti omezovat. Systém přerozdělování pojistného ani v roce 2017 nebude zohledňovat vyšší nákladovost zdravotních služeb ve velkých městech, kde má OZP alokovanou většinu pojištěnců. Tuto situaci bude OZP zvládat za cenu zvýšených kontrol a přísného dodržování zásad objektivitu.

V návaznosti na výše uvedené sestavila OZP základní fond zdravotního pojištění na rok 2017 v části příjmů a výdajů jako mírně přebytkový, ale v části tvorby a čerpání jako deficitní ve výši 151 982 tis. Kč. Tato skutečnost je způsobena očekávaným dopadem úhradové vyhlášky na náklady na zdravotní služby v roce 2017, přičemž část těchto nákladů se finančně projeví až v roce 2018 při vyúčtování předběžných úhrad uhrazených poskytovateli zdravotních služeb za rok 2017.

Plánované náklady dle předkládaného ZPP na rok 2017 budou dodrženy v případě, že nedojde k překročení dnes jen stěží odhadnutelného výsledku některých rozhodných parametrů upravujících konečnou výši úhrady především v objemově největším segmentu lůžkové péče.

Očekávané výsledky roku 2016 umožní OZP pro rok 2017 plánovat růst výdajů na zdravotní služby v celém rozsahu zvýšení příjmů. Oproti předchozím rokům tak může OZP částečně zmírnit restriktivní politiku, která byla v minulosti nutná pro stabilizaci bilance základního fondu zdravotního pojištění.

Velký důraz bude OZP i v roce 2017 klást na důsledně proklientský přístup a rozvoj služeb a produktů tak, aby pro své klienty byla dostatečně atraktivní. V roce 2017 bude zahájena obměna centrálního informačního systému OZP s předpokladem dokončení a nasazením do rutinního provozu v roce 2020.

Současně bude OZP pokračovat v dalším rozvoji klíčového produktu VITAKARTA ONLINE, který bude doplněn o nové funkce a bude dokončena jeho modernizace a redesign s ohledem na potřebnou responzivitu na různých typech zařízení.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Při sestavení ZPP na rok 2017 vycházela OZP zejména:

- z Metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2017 ze dne 23. 8. 2016, Č.j.: MZDR 45986/2016-7/DZP,
- z „Predikce základních makroekonomických indikátorů ČR“, publikované na internetových stránkách Ministerstva financí ČR (dále též „MF“), které se vztahují k roku 2016 a roku 2017,
- z platných zákonů a vyhlášek včetně odhadů jejich dopadů na rok 2016 a rok 2017 a z jejich předpokládaných změn,
- z výše platby státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát, na rok 2017 ve výši 920,- Kč na jednoho státního pojištěnce měsíčně,
- z vyhlášky č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 (dále též „úhradová vyhláška“),
- z očekávaných legislativních změn ve schvalovacím procesu,
- z minimální mzdy ve výši 11 000,- Kč platné pro rok 2017,
- ze Střednědobé strategie OZP na roky 2016 – 2019,
- ze Základních parametrů pro zpracování Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2017, schválených Správní radou OZP dne 22. 9. 2016,
- 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	2070101041/0710 Česká národní banka
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

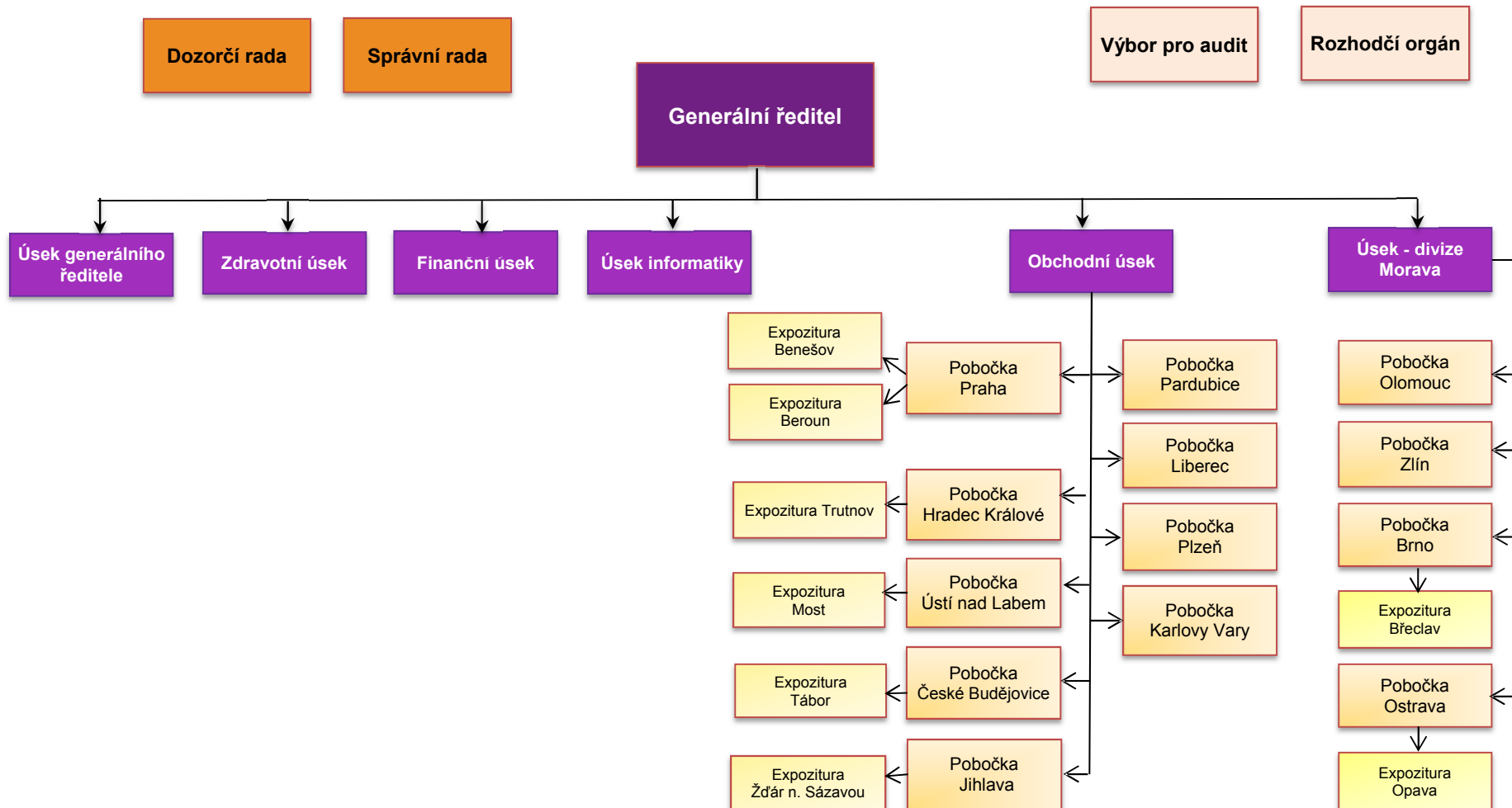
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2017

V souladu se schválenou Střednědobou strategií OZP na roky 2016 - 2019 bude vycházet organizační struktura OZP i pro rok 2017 z konceptu říditelství členěného na úseky se zachováním divize Morava, na kterou byla kromě řízení poboček (v OZP mají charakter malých pracovišť zejména pro styk s veřejností) delegována i administrace smluvních vztahů vybraných ambulantních PZS s místem provozování na Moravě. Přestože základní organizační schéma OZP vyhovuje a aktuálně není nezbytné navrhovat významnější změny, budou začátkem roku 2017 provedeny dílčí úpravy stávajícího stavu.

Těžiště změn bude koncentrováno do zdravotního úseku a úseku generálního ředitele v souvislosti s přesunem útvaru strategie do přímého řízení generálního ředitele a úseku informatiky, zejména se zaměřením na zkvalitnění podpory online služby VITAKARTA a vytvoření nových rolí potřebných pro realizaci projektu obměny Centrálního informačního systému OZP.

Vzhledem k počtu pojištěnců a činností plánuje OZP počet zaměstnanců v roce 2017 bez výrazných změn na úrovni 394 zaměstnanců.

Organizační schéma OZP pro rok 2017



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. IČO 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, IČO 67798292. Členy sdružení jsou Vitalitas pojišťovna, a.s. a OZP. Společnost nemá své zaměstnance, provádí financování zdravotně preventivních a edukačních programů pro pojištěnce OZP.

OZP servis, s. r. o., IČO 26688697. OZP je jediným společníkem. Hlavní činností společnosti je nákup a prodej elektrické energie v budově ředitelství OZP, Roškotova 1225/1, Praha 4, který je s ohledem na umístění trafostanice nutný pro zásobování několika okolních objektů elektrickou energií. Základní kapitál společnosti zapsaný v obchodním rejstříku činí 34 872 tis. Kč.

Vitapharma, s. r. o., IČO 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 2017.

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 2017 nadále bude členem společných organizací zdravotních pojišťoven. Jedná se o Svaz zdravotních pojišťoven ČR (dále též „SZP 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 (dále též „PZS“ nebo „poskytovatel“).

OZP v roce 2016 nastartovala mimo jiné organizační změnu v oblasti smluvní a úhradové politiky, jejímž cílem by měla být efektivní osobní asistence při řešení smluvních a závazko - pohledávkových vztahů s PZS. Správnost záměru v roce 2016 ověřila OZP anketou mezi poskytovateli ambulantních zdravotních služeb. Více než 90 % poskytovatelů záměr OZP vítá, proto OZP v započatém záměru bude v roce 2017 pokračovat a organizační změnu dokončí.

Transparentnost vzájemných smluvních vztahů OZP podpoří v roce 2017 i novou formou zúčtovací zprávy, která bude pro příjemce mnohem srozumitelnější a přehlednější.

OZP se v roce 2017 bude nadále profilovat jako „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 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 PZS. 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 2017 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 2016, bylo umožnění hodnotit poskytovatele zdravotních služeb podle různých kritérií.

Dlouhodobě nejoblíbenější aplikací je kontrola vykázané péče, kdy klienti za posledních 10 měsíců roku 2016 zkontrolovali péči za více než 520 mil. Kč.

I když je k 31. 10. 2016 ve VITAKARTĚ ONLINE registrováno více než 337 000 pojištěnců bude OZP i nadále rozvíjet tuto aplikaci tak, aby pro své pojištěnce připravovala stále zajímavější nabídku služeb a informací. Pro rok 2017 to budou aplikace zaměřené na péči o zdravotní stav pojištěnců. VITAKARTA bude nově pojištěnce upozorňovat na nebezpečné lékové interakce, bude pojištěncům radit jak se chovat při různých onemocněních a jak přistupovat ke zdravému životnímu stylu.

K tomuto účelu bude OZP využívat údaje uváděné klienty v aplikaci „Zdravotní profil“ a informace vyplývající z vykázané péče.

Pro rok 2017 OZP plánuje další rozvoj elektronického benefitového systému VITAKONTO, který je součástí portálu VITAKARTA ONLINE. Této formy uplatnění benefitu podle dosavadních zkušeností využívá několikanásobně větší počet pojištěnců než klasické „papírové“ formy. Aby se množina pojištěnců, kteří systém uplatňují, zvyšovala, plánuje OZP rozšíření čerpání programů o možnost zakoupení voucherů, které umožní spolupracovat s významně větším počtem obchodních partnerů.

Dalším významným produktem, který OZP svým klientům nabízí, je Asistenční služba OZP (dále též „AS OZP“). Tato AS OZP je zdarma 24 hodin denně, 7 dní v týdnu a je již od roku 2014 k dispozici pojištěncům OZP registrovaným ve VITAKARTĚ ONLINE a aktuálně má již přes 340 000 uživatelů. V roce 2017 bude navíc tento produkt i významným koordinátorem služeb jak pro klienty s náhodně sníženou dostupností zdravotních služeb, tak i preventivních zdravotních programů. 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 propojení s dalšími službami svých 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 bude v roce 2017 nadále 23 (12 krajských poboček, 3 přepážková pracoviště pobočky Praha a 8 expozitur).

OZP připravuje v roce 2017 využití mobilní pobočky, díky níž by se mohla dostat i do vzdálenějších míst od sídla poboček.

V roce 2016 absolvovali zaměstnanci přepážkových pracovišť a telefonního informačního centra školení zaměřené na zlepšování komunikace s klienty. Výsledky ověření úrovně kvality klientské komunikace zaměstnanců po absolvování školení prokázaly výrazné zlepšení na všech pracovištích OZP. Na základě těchto výsledků se OZP rozhodla pokračovat ve školeních i v roce 2017 a proškolit i další zaměstnance OZP, kteří komunikují s klienty (zaměstnanci zdravotního úseku a odboru kontroly plateb pojistného).

Dalším komunikačním kanálem pro komunikaci s klienty OZP představuje telefonní informační centrum (dále též „TIC“) s propracovanou centrální evidencí kontaktů a možností využívání dat z elektronického systému spisové služby. V roce 2017 bude využíván v TIC a AS OZP nový SW, od kterého OZP očekává výrazné zefektivnění komunikace.

I v roce 2017 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 2016 OZP distribuovala časopis z 50 % v elektronické podobě. Elektronická distribuce se osvědčila, proto i v roce 2017 bude velká část nákladu časopisu klientům dodávána touto formou.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému OZP

V souladu se záměry Střednědobé strategie OZP na roky 2016 – 2019 a na ni navazující Koncepci 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 2017 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.

V případě úspěšné realizace veřejné zakázky ICIS a podpisu smlouvy na jeho dodávku, bude nutné pro rok 2017 - 2020 naplánovat řadu dalších podpůrných aktivit, zejména zabezpečení projektového řízení na straně OZP, přípravu testovací analýzy celé dodávky ICIS a realizaci akceptačních testů včetně metodiky a nástrojů pro řádné převzetí díla do provozního režimu OZP. V roce 2017 bude plánována poměrná část uvažovaných nákladů. Po schválení předložených podkladů Správní radou OZP bude výběr dodavatele realizován veřejnou zakázkou.

Na základě záměrů dle výše uvedených strategických dokumentů jsou do ZPP na rok 2017 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 2017 bude zaměřena především na modernizaci a redesign této služby s ohledem na potřebnou responzivitu na různých typech zařízení, jak je již v dnešní době obvyklé. 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 zdravotním záznamům. V roce 2017 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. Dále se během roku 2017 OZP zaměří na grafické sladění mobilní aplikace korespondující s redesignem webových stránek VITAKARTY a webu OZP. Cílem bude zefektivnění zavádění uživatelských změn pro různé mobilní platformy. Strategickým cílem nadále v této oblasti zůstává profilovat OZP jako 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 2017 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.

OZP přistoupila k plnění požadavků zákona č. 181/2014 Sb., zákon o kybernetické bezpečnosti (dále též „ZoKB“) a vyhlášky č. 316/2014 Sb., vyhláška o kybernetické bezpečnosti (dále též „VKB“). K zajištění plnění požadavků ZoKB a VKB plánuje OZP na rok 2017 realizovat opatření ve všech oblastech vyžadovaných ZoKB. Jedná se o technická a organizační opatření. V oblasti technických opatření pro rok 2017 OZP připravuje zahájit realizaci opatření ke splnění §21 VKB postupným zavedením systému SIEM pro monitorování, ukládání a správu bezpečnostních událostí reprezentovaných logovacími záznamy „Centrálního log managementu“ a opatření ke splnění §19 VKB zahájením analytických prací pro postupné zavedení systému IDM pro „Centrální správu uživatelských účtů“.

Pro rok 2017 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 2020 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.

3. POJIŠTĚNCI

3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

ZPP na rok 2017 předpokládá minimální nárůst průměrného počtu o cca 1 100 pojištěnců, tedy zvýšení o 0,2 %.

Nárůst počtu pojištěnců v průběhu roku 2017 je dán rozdílem mezi počtem narozených a zemřelých a očekávaným nulovým vlivem příchodů a odchodů pojištěnců v důsledku změny zdravotní pojišťovny k 1. 7. 2017 (efekt pohybu mezi zahraničím a ČR je z hlediska vývoje počtu pojištěnců dlouhodobě neutrální).

ZPP na rok 2017 dále předpokládá, že podíl státních pojištěnců bude do 58 % a jejich průměrný počet se proti roku 2016 nebude lišit.

Ve věkové struktuře pojištěnců dojde k výraznému zvýšení podílů pojištěnců ve věku nad 70 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 2017 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 pojistného. Mezi regiony s nejvyššími náklady na zdravotní služby patří Praha a Středočeský kraj, ve kterých má OZP vysoký podíl pojištěnců. Bohužel ani v roce 2017 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 zdravotních pojišťoven 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 2017 dokládá tabulka č. 17.

Tabulka č. 17 - Věková struktura pojištěnců OZP

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců			
	Rok 2015 Skutečnost	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
0–5	50 426	46 824	45 182	96,5
5–10	58 532	56 137	55 024	98,0
10–15	48 875	49 052	50 974	103,9
15–20	37 372	37 856	39 338	103,9
20–25	43 702	40 725	38 927	95,6
25–30	45 406	45 377	44 923	99,0
30–35	46 402	45 101	44 406	98,5
35–40	65 268	60 419	55 999	92,7
40–45	66 963	68 381	69 334	101,4
45–50	50 112	51 342	53 811	104,8
50–55	44 920	46 023	47 344	102,9
55–60	40 956	39 085	38 309	98,0
60–65	44 484	43 451	42 891	98,7
65–70	40 909	41 042	40 940	99,8
70–75	26 663	28 466	32 008	112,4
75–80	13 901	15 200	16 282	107,1
80–85	7 695	7 905	7 806	98,7
85–90	3 767	3 906	3 910	100,1
90–95	1 112	1 343	1 346	100,2
95+	98	118	120	101,7
Celkem	737 563	727 753	728 874	100,2

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

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)

Základním cílem ZPP na rok 2017 je stabilizace bilance základního fondu zdravotního pojištění (dále též „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 2017 vycházejících z referenčního období 2015 a očekávané skutečnosti 2016,
- plánovaného přidělu do provozního fondu, který vychází z vyhlášky č. 418/2003 Sb., o fondech.

Tabulka č. 2 – ZFZP a Propoččet 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 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 344 480	1 483 630	110,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	16 581 030	17 398 100	104,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	17 868 000	18 300 000	102,4
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	-34 806	0	0,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 371 470	-978 900	71,4
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	16 496 530	17 321 100	105,0
4	Penále, pokuty a přírážky 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	27 000	23 000	85,2
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
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	56 700	53 000	93,5
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	800	1 000	125,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
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	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům 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	16 441 880	17 550 082	106,7
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	15 668 500	16 751 800	106,9
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	55 400	57 700	104,2
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	-27 054	150 000	-
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)	519 986	552 277	106,2
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	6 055	12 702	209,8
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	498 456	523 392	105,0
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	15 475	16 183	104,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	132 000	130 000	98,5
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			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojišťovně včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	56 700	53 000	93,5
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	800	1 000	125,0
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	13 800	11 900	86,2
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	4	5	125,0
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 přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	50 000	50 000	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	1 483 630	1 331 648	89,8

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	758 569	956 480	126,1
II.	Příjmy celkem:	16 265 951	17 077 300	105,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	17 554 870	17 979 200	102,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 371 470	-978 900	71,4
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	16 183 400	17 000 300	105,0
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	25 000	23 000	92,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny 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	56 700	53 000	93,5
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	800	1 000	125,0
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			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	51		

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
III.	Výdaje celkem:	16 068 040	17 074 282	106,3
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	15 472 500	16 456 000	106,4
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	55 400	57 700	104,2
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)	523 884	552 277	105,4
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	9 953	12 702	127,6
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	498 456	523 392	105,0
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	15 475	16 183	104,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
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	56 700	53 000	93,5
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	800	1 000	125,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	13 800	11 900	86,2
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 kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	4	5	125,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	262		

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	956 480	959 498	100,3
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	2 500	2 500	100,0

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	15 962 379	16 345 476	102,4
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 402 882	1 439 617	102,6
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	173 430	178 113	102,7
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	16 179	15 994	98,9
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	17 554 870	17 979 200	102,4

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 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016	vazba na ř. oddílu B II ZFZP
I.	Příjmy celkem:	16 265 951	17 077 300	105,0	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	17 554 870	17 979 200	102,4	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 371 470	- 978 900	71,4	2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojištění na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	16 183 400	17 000 300	105,0	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	25 000	23 000	92,0	5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP				6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech				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	56 700	53 000	93,5	10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	800	1 000	125,0	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	51			17

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016	vazba na ř. oddílu A III ZFZP (resp. A II ZFZP)
II.	Čerpání celkem:	16 259 880	17 370 082	106,8	
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	15 668 500	16 751 800	106,9	1
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	55 400	57 700	104,2	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	-27 054	150 000	-	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)	519 986	552 277	106,2	3
	v tom:				
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	6 055	12 702	209,8	3.1
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	498 456	523 392	105,0	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	15 475	16 183	104,6	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 ZS vyúčtovaných ZP poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	56 700	53 000	93,5	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	800	1 000	125,0	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	13 800	11 900	86,2	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	4	5	125,0	10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		0		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	6 071	- 292 782	-	

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

V roce 2016 došlo v prvním pololetí k výraznému nárůstu nákladů na léčbu cizinců v ČR oproti rokům předchozím, kdy se roční náklady OZP na tuto léčbu pohybovaly dlouhodobě okolo 30 mil. Kč. OZP se proto důvodně domnívá, že šlo spíše o náhodnou odchylku než o trvalý proces, a proto v roce 2017 plánuje mírný pokles nákladů oproti roku 2016.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby	tis. Kč	57 500	54 000	93,9
2	Počet ošetřených cizinců	osoby	3 450	3 250	94,2
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	16 667	16 615	99,7

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 2017 OZP předpokládá, při plánovaném mírném nárůstu průměrného počtu pojištěnců o 0,2 %, nárůst předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění i nárůst příjmů z pojistného po přerozdělování o 5 %.

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 2017 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 2017 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 2017 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 v posledních letech 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 online zdravotní pojišťovna. Vzhledem k počtu uživatelů VITAKARTY ONLINE, který má vzrůstající tendenci, je tento cíl postupně naplňován.

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 2017 umožní plátcům pojistného využívat celou řadu funkcionalit VITAKARTY ONLINE v oblasti elektronických podání – žádostí o bezdlužnost, splátkový kalendář či prominutí penále, podání přehledu OSVČ a hlášení změn plátců pojistného. Obdobně

pojištěncům umožní realizovat cestou portálu změnu kontaktní adresy, bankovního účtu, telefonního či e-mailového spojení, nahlášení dlouhodobého pobytu v cizině a jeho ukončení apod.

Hojně využívanou funkcionalitou je platební bilance plátců pojistného – fyzických osob, ve které mohou zjistit aktuální výši závazků či pohledávek. Novinkou pro plátce - fyzické osoby je v případě přeplatku na pojistném možnost požádat o jeho vrácení prostřednictvím portálu VITAKARTA ONLINE. Portálové zpracování umožňuje rychlejší a pro klienta komfortnější způsob vyřízení jeho podání. V současné době jsou pro plátce pojistného – fyzické osoby v portálu VITAKARTA ONLINE implementovány funkcionality v takové šíři, že již klient nemusí navštívit pobočku či kontaktovat OZP jiným způsobem.

Vzhledem k vývoji technologií a komunikačních nástrojů musí i OZP nadále pracovat na rozvoji nových aplikací. Proto se rozhodla pro oslovování klientů tak, jako je to běžným standardem u bankovních domů či dalších finančních institucí. V roce 2016 tedy mohli plátci pojistného – prozatím jen fyzické osoby – obdržet různá upozornění, např. na blížící se splatnost pojistného, neodevzdaný přehled OSVČ či neuhrazenou zálohu na pojistném.

V roce 2017 OZP plánuje v tomto způsobu komunikace pokračovat a dále jej rozšiřovat i na ostatní situace a plátce pojistného – právnické osoby.

Předpokladem pro zajištění kontroly výběru pojistného, pokut a penále v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 592/1992 Sb. je především řádný stav registru pojištěnců a plátců pojistného. V roce 2016 prošel IS OZP v oblasti registru pojištěnců mírným rozvojem a s tímto trendem se počítá i pro rok 2017.

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 2017 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 IS OZP.

V souladu s novelou zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových v pravidlech OZP v roce 2016 založila účty u České národní banky (dále též „ČNB“). V průběhu měsíce listopadu 2016 oslovila dopisem všechny plátce s informací, že mají pro platby pojistného od roku 2017 používat účty vedené v ČNB. Stejně informace jsou umístěny na webových stránkách OZP. V průběhu roku 2017 OZP předpokládá opakovat obeslání plátců, kteří své platby nepřesměrují na nové účty u ČNB. Obeslání plátců znamenalo v roce 2016 a i v roce 2017 bude znamenat zvýšené náklady na poštovné, v roce 2017 by však měly naopak poklesnout bankovní poplatky.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

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

V rámci účetní závěrky za rok 2016 předpokládá OZP, že vytvoří dohadné položky pasivní (vyrovnání za poskytnuté zdravotní služby) v celkové částce 550 mil. Kč, v roce 2017 předpokládá OZP po provedených modelacích dopadů všech v době zpracování ZPP pro rok 2017 známých obecně závazných předpisů vytvoření dohadných položek pasivních ve výši 700 mil. Kč. Plánované náklady na zdravotní služby v roce 2017 a s tím související dohadné položky pasivní budou dodrženy, pokud se výkonové parametry vyúčtovaných zdravotních služeb budou vyvíjet v souladu s předpoklady, ze kterých OZP vycházela při modelaci výše nákladů v jednotlivých segmentech v roce 2017, a to zejména v segmentu lůžkové péče (viz kapitola 4.3.4.).

Největší finanční dopad v roce 2017 bude mít zejména dorovnání individuálních základních sazeb OZP na úroveň minimálních hodnot těchto sazeb stanovených úhradovou vyhláškou pro rok 2017, přesun nedočerpaných prostředků v hospitalizační péči do péče ambulantní

a nastavení vyšších úhrad v ambulancích nemocnic oproti terénním ambulancím. Dopad do úhrad bude mít nepochybně i plánovaná novela vyhlášky č. 134/1998 Sb. ve znění pozdějších dodatků, kterou se vydává platný Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále též „seznam zdravotních výkonů“), vyhláška č. 70/2012 Sb. upravující rozsah preventivních prohlídek a výsledky správních řízení v oblasti stanovování úhrad léčivých přípravků.

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS

Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2017:

- 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.
- Snaha o zajištění vyrovnané bilance ZFZP.
- 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 a dodržování časových dispozic výkonů.
- Důsledná kontrola dodržování preskripčních omezení a důvodnosti vyžádaných zdravotních služeb.
- Důsledná kontrola přiměřené spotřeby léčiv za využití znalostí denní definované dávky.
- Podpora efektivní komunikace mezi OZP a PZS s důrazem na elektronickou portálovou komunikaci a komunikaci cestou datových schránek.
- Minimalizace rizika konfliktů s poskytovateli zdravotních služeb osobní asistencí při řešení závazko - pohledávkových vztahů a smluvní problematiky.

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

OZP za bezmála 25 let existence OZP vytvořila téměř ve všech odbornostech a regionech plně vyhovující síť smluvních partnerů, pomocí které může i s dostatečnou rezervou optimálně zajišťovat časovou i místní dostupnost všech typů hrazených zdravotních služeb pro své pojištěnce. Proto v roce 2017 OZP neplánuje extenzivní rozšiřování své smluvní sítě. Nové smluvní vztahy bude OZP v roce 2017 navazovat pouze výjimečně, s výjimkou péče primární a lékárenské, vždy po projednání v Komisi OZP pro tvorbu sítě poskytovatelů zdravotních služeb OZP a po důkladném posouzení možného přínosu PZS pro posílení dané odbornosti v regionu. Výjimkou bude navazování smluvních vztahů z důvodu náhrady za zaniklé nebo ukončené smluvní vztahy.

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

Výjimkou z tohoto pravidla budou změny právní formy podnikání, kdy se jedná de facto jen o formální změnu u existujícího smluvního partnera OZP, kdy prioritou zůstane i nadále zajištění kontinuity stávajícího a dostatečně ověřeného smluvního vztahu.

OZP však bude i v roce 2017 nadále podporovat a akceptovat účelné organizační změny v síti stávajících smluvních partnerů vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti zdravotních služeb poskytovaných stávajícími smluvními kapacitami.

Většina smluv OZP obsahuje prolongační ustanovení, proto ani v roce 2017 nebude potřeba provádět plošné obnovování smluv. Výjimkou jsou smlouvy s poskytovateli lůžkové péče, u kterých bude končit platnost k 31. 12. 2017. OZP proto v závěru roku plánuje obnovení těchto smluv, nicméně po zkušenostech z předchozích let nepředpokládá zásadní zásahy do rozsahu poskytovaných služeb s výjimkou případů, kdy nebude poskytovatel disponovat odpovídající personální kapacitou.

K platným typovým smlouvám o poskytování a úhradě „zdravotní péče“, resp. o poskytování a úhradě „zdravotních služeb“ (název smlouvy je závislý na době vzniku při respektování platné terminologie v době uzavírání smlouvy) pro jednotlivé skupiny poskytovatelů zdravotních služeb budou stejně jako v minulosti i v roce 2017 (s výjimkou služeb poskytovaných optikami a výrobny a výdejny zdravotnických prostředků) uzavírány samostatné, časově omezené, úhradové dodatky, které budou garantovat dohodnutý způsob a výši úhrady v daném roce. S ohledem na platnost „transparentní“ novely zákona č. 48/1997 Sb. a vydání úhradové vyhlášky pro rok 2017 dne 31. 10. 2016, plánuje OZP rozeslání úhradových dodatků začátkem prosince 2016 tak, aby bylo možné sjednat úhradu pro rok 2017 s většinou poskytovatelů ještě před koncem roku 2016. Důvodem pro tento krok je i skutečnost, že zmiňovaná novela ukládá zdravotním pojišťovnám povinnost zveřejnění smluv a úhradových dodatků, přičemž tyto smluvní dokumenty nabývají platnosti až jejich zveřejněním.

Při tvorbě návrhů úhradových dodatků bude OZP většinově respektovat dohody učiněné v rámci Dohodovacího řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních opatření pro rok 2017 (dále též „DŘ“) respektive rozhodnutí MZ nastavené 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 restriktce v míře nezbytně nutné pro plnění povinností řádného hospodáře ve smyslu obecně závazných právních předpisů. V rámci smluvní politiky předpokládá OZP využít i individuálních smluvních ujednání dle zákona č. 48/1997 Sb., a to zejména v případech, kdy tak postupovala již v předchozích obdobích, uplatňovaný způsob úhrady je oboustranně výhodný a obě smluvní strany se smluvně dohodnou na jeho dalším fungování. V každém případě však budou co do objemu celkových úhrad ze strany OZP zajištěny srovnatelné úhradové podmínky a OZP bude uplatňovat rovný přístup ke všem poskytovatelům zdravotních služeb.

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

Síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb je dostatečná a vytváří i dostatečnou rezervu pro zajištění časové a místní dostupnosti hrazených služeb, takže další extenzivní rozšiřování sítě již objektivně není potřebné a ani účelné.

Úpravy sítě smluvních partnerů budou stejně jako v minulosti prováděny transparentním způsobem po projednání v Komisi OZP pro tvorbu sítě poskytovatelů zdravotních služeb OZP a na základě důsledného vyhodnocení všech dostupných podkladů.

Dlouhodobým zájmem OZP bude i v roce 2017 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 2017 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 konkurenceschopnou cenu a ochotu k včasnému ošetření pojištěnců OZP.

Kromě zajištění odpovídající dostupnosti zdravotních služeb pojištěncům vystavovaným v běžné síti negativním dopadům restrikce ze strany poskytovatelů zejména v závěru roku, umožňuje užší spolupráce s vybranou sítí poskytovatelů OZP i pilotní ověřování implementace kvalitativních ukazatelů zdravotních služeb.

4.3.1.3 Soustava smluvních PZS

Plánované počty smluvních PZS v jednotlivých typech služeb pro rok 2017 uvádí **Tabulka č. 15 - Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.**

Jak vyplývá z tabulky, OZP v roce 2017 neplánuje zásadní rozšiřování sítě smluvních partnerů. Síť OZP je, jak ukazují rutinně vyhodnocované ukazatele, funkční a pro potřeby zajištění hrazených služeb pojištěncům OZP plně dostatečná. V roce 2017 bude proto základní prioritou OZP stabilizace a kultivace stávající sítě smluvních poskytovatelů s důrazem na užší spolupráci s vybranými multioborovými zařízeními a jen minimální úprava sítě poskytovatelů ambulantních služeb v místech nebo odbornostech, kde není síť objektivně naplněna. Vzhledem k dlouhodobé generační obměně v primární péči bude OZP usilovat o náhradu poskytovatelů, resp. posílení kapacit tak, aby byla primární péče zajištěna v dostatečném měřítku, a to ve všech regionech a oblastech. Za tímto účelem budou využívány veškeré dostupné nástroje, které umožňují obecně závazné předpisy.

Mírný nárůst poskytovatelů OZP očekává v oblasti následné péče – léčení dlouhodobě nemocných a ošetrovatelských lůžek, kde OZP zaznamenává požadavky na jejich zřízení ze strany poskytovatelů v důsledku restrukturalizace akutních lůžek. Podpora rozšiřování následné péče koresponduje s vyšší mírou potřeby lůžek následné péče v důsledku prodlužujícího se života a zvyšujícího se podílu seniorů v populaci.

Nárůst je ze strany OZP plánován také u hospicové péče, které je stále v ČR nedostatek.

Smlouvy s nově zařazovanými PZS do sítě bude OZP uzavírat v roce 2017 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 i nadále 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. skuteč. k 31. 12. 2016	Počet PZS ZPP 2017	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	22 457	22 494	100,2
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 402	4 424	100,5
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	1 929	1 933	100,2
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	5 695	5 699	100,1
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 646	8 650	100,0
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	294	295	100,3
1.5.1	z toho: Domácí služby odbornost 925	260	260	100,0
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	956	958	100,2
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	463	462	99,8
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	341	341	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	30	30	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	72	73	101,4
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	398	405	101,8
	z toho:			
2.1	Nemocnice	138	138	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen 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 00027)	13	13	100,0
2.2.3	pneumologie a fizeologie (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)	125	127	101,6
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	52	52	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	73	75	102,7
2.4	Ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	62	65	104,8
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	34	34	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	28	31	110,7
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	17	19	111,8
3	Lázně	40	40	100,0
4	Ozdravovny	2	2	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	192	192	100,0
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	21	21	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 634	2 636	100,1
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	617	618	100,2

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

Východiskem pro sestavení ZPP na rok 2017 byl základní předpoklad, že úhrada bude většinou poskytována v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 348/2016 Sb. Přesto OZP předpokládá u části PZS i možnost pokračovat v dříve vyzkoušených a pro obě smluvní strany přínosných individuálních smluvních ujednáních, a to zejména v případech, kdy kontinuita způsobů úhrady je oboustranně výhodná, znamená zjednodušení výpočtů a stanovování transparentních a pro poskytovatele snadno ověřitelných limitů maximální úhrady (např. v segmentu ambulantní specializované péče).

Pokud by plná aplikace vyhlášky v některých případech neumožňovala OZP dodržení vyrovnané bilance ZFZP, bude OZP usilovat o individuální dohodu s PZS, která bude vyrovnanou bilancí garantovat.

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 zvýšení výdajů přinese rozšíření nákladné přístrojové techniky zakoupené z dotací z EU a také aktualizace seznamu zdravotních výkonů k 1. 1. 2017, která má pro OZP na rozdíl od největší zdravotní pojišťovny zásadní dopad do nákladů, neboť významný podíl poskytovatelů OZP splňuje podmínku pro neregulovaný výkonový způsob úhrady.

Pokud by se v důsledku změn těchto předpisů po odevzdání ZPP na rok 2017 vyvíjela výše úhrady zdravotních služeb nebo příjmů z přerozdělování pojistného 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. Způsob a výši předběžných úhrad bude v roce 2017 OZP koncipovat podle úhradové vyhlášky, nicméně v případě poskytovatelů s kolísavým objemem poskytovaných služeb bude OZP volit i jiné způsoby předběžných úhrad tak, aby minimalizovala dodatečné srážky.

V průběhu roku 2017 může OZP u některých PZS smluvně upravit výši předběžné úhrady odlišně tak, aby více odpovídala předpokládanému objemu poskytnuté péče.

Limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

OZP předpokládá využití limitací a regulačních opatření opřených o rámce úhradové vyhlášky pro rok 2017. Případná vlastní doplňková regulační opatření plánuje OZP zakotvit do případných individuálních úhradových dodatků v případech, že vyhláškou nastavený způsob a výše úhrady nezajistí dodržení plánovaných výdajů ZPP na rok 2017.

Přestože OZP plánuje rozesílání dodatků v prvních 14 dnech prosince 2016, lze předpokládat, že část poskytovatelů bude stejně, jako v minulých letech účtovat hrazené služby poskytnuté na začátku roku 2017 ještě před uzavřením dodatku. Po tuto dobu bude úhrada zdravotních služeb probíhat podmíněčně dle návrhu OZP, neodmítne-li poskytovatel průkazně ještě před vyúčtováním prvního měsíce roku 2017 navrhovaný postup. V takovém případě bude úhrada probíhat dle úhradové vyhlášky. Odlišnou předběžnou úhradu než stanovuje úhradová vyhláška, bude OZP nastavovat s průkazným souhlasem poskytovatele, zejména v případech, kdy by předběžná úhrada striktně realizovaná dle úhradové vyhlášky mohla ohrozit finanční stabilitu poskytovatele (týká se především poskytovatelů s významně kolísavým nebo náhodným charakterem poskytovaných hrazených služeb). S výjimkou otevřeného výkonového způsobu úhrady, kde se jedná zároveň o úhradu konečnou,

v reálném čase se většinou bude jednat o úhradu předběžnou s předpokladem vyrovnání až v roce 2018.

4.3.2 Zdravotní politika

Za rozhodující pro rok 2017 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 2017.

V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (dále též „PL“ a „PLDD“) budou zdravotní služby poskytnuté v roce 2017 většinou hrazeny podle úhradové vyhlášky diferencovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou. 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 kapítace podle dohodnutých kritérií.

Náklady na zdravotní služby poskytované nebo jinak ovlivňované PL a PLDD hodlá OZP i v roce 2017 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 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+. Tato softwarová podpora je určena zejména pro praktické lékaře, neboť poskytuje kompletní přehled o uhrazených zdravotních službách jimi registrovaných pojištěnců. Současně OZP plánuje pro praktické lékaře i v roce 2017 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.

V segmentu stomatologické péče bude OZP hradit zdravotní výkony poskytnuté v roce 2017 podle Ceníku ambulantních stomatologických služeb a ceníku stomatologických výrobků.

V segmentu ambulantní gynekologické péče předpokládá OZP úhradu v souladu s úhradovou vyhláškou pro rok 2017 s případnou modifikací způsobu úhrady při zachování konečné výše úhrady na úrovni dané úhradovou vyhláškou. 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 (In vitro fertilizace) 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 podle dohody učiněné v Dohodovacím řízení promítnuté do úhradové vyhlášky pro rok 2017.

V segmentu ambulantní léčebně rehabilitační péče, u screeningových vyšetření, 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 2017.

V segmentu ambulantní specializované péče bude OZP hradit poskytnuté zdravotní služby v souladu s úhradovou vyhláškou pro rok 2017 s případnou modifikací způsobu úhrady. Případnou doplňkovou regulaci může OZP použít u vybraných poskytovatelů s významným objemem vykazovaných zdravotních služeb.

V roce 2017 bude pokračovat smlouva o realizaci pilotního projektu za účelem ověření % výskytu nežádoucích účinků i pozdních komplikací protonové radioterapie ve srovnání s radioterapií fotonovou, uzavřená mezi OZP a Proton Therapy Center Czech, s.r.o. Do projektu budou však zařazováni pouze pojištěnci, u kterých protonovou radioterapii indikovalo komplexní onkologické centrum a každá žádost o úhradu bude podléhat předchozímu souhlasu revizního lékaře OZP, respektive souhlasu Komise pro mimořádně nákladnou péči. Bude tedy v praxi naplňována základní zákonná podmínka pro provedení úhrady. Smluvně sjednaná cena protonové radioterapie bude odpovídat radioterapii fotonové (IMRT, IGRT), takže nebude docházet prokazatelně ani k ne hospodárnému nakládání s prostředky veřejného zdravotního pojištění vynakládanými na radioterapii.

Přesto, že OZP, jak výše uvedeno, většinou plánuje s ambulantními poskytovateli zdravotních služeb sjednat úhradu dle úhradové vyhlášky, nelze vyloučit silící tlak zejména poskytovatelů primární a ambulantní specializované péče na úhradu vyšší než předpokládá úhradová vyhláška. Proto není vyloučeno, že konkurenční pojišťovny minimálně částečně tlaku vyhoví. Podle závažnosti rizika OZP v takovém případě pro zajištění srovnatelné dostupnosti služeb pro pojištěnce OZP zváží úpravu určitých parametrů v předemných segmentech, ale v omezeném rozsahu krytém disponibilními zdroji a vždy tak, aby případné zohlednění nad úhradovou vyhláškou neohrozilo plnění ZPP na rok 2017.

U zařízení akutní lůžkové péče bude OZP úhradu opírat o rámce úhradové vyhlášky. Bez dodatečných omezení ji však dodrží pouze v případě, že takto stanovená úhrada bude garantovat OZP dodržení plánovaných nákladů. Vzhledem k tomu, že v tomto segmentu jsou i poskytovatelé, u nichž OZP dlouhodobě s ohledem na charakter a objem poskytovaných zdravotních služeb sjednává jiné způsoby úhrady, bude OZP jednat s poskytovateli i o těchto variantách, nicméně při zachování rovného přístupu ke všem smluvním partnerům co do celkového meziročního navýšení úhrad.

Následnou lůžkovou péči bude OZP v roce 2017 hradit platbou za ošetřovací 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 platbou za ošetřovací den dle úhradové vyhlášky.

Zdravotní služby poskytované v **zařízeních s pobytovými službami** a na **sociálních lůžkách v zařízeních sociálních služeb** bude OZP v roce 2017 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 Dohodovacím řízení, tj. výkonovým způsobem úhrady ve vyhláškou stanovených hodnotách bodu a bez dalších omezení s výjimkou úhrady čistě materiálového výkonu **06714 (aplikace medicínálního kyslíku), který bude hrazen v hodnotě bodu 1,00 Kč/bod.**

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 péči a služby v ozdravovnách poskytnuté v roce 2017 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 ošetřovací 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.

I pro rok 2017 předpokládá OZP kompenzaci výpadku regulačních poplatků prostřednictvím za tím účelem do seznamu zdravotních výkonů zařazených signálních kódů výkonů (výkony č. 09543, 09552).

OZP bude i v roce 2017 kontrolovat vykazování započitatelných doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a poplatky za pohotovostní službu.

Přestože OZP neplánuje výrazný nárůst započitatelných doplatků za léčivé přípravky a potraviny pro lékařské účely ani vyšší frekvenci kódu 09545, plánuje v návaznosti na připravovanou legislativní úpravu (předpokládané a dosud nerozhodnuté snížení limitu pro započitatelné doplatky u dětí a důchodců) pro rok 2017 výrazné navýšení vratky i počtu pojištěnců, kteří překročí zákonný limit.

Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplatky)

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skuteč.	Rok 2017 ZPP
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osoby	6 000	30 000
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky)	tis. Kč	6 600	31 000
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán kód 09545)	tis. Kč	15 150	15 200
4	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	156 000	158 000

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

Prioritou revizní činnosti pro rok 2017 bude především důkladná kontrola dodržování obecně závazných předpisů, nastavených a smluvně sjednaných podmínek a omezení s cílem zajistit co nejvyšší efektivitu výdajů ze ZFZP a dostát tak povinnostem vyplývajících ze zákona.

Veškeré vyúčtované zdravotní služby plně či částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění poskytnuté pojištěncům OZP budou nadále podrobovány desítkám automatizovaných kontrol rutinního charakteru v online propojeném informačním systému OZP, tzv. automatickou prerevizí. Tímto revizním mechanismem je kontrolována 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 reviznímu lékaři pro příslušnou odbornost, který provede kontrolu dokladu ve vazbě na diagnózu a související medikaci. Po proběhlé aktualizaci validačních kontrol v návaznosti na vydání novely seznamu zdravotních výkonů k 1. 1. 2016 předpokládá OZP aktualizaci nastavených automatizovaných validačních kontrol i v návaznosti na nabytí účinnosti očekávané novely seznamu zdravotních výkonů k 1. 1. 2017.

Nadále bude prováděna 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.

OZP bude rovněž pokračovat v revizích DRG případů (platba za diagnostické skupiny), při nichž bude využíván k tomu určený SW nástroj aktivně vyhledávající známky účelového vykazování.

Revizní činnost OZP bude stejně jako v předchozím období rovněž 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, nadprůměrným vykazováním frekvencí nákladných výkonů atp.

OZP bude stejně jako v předchozích letech důsledně dbát na to, aby byly uhrazeny pouze zdravotní služby, které skutečně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce v závislosti na vykázaných diagnózách.

Nicméně i v prostředí zpřísněné revize OZP zajistí 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.

OZP bude nadále v roce 2017 propagovat a využívat funkce své online komunikace s klienty (VITAKARTA ONLINE) k tomu, aby zásadně zvýšila kvantitu i 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 2017 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 2017 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 svého zástupce 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. OZP se bude díky svému zástupci v pracovní skupině k seznamu zdravotních výkonů aktivně zapojovat do jednání o podmínkách úhrady nových léčebných postupů a technologií.

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. OZP bude i nadále jednat s farmaceutickými společnostmi s cílem snížit náklady na léčivé přípravky, za tímto účelem uzavírat smlouvy o limitaci nákladů a smlouvy o sdílení rizik.

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. Postrevice 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 2017 se opírá především o makroekonomické prediktivní ukazatele, úhradovou vyhlášku a projekci změn obecně závazných předpisů ovlivňujících příjmovou a výdajovou stránku. Nicméně i tak je predikce dosti obtížná, neboť nejsou známy všechny parametry rozhodné pro konečnou výši úhrady – především dopad změn ceny léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, objem nově kategorizovaných léčiv, množství nově pořízené přístrojové techniky, konečný rozsah připravované aktualizace seznamu zdravotních výkonů atd. Proto OZP opírá

ZPP na rok 2017 o předpoklad dopadů změn všech obecně závazných předpisů do očekávaného objemu úhrad a také předpoklad objektivního stárnutí pojistného kmene.

Současně je nutné podotknout, že některé parametry v úhradové vyhlášce jsou velmi těžko predikovatelné zvláště pak u zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, kde s ohledem na malý podíl pojištěnců v regionech lze očekávat i výrazné odchylky v objemu poskytovaných zdravotních služeb v porovnání s referenčním obdobím. Plánované náklady dle předkládaného ZPP na rok 2017 budou dodrženy v případě, že nedojde k překročení rozhodných parametrů upravujících konečnou výši úhrady především v objemově největším segmentu lůžkové péče, na základě kterých OZP sestavila ZPP na rok 2017. Jedním z klíčových parametrů je index změny produkce, který může celkovou úhradu navýšit při maximálním naplnění až o 12,4 % (předpokládané náklady ve ZPP na rok 2017 byly plánovány za podmínky, že index změny produkce nebude navyšovat celkovou úhradu v segmentu lůžkové péče o více než 1,5 %).

ZPP na rok 2017 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 2017 plánuje OZP úhradu ve většině segmentů dle úhradové vyhlášky. Nicméně v případě, že konečný dopad všech připravovaných změn neumožní dodržet plánované finanční objemy, bude OZP nucena přistoupit k doplňkovým restriktivním omezením hrazených služeb. Vždy však bude zajištěna minimálně taková míra dostupnosti služeb, jakou předpokládá nařízení vlády.

Jak vyplývá z tabulky č. 12, plánuje OZP nárůsty úhrad ve všech segmentech. Kromě zohlednění výše uvedených predikovaných dopadů změn obecně závazných předpisů je v řadě segmentů kalkulován i mírný nárůst úhrad z titulu významného podílu tzv. „neregulovaných“ PZS, tj. poskytovatelů poskytujících péči statisticky nevýznamnému počtu pojištěnců OZP, u kterého OZP předpokládá zásadní nárůst úhrad vlivem nového připravovaného seznamu zdravotních výkonů i v důsledku plného uplatnění zvýšeného bodového ohodnocení výkonů v důsledku navýšení mzdových indexů nebo zvýšení kategorií nositelů výkonů. Pro nemožnost uplatnění regulačních opatření u této kategorie PZS lze očekávat objektivně rychlejší růst výdajů než u PZS, u nichž bude úhradovou vyhláškou stanovena maximální úhrada.

V segmentu stomatologické péče se na nárůstu plánovaných nákladů podílí očekávaný nárůst cen vysokofrekvenčních výkonů komplexních vyšetření.

U praktických lékařů a lékařů pro děti a dorost je plánován nárůst cen hlavně z titulu navýšení kapitační platby a navýšení hodnoty bodu za mimo kapitační výkony. Na nárůstu úhrad se nepochybně bude podílet i stárnutí pojistného kmene OZP a tudíž očekávaná vyšší frekvence ošetření s dopady především do objemu indukované péče a preskribovaných léčiv. K nárůstu nákladů dojde nepochybně i v důsledku rozšíření obsahu preventivních prohlídek.

V ostatních segmentech ambulantních služeb očekává OZP kromě zvýšení úhrad stanovených úhradovou vyhláškou také nárůst nákladů vlivem stárnutí kmene a z toho resultující vyšší nemocnosti.

Nárůsty plánované v lůžkové péči vyplývají z úhradové vyhlášky. V akutní lůžkové péči se na nárůstu úhrad kromě navýšení stanoveného úhradovou vyhláškou bude výrazně podílet u OZP i dorovnání individuálních základních sazeb do vyhláškou stanovené minimální základní sazby a předpokládaného uplatnění indexu změny produkce.

Nárůst úhrad u následné péče zahrnuje kromě nárůstu stanoveného úhradovou vyhláškou i dopad stárnutí pojistného kmene a také stále častější včasné překlady do odborných léčebných ústavů z lůžek akutní péče.

Jako každoročně je jeden z nejvyšších nárůstů úhrad plánován pro úhradu léčiv vázaných na specializovaná centra, nicméně kalkulace byla v tomto případě provedena podle referenčních hodnot a indexů nárůstu stanovených úhradovou vyhláškou.

Do nárůstu nákladů za lázeňskou péči je promítnuto navýšení stanovené úhradovou vyhláškou, ale i větší poptávka po těchto službách v návaznosti na rozvolnění podmínek v indikačním seznamu.

Vysoký plánovaný nárůst úhrad pro přepravu a zdravotnickou záchrannou službu je odrazem dlouhodobého trendu růstu úhrad v těchto segmentech a zakalkulování nárůstu jednotkových cen.

V oblasti nákladů na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely lze důvodně očekávat podle trendu posledních let - zavedení nových léčivých přípravků, včetně nákladných vysoce inovativních léčiv - také mírný nárůst úhrad. Současně ale OZP počítá i s avizovaným snížením cen některých léčivých přípravků. OZP i v této skupině do dopadů kalkuluje stárnutí pojistného kmene a s tím související zvýšené nároky na spotřebu léčiv.

U nákladů na zdravotnické prostředky na poukaz očekává OZP výrazný nárůst úhrad způsobený nově zařazovanými pomůckami a trendem rychlé implementace moderních léčebných metod. Na nárůstu se podílí hlavně pacienti s diabetem a pacienti vyžadující stomické a inkontinenční pomůcky.

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 náhodný charakter a jejich objem meziročně spíše kolísá. Oproti předchozím relativně řádově stabilním nákladům může však dojít v roce 2017 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 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
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	15 668 500	16 751 800	106,9
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující 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	4 879 500	5 112 000	104,8
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	732 000	760 000	103,8
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	1 037 500	1 082 000	104,3
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	623 500	655 000	105,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	414 000	427 000	103,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	282 000	293 500	104,1
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	211 000	221 500	105,0
1.5	na diagnostickou péči (odbornost 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	895 000	915 000	102,2
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	706 900	722 700	102,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	143 400	146 600	102,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	44 700	45 700	102,2
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	71 000	76 000	107,0
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	70 690	75 670	107,0

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	1 610 000	1 711 000	106,3
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	55 000	64 000	116,4
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. a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	900	900	100,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	600	600	100,0
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	39 500	51 500	130,4
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	7 695 000	8 400 900	109,2
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	6 935 000	7 572 000	109,2
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	tis. Kč	2 070 000	2 209 000	106,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	tis. Kč	3 829 200	4 146 100	108,3
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	1 000	1 100	110,0
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	14 800	15 800	106,8
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	1 020 000	1 200 000	117,6
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	427 000	464 000	108,7
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	288 000	313 000	108,7
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	93 000	102 000	109,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	14 000	15 000	107,1
2.2.4	ostatní	tis. Kč	32 000	34 000	106,3

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	239 000	262 000	109,6
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	tis. Kč	85 000	92 000	108,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	9 000	10 900	121,1
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	219 500	251 000	114,4
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	214 000	244 500	114,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	5 500	6 500	118,2
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	5 000	5 500	110,0
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	50 500	55 000	108,9
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	146 000	156 000	106,8
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	2 170 000	2 213 000	102,0
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	1 454 000	1 483 000	102,0
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	478 000	487 000	101,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	976 000	996 000	102,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	716 000	730 000	102,0
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	384 000	411 000	107,0
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	219 000	234 500	107,1
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	79 000	84 500	107,0
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	140 000	150 000	107,1
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	165 000	176 500	107,0

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	tis. Kč	55 400	57 700	104,2
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	6 600	31 000	469,7
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	57 000	58 700	103,0
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	tis. Kč	74 700	79 800	106,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	15 743 200	16 831 600	106,9

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 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
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	21 530	22 983	106,7
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb 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	6 705	7 014	104,6
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	1 006	1 043	103,7
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 426	1 484	104,1
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	857	899	104,9
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	569	586	103,0
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	387	403	103,9
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	290	304	104,8
1.5	na diagnostickou péči (odbornost 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	1 230	1 255	102,1
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	971	992	102,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	197	201	102,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	61	63	102,1
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	98	104	106,9
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	97	104	106,9

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	2 212	2 347	106,1
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	76	88	116,2
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	99,8
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	99,8
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	54	71	130,2
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího 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)	Kč	10 574	11 526	109,0
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	9 529	10 389	109,0
	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	2 844	3 031	106,6
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	5 262	5 688	108,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	1	2	109,8
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	20	22	106,6
2.1.5	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	1 402	1 646	117,5
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	587	637	108,5
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	396	429	108,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	128	140	109,5
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	19	21	107,0
2.2.4	ostatní	Kč	44	47	106,1

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	328	359	109,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	Kč	117	126	108,1
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	12	15	120,9
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	302	344	114,2
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	294	335	114,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	8	9	118,0
4	na služby v ozdravovnách	Kč	7	8	109,8
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	69	75	108,7
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	201	214	106,7
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	2 982	3 036	101,8
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	1 998	2 035	101,8
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	657	668	101,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 341	1 366	101,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	984	1 002	101,8
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	528	564	106,9
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	301	322	106,9
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	109	116	106,8
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	192	206	107,0
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	227	242	106,8

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	Kč	76	79	104,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	9	43	469,0
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	78	81	102,8
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	0	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	Kč	103	109	106,7
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	21 633	23 093	106,7

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 2017 vynaložit finanční prostředky na úhradu preventivních programů a aktivit. Plán vychází ze zkušeností realizace zdravotně preventivních programů v předchozích letech a ze Střednědobé strategie OZP na roky 2016 - 2019.

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

Pro rok 2017 plánuje OZP výdaje z Fprev v celkové částce **79 800 tis. Kč**.

Zdroje budou použity pro úhradu nákladů v níže popsanych skupinách zdravotně preventivních programů OZP. V souvislosti s potřebou reagovat na aktuální situaci na trhu nastavuje OZP prostředky čerpané 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 občanů 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. nádorových, 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 2017 plánuje na tuto oblast celkem vynaložit finanční prostředky v celkové výši **11 000 tis. Kč** s předpokládanou účastí cca 17 000 pojištěnců.

1b) Celoplošné zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP

V roce 2017 plánuje OZP pokračování příspěvkových programů určených pro cílové skupiny Děti, Dospělí a Matka a novorozenec. 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 se zdravotně preventivním charakterem. Preventivní programy budou i v roce 2017 nabízeny prostřednictvím krátkodobých (zejm. 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. Tyto akce se dobře osvědčily v předchozích letech.

Pro rok 2017 OZP plánuje na tuto skupinu zdravotně preventivních programů vynaložit částku ve výši **7 000 tis. Kč** a předpokládá zařazení cca 10 000 pojištěnců OZP.

1c) Preventivně motivační systém OZP

Jedná se již o 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, 2015 a 2016 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 2017 budou klienti OZP motivováni k využívání široké nabídky online služeb portálu VITAKARTA ONLINE mj. štedřejším nastavením kreditních přípisů za tyto aktivity.

Pro rok 2017 OZP plánuje na tento program vynaložit částku ve výši **42 000 tis. Kč** a předpokládá zařazení cca 60 000 pojištěnců OZP.

1d) Programy primární prevence

Při uskutečňování dlouhodobých záměrů v oblasti primární prevence zdraví bude OZP spolupracovat jak s partnery, kteří se angažují v oblasti volnočasových pohybových, sportovních a preventivních aktivit, propagace preventivní péče a edukace zaměřené na zdravý životní styl, tak i v rámci vlastních aktivit. Využije zejména akcí pro širokou veřejnost, kde chce vystupovat jako aktivní subjekt v této oblasti, aby tímto způsobem posílila svou image pojišťovny, která vybízí k odpovědnému přístupu ke zdraví a zajistila propojištěnost v cílové skupině, která dbá nadprůměrně na prevenci a zdravý životní styl.

Na aktivity spojené s uskutečňováním tohoto programu plánuje OZP v roce 2017 vynaložit celkem **500 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 2017 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 lze v jejich rámci dobře provádět edukaci zdravotní prevence.

V roce 2017 OZP plánuje na programy realizované ve spolupráci se zaměstnavateli vynaložit částku ve výši **8 000 tis. Kč** při účasti cca 9 000 pojištěnců OZP.

1f) Ostatní zdravotně preventivní programy

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

OZP bude podporovat aktivity směřující k vyšší proočkování 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 2017 vynaložit celkem **4 000 tis. Kč**.

2. Ozdravné pobyty

V roce 2017 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 2017 vynaložit na ozdravné pobyty celkem **6 800 tis. Kč**, z toho 6 700 tis. Kč při účasti cca 480 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

OZP chce rozvíjet a podporovat prvky vedoucí k efektivnímu využívání zdravotního systému, jako je např. řízení pohybu pacientů, resp. nabídka snazší orientace a také příslušné edukativní metody. Praktické uskutečnění těchto záměrů představuje např. Asistenční služba OZP, která nabízí škálu činností směřujících k usnadnění orientace a ke zvýšení standardu poskytování klientského servisu.

Na ostatní činnosti OZP v roce 2017 plánuje využít celkem **500 tis. Kč**.

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

ř.	Účelová položka	Počet účastníků	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
1	Náklady na zdravotní programy		67 500	72 500	107,4
1a	Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP		10 000	11 000	110,0
1b	Celoplošné zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP		4 500	7 000	155,6
1c	Preventivně motivační systém OZP (VITAKONTO)		40 500	42 000	103,7
1d	Programy primární prevence		500	500	100,0
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		8 000	8 000	100,0
1f	Ostatní zdravotně preventivní programy		4 000	4 000	100,0
2	Náklady na ozdravné pobyty	500	6 800	6 800	100,0
2a	Ozdravné pobyty v Chorvatsku	480	6 700	6 700	100,0
2b	Ozdravné pobyty ostatní	20	100	100	100,0
3	Ostatní činnosti		400	500	125,0
3a	Ostatní činnosti		200	200	100,0
3b	Asistenční služba OZP		200	300	150,0
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem		74 700	79 800	106,8

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 Fond prevence (dále též „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 vyrovnaného hospodaření, kdy musí být dosažen kladný zůstatek bankovního účtu ZFZP, aniž by byl pro přiděl do rezervního fondu, hodnotu rezerv na ZFZP, úhradu všech splatných závazků ZFZP a přiděly do ostatních fondů podle vyhlášky č. 418/2003 Sb. použit úvěr, použit finanční prostředky plynoucí z přírážek k pojistnému, pokut a penále jako zdroj Fprev. Dále jako tvorbu Fprev může OZP použít prostředky odpovídající až 0,1 % z pojistného po přerozdělení za bezprostředně předcházející kalendářní rok a v případě splnění podmínky vyrovnaného hospodaření také prostředky provozního fondu.

Vzhledem k očekávaným výsledkům hospodaření za rok 2016 OZP předpokládá, že i v roce 2017 bude splňovat podmínky uvedené v § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., § 1 odst. 3 a v § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., a plánuje výše uvedené finanční prostředky využít jako zdroj Fprev.

V roce 2016 OZP očekává tvorbu Fprev z předepsaných pokut a penále v částce 224 000 tis. Kč a z převodu ze ZFZP ve výši 17 125 tis. Kč (z toho 15 475 tis. Kč jako převod ve výši 0,1 % příjmů po přerozdělení a 1 650 tis. Kč jako úroky ZFZP). Další položky tvorby Fprev jsou úroky dosažené na bankovním účtu Fprev ve výši 130 tis. Kč a zúčtování s pojištěnci ve výši 4 000 tis. Kč.

V roce 2017 OZP plánuje tvořit Fprev z předepsaných pokut a penále v částce 225 000 tis. Kč a z převodu ze ZFZP ve výši 16 183 tis. Kč. Další položkou tvorby Fprev dosažené je zúčtování s pojištěnci, tedy úhradou jejich spoluúčasti na preventivních programech ve výši 4 000 tis. Kč.

Skutečné příjmy Fprev v roce 2017 plánuje OZP ve výši 97 183 tis. Kč. Plánované nižší příjmy Fprev ve srovnání s jeho tvorbou jsou způsobeny částečnou nedobytností některých pohledávek za plátcí pojistného. V případě, že skutečné příjmy Fprev budou v roce 2017 nižší než plánované, bude OZP realizovat v souladu s § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. převod finančních prostředků z PF do Fprev až do výše plánovaného příjmu.

Za předpokladu zvýšeného zájmu klientů o preventivní programy, případně jako možnost reakce na konkurenční prostředí ostatních zdravotních pojišťoven, může OZP navýšit čerpání fondu prevence. Toto zvýšené čerpání by bylo kryto zůstatkem finančních prostředků Fprev z předchozích let nebo případnými vyššími příjmy Fprev, nebo OZP využije možnost převodu finančních prostředků z provozního fondu podle § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. 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.

Tabulka č. 7 – Fprev (v tis. Kč)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	604 873	635 428	105,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	245 255	245 183	100,0
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	241 125	241 183	100,0
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	17 125	16 183	94,5
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	224 000	225 000	100,4
1.2.3	převod z PF	0	0	–
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	130	0	0,0
3	Ostatní (bezúplatná 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:	214 700	220 800	102,8
1	Preventivní programy	78 700	83 800	106,5
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)			
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	95 000	95 000	100,0

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	11 000	12 000	109,1
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	635 428	659 811	103,8

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	100 067	125 360	125,3
II.	Příjmy celkem:	103 993	101 183	97,3
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	99 426	97 183	97,7
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	18 426	16 183	87,8
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	81 000	81 000	100,0
1.2.3	převod z PF	0	0	-
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	305	0	0,0

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	4 000	100,0
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	262		
III.	Výdaje celkem:	78 700	83 800	106,5
1	Výdaje na preventivní programy	78 700	83 800	106,5
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	125 360	142 743	113,9
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

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 2016 předpis přídělů do PF ze ZFZP ve výši 498 456 tis. Kč. V souvislosti s příznivým vývojem bilance příjmů a výdajů ZFZP bude OZP realizovat za rok 2016 příděl do PF v maximální výši stanovené aktuálně platnou vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Pro rok 2017 je plánovaný předpis přídělů i převod finančních prostředků na základě vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve výši 3,06 %. Skutečná výše přídělů do provozního fondu v roce 2017 bude závislá na výši příjmů, respektive rozvrhové základny pro propočty přídělů do provozního fondu podle § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Plánované čerpání PF v roce 2017 zahrnuje navýšení provozních nákladů v souvislosti s plánovanou výměnou stávajícího centrálního informačního systému, posílením klíčových útvarů OZP, mírným navýšením osobních nákladů, zdrojů pro zajištění akvizice nových pojištěnců k registračnímu termínu k 1. 7. 2017 a 1. 1. 2018 prostřednictvím vlastních zaměstnanců a zachováním zdrojů na zajištění reklamní a marketingové kampaně.

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 2017 nebude OZP realizovat příděl 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. Z důvodu uvedených v kapitole 5.1.1 může OZP v roce 2017 realizovat v souladu s § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. převod finančních prostředků do Fprev.

V souladu s ustanovením § 3 odst. 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb. zhodnotila OZP v roce 2016 část dočasně volných finančních prostředků prostřednictvím správců portfolií cenných papírů. V návaznosti na 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, postupně OZP tuto variantu zhodnocení v roce 2016 omezovala a plánuje ukončit do konce roku 2017 a nadále tuto variantu zhodnocení realizovat pouze s prostředky ostatní zdaňované činnosti.

Tržní hodnotu držených cenných papírů nakoupených v rámci PF předpokládá OZP k 31. 12. 2016 v částce 86 790 tis. Kč a k 31. 12. 2017 v částce 0 Kč.

5.2.1 Záměry v oblasti zhospodárnění 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 svých zaměstnanců.

S cílem dostát záměrům stanoveným v ZPP na rok 2017 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 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	804 022	821 402	102,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	505 696	527 353	104,3
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	498 456	523 392	105,0
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	650	550	84,6
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	1 400	0	0,0
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	2 000	700	35,0
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	2 000	2 200	110,0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny 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	200	0	0,0
14	Zisk z držby cenných papírů z PF	990	511	51,6
15	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	488 316	513 844	105,2
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	483 013	507 907	105,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	187 643	196 837	104,9
1.2	ostatní osobní náklady	26 500	27 800	104,9
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	19 687	20 651	104,9
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	54 685	57 365	104,9
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 598	4 824	104,9
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 600	1 716	107,3
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	3 600	3 170	88,1
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	500	600	120,0
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	900	920	102,2
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	25 300	25 500	100,8
1.16	ostatní závazky	158 000	168 524	106,7
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 753	3 937	104,9
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
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	130	150	115,4
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	420	300	71,4
9	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF		550	
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
12	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	821 402	834 911	101,6

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	701 010	764 008	109,0
II.	Příjmy celkem:	563 566	615 562	109,2
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	498 456	523 392	105,0
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. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	650	550	84,6
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF	3 491	0	0,0
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	900	1 000	111,1
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny 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	4 000	4 000	100,0
13	Zisk z prodeje cenných papírů	200	0	0,0
14	Zisk z držby cenných papírů	685	169	24,7
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	47 400	59 100	124,7
16	Mimořádné případy externí	5 046	27 351	542,0
17	Mimořádné převody mezi fondy	2 738		

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
III.	Výdaje celkem:	500 568	513 764	102,6
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	454 513	479 627	105,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	187 643	196 837	104,9
1.2	ostatní osobní náklady	26 500	27 800	104,9
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	19 687	20 651	104,9
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	54 685	57 365	104,9
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 598	4 824	104,9
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 600	1 716	107,3
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	3 600	3 170	88,1
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	500	600	120,0
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	900	920	102,2
1.15	ostatní výdaje	154 800	165 744	107,1
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému			
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 753	3 937	104,9
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	130	150	115,4
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	25 300	25 500	100,8
8	Příděl do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	4 000	4 000	100,0
11	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF	43	550	1 279,1
12	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF	10 000		
13	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
14	Mimořádné případy externí			
15	Mimořádné převody mezi fondy	2 829		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	764 008	865 806	113,3
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	127 887	86 790	67,9
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	86 790	0	0,0

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 pořizování nového dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

FRM bude v roce 2017 tvořen odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši 25 500 tis. Kč. Celková tvorba představuje pro rok 2017 spolu s počátečním zůstatkem dostatečný zdroj pro krytí investičních potřeb pojišťovny v roce 2017.

OZP plánuje v roce 2017 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 a plánované v roce 2016 budou dokončeny až v průběhu roku 2017, může OZP o tuto částku navýšit plánované čerpání FRM v roce 2017.

5.3.1 Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění

Na rok 2017 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 2017 však bude nutné z důvodu posunu termínů realizace „ICIS“ investovat i do rozvoje aplikačního software stávajícího CIS OZP. Jedná se zejména o investice spojené s rozvojem nových rozhraní na registry Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) a jiné státní instituce. Dále jsou plánované investice na zajištění realizace požadovaných legislativních změn, jako je účetní konsolidace státu či zabezpečení AIFO. Mezi další plánované změny patří například podpora automatizace některých procesů OZP a další požadované změny se zaměřením na komunikaci vůči PZS či pojištěncům.

Během roku 2017 se rozvoj VITAKARTY zaměří zejména na redesign všech jednotlivých internetových stránek této služby a to včetně redesignu mobilní aplikace mVITAKARTA. Zásadní část změny se bude týkat implementace funkcionality responsivity, která zabezpečí optimální zobrazování aplikace VITAKARTA na různých typech zařízení s rozdílnou velikostí zobrazovací plochy. Dalšími investicemi budou například úpravy částí funkcí VITAKARTY ONLINE, VITAKONTA a jiné.

V průběhu roku 2017 plánuje OZP zahájit práce na dodávce ICIS, který nahradí současný, morálně a technicky zastaralý CIS OZP. Investice na vlastní dodávku ICIS je plánována až na rok 2019, čerpání FRM na zajištění obměny stávajícího CIS OZP je však plánovaná již v roce 2017.

Na zajištění údržby a rozvoje infrastruktury informačního systému OZP v roce 2016 nejsou plánovány zásadní investice. V roce 2016 byla dokončena obměna HW CIS OZP. Pro rok 2017 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.

Relativně nízké čerpání FRM v očekávané skutečnosti 2016 ve srovnání s plánem, je zapříčiněno neustálým posunem realizace ICIS a navazujících kroků a obtížnou predikovatelností úprav stávajícího systému, které je závislé zejména na kapacitách dodavatelů.

V průběhu roku 2017 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 zejména obměna provozních zařízení.

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 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	146 001	136 959	93,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	25 960	25 650	98,8
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	25 300	25 500	100,8
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úroky z běžného účtu FRM	530	0	0,0
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. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) 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	130	150	115,4
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	35 002	62 300	178,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	35 000	62 300	178,0
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	0	0,0
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 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
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	136 959	100 309	73,2

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	158 600	150 139	94,7
II.	Příjmy celkem:	26 226	25 650	97,8
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	25 300	25 500	100,8
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	796	0	0,0
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 zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) 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)	130	150	115,4
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) 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 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
III.	Výdaje celkem:	34 687	60 000	173,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	32 000	60 000	187,5
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		
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			
10	Mimořádné převody mezi fondy	2 685		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	150 139	115 789	77,1

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

5.4 Sociální fond (SF)

Sociální fond (dále též „SF“) v roce 2017 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 2017 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, na rekreaci a kulturní a sportovní vyžití zaměstnanců a společenské akce.

OZP plánuje v roce **2017** vyčerpat **4 470 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 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 636	1 930	73,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 754	3 937	104,9
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 753	3 937	104,9
2	Úroky z běžného účtu SF	1	0	0,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) 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. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	4 460	4 470	100,2
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	4 459	4 470	100,2
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	4 459	4 470	100,2

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
2	Bankovní (poštovní) poplatky	1		
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	1 930	1 397	72,4

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 692	1 933	71,8
II.	Příjmy celkem:	3 754	3 937	104,9
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 753	3 937	104,9
2	Úroky z běžného účtu SF	1	0	0,0
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) 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. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) 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 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	4 513	4 470	99,0
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	4 459	4 470	100,2
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní výdaje	4 459	4 470	100,2
2	Bankovní (poštovní) poplatky	1	0	0,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy	53		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 933	1 400	72,4
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	-

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

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 (pouze v očekávané skutečnosti 2016) 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 závěru roku 2016. V roce 2017 nákup cenných papírů OZP nepředpokládá.

V roce 2017 OZP nepředpokládá použití RF.

Tabulka č. 6 – RF (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	207 531	218 046	105,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	10 515	12 702	120,8
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	6 055	12 702	209,8
2	Úroky z běžného účtu RF	745	0	0,0
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	3 715	0	0,0
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	0	0	-
1	Příděl z RF do 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			
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 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
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	218 046	230 748	105,8

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	152 620	218 046	142,9
II.	Příjmy celkem:	65 426	12 702	19,4
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	9 953	12 702	127,6
2	Úroky z běžného účtu RF	1 099		
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	3 715		
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) 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	50 659		
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 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
III.	Výdaje celkem:	0	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			
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	218 046	230 748	105,8
C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	50 659	0	0,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	-
D.	Doplňující tabulka: Propoččet limitu RF			
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělu do RF			
2013		13 527 557		
2014		14 612 692	14 612 692	100,0
2015		15 468 868	15 468 868	100,0
2016			16 068 040	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	14 536 372	15 383 200	105,8
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	218 046	230 748	105,8

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 2017 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.

V případě, že bude nutné posílit financování doplňkových aktivit k fondu prevence (zejména podpora produktů Vitalitas pro některé skupiny pojištěnců) z prostředků zdaňované činnosti může dojít ke zvýšeným nákladům a snížení hospodářského výsledku.

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

v tis. Kč

Položka	1. 1. 2016	31. 12. 2016	31. 12. 2017
Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s.	134 733	140 733	146 733
Společnost OZP servis, s.r.o.	34 116	34 616	35 116
Cenné papíry	250	25 050	25 050
Celkem	169 099	200 399	206 899

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 následné posílení základního kapitálu převodem části základního kapitálu Vitalitas pojišťovny, a.s.

Ke zhodnocování části finančních prostředků ostatní zdaňované činnosti budou použity operace s cennými papíry prostřednictvím správce portfolia (pokračování spolupráce z oblasti provozního fondu). K variantě tohoto zhodnocování bude přistoupeno již v závěru roku 2016.

OZP v roce 2017 nepředpokládá navýšení základního kapitálu svých dceřiných společností a neplánuje zásadní rozšiřování ostatní zdaňované činnosti prováděné vlastním jménem.

V případě potřeby může OZP v roce 2017 převést po schválení Správní radou OZP část nerozděleného zisku z ostatní zdaňované činnosti do zdrojů PREVENCE - sdružení právnických osob nebo využít část nerozděleného zisku přímo.

Tabulka č. 8 – OZdČ (v tis. Kč)

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Výnosy celkem	11 662	11 300	96,9
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	11 289	11 300	100,1
2	Úroky	23	0	0,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic	350		
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem	10 016	10 498	104,8
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	10 016	10 498	104,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	437	444	101,6
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	39	40	102,6
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	114	116	101,8
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	266		
1.9	ostatní provozní náklady	9 100	9 838	108,1
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	1 646	802	48,7
IV.	Daň z příjmů	800	800	100,0
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	846	2	0,2

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	169 099	200 399	118,5
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	200 399	206 899	103,2
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	134 733	140 733	104,5
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	140 733	146 733	104,3

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

5.7 Specifické fondy

OZP nepředpokládá v roce 2017 využívání specifických fondů.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ (ZUK)

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

• Finanční investice

V návaznosti na novelu zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech již v roce 2016 OZP postupně utlumovala zhodnocování finančních prostředků v rámci provozního fondu prostřednictvím správce portfolia. V roce 2017 bude tato forma zhodnocování ukončena zcela a bude pokračovat pouze s prostředky OZdČ.

• 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. 2016 očekává OZP závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 1 927 000 tis. Kč a k 31. 12. 2017 plánuje tyto závazky ve výši 2 229 000 tis. Kč.

Nárůst závazků ve lhůtě splatnosti souvisí s navýšením dohadných položek pasivních, účtovaných v souvislosti s plánovanými doplatky v rámci vyúčtování předběžných úhrad na rok 2017.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2016 OZP neočekává a neplánuje je ani k 31. 12. 2017.

• 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. 2016 předpokládá OZP vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 572 713 tis. Kč, k 31. 12. 2017 plánuje její tvorbu ve výši 722 000 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. 2016 očekává OZP pohledávky za plátcí pojistného ve výši 1 483 000 tis. Kč a k 31. 12. 2017 ve výši 1 518 000 tis. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a pokut. K 31. 12. 2016 předpokládá OZP pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ve výši 1 497 000 tis. Kč a k 31. 12. 2017 plánuje tyto pohledávky ve výši 1 477 000 tis. Kč. Z výše uvedených údajů vyplývá plánovaný mírný meziroční pokles pohledávek po lhůtě splatnosti. Mírný pokles je primárně způsoben zvýšením stavu odepsaných pohledávek s cílem zrealizovat výši aktiv.

OZP předpokládá, že i v roce 2017 bude odepisovat zejména 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 Kanceláři zdravotního pojištění, z. s. a pohledávky z běžné provozní činnosti OZP předpokládá pro rok 2016 ve výši 160 000 tis. Kč. V roce 2017 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 2017 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 2016 OZP předpokládá stav opravných položek ve výši 1 647 600 tis. Kč a v roce 2017 ve srovnání s předchozím rokem předpokládá nárůst na 1 728 600 tis. Kč.

- **Dohadné položky aktivní**

Celková výše dohadných položek aktivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a představuje především očekávané dodatečné úpravy predepsaného 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. 2016 činí 263 010 tis. Kč, k 31. 12. 2017 ve výši 264 008 tis. Kč.

- **Pohledávky vůči PZS**

OZP předpokládá k 31. 12. 2016 pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti v částce 100 000 tis. Kč a k 31. 12. 2017 také ve výši 100 000 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 5 000 tis. Kč k 31. 12. 2016 a k 31. 12. 2017 ve stejné výši. Tyto pohledávky představují zejména predepsané 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 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	731 060	731 090	100,0
1.1	z toho: státem hrazení	osob	416 704	418 183	100,4
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	727 753	728 874	100,2
2.1	z toho: státem hrazení	osob	416 255	416 916	100,2
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	502 435	539 235	107,3
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	35 000	62 300	178,0
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	35 000	62 300	178,0
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	287 189	206 899	72,0
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	175 349	181 849	103,7
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	-60 456	-80 290	132,8
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	6 500	6 500	100,0
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 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
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	387	394	101,8
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	383	389	101,6
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "vyhláška o fondech") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,06	3,06	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	16 289 400	17 104 300	105,0
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	498 456	523 392	105,0
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	498 456	523 392	105,0
	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	2 227 000	2 539 000	114,0
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 927 000	2 229 000	115,7
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	310 000	103,3
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 245 000	3 265 000	100,6
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 483 000	1 518 000	102,4
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 497 000	1 477 000	98,7

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	100 000	100 000	100,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	5 000	5 000	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	572 713	722 000	126,1
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	263 010	264 008	100,4
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 500	2 500	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 647 600	1 728 600	104,9

	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 410	2 415	100,2
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 416	2 420	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 2017 navazuje na období, ve kterém se OZP podařilo stabilizovat finanční situaci, a po krizové situaci, související se změnou systému přerozdělování příjmů, dosahovat od roku 2012 kladné bilance příjmů a výdajů ZFZP.

V tomto trendu byl sestaven i ZPP na rok 2017. Rizikem ZPP na rok 2017 je zejména možný nepříznivý vývoj některých parametrů, které ovlivňují konečnou výši úhrady především v objemově největším segmentu lůžkové péče. Objektivním rizikovým faktorem je výše příjmů v systému veřejného zdravotního pojištění, která je ovlivněna vývojem základních makroekonomických indikátorů ČR, zejména objemem mezd a platů v roce 2017.

Za klíčový parametr pro plnění zdravotně pojistného plánu, a to i ve smyslu zákonných podmínek, považuje OZP plánovaný zůstatek finančních prostředků ZFZP k 31. 12. 2017. Pokud by plnění tohoto ukazatele bylo ohroženo, nebude OZP realizovat přiděl do provozního fondu v plánované výši, respektive může přistoupit po schválení Správní radou OZP k mimořádné dotaci ZFZP z provozního fondu.

Z hlediska fondového hospodaření je ZPP na rok 2017 zaměřen na střednědobě vyrovnaný charakter čerpání ZFZP a stabilizaci dlouhodobě vyrovnané bilance hospodaření i všech ostatních fondů. OZP považuje za velmi důležité i ověřování konkrétních potřeb pojištěnců, dostupnosti a kvality zdravotních služeb, možnosti zlepšení služeb v rámci AS OZP a zpřístupnění služeb OZP skrze elektronickou komunikaci pro smluvní partnery cestou Portálu ZP a pro klienty OZP prostřednictvím VITAKARTY ONLINE.

Tyto aktivity jsou rozvíjeny již delší dobu, provozně i klientsky se osvědčují a jsou plánovány k dalšímu rozšiřování i v roce 2017. Současně budou i nadále sledovány všechny oblasti, kde může OZP v zájmu pojištěnců doplňovat rozsah veřejného zdravotního pojištění o preventivní a doplňkové služby. OZP také zintenzivní snahu o pozitivní stimulaci pojištěnců k žádoucímu chování v systému veřejného zdravotního pojištění.

Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami

AIFO	Agendový identifikátor fyzické osoby
AS OZP	Asistenční služba OZP
CIS OZP	Centrální informační systém OZP
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DMS	Document management system
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)“)
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	Poskytovatel/é zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
SW	Software
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna/y
ZPP	Zdravotně pojistný plán OZP
ZPP na rok 2017	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2017
ZPP na rok 2016	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2016
z.s.	Zájmové sdružení

Pozn.

Odkazy na zmiňované právní předpisy jsou vždy uváděny ve znění pozdějších předpisů, ve znění účinném v době přípravy ZPP na rok 2017.