

NÁVRH

**OZP**

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ  
POJIŠŤOVNA

# ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN

Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank,  
pojišťoven a stavebnictví na rok

# 2022

Schváleno Správní radou OZP  
dne 25. listopadu 2021

Předkládá:

**Ing. Radovan Kouřil**  
generální ředitel  
Praha, listopad 2021



1.	ÚVOD .....	2
1.1	ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU .....	2
1.2	ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ .....	3
2.	OBCENÁ ČÁST .....	3
2.1	SÍDLO OZP, STATUTÁRNÍ ORGÁN .....	3
2.2	SOUCASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA OZP A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA ORGANIZAČNÍ STRUKTURY V ROCE 2022 .....	4
2.3	ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU OZP .....	6
2.4	ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB OZP VE VZTAHU K PLÁTCŮM POJISTNÉHO, POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A POJIŠTĚNCŮM .....	7
2.5	DCEŘINÉ SPOLEČNOSTI OZP A PRÁVNICKÉ OSOBY VYKONÁVAJÍCÍ PODNIKATELSKOU ČINNOST .....	8
3.	POJIŠTĚNCI .....	9
3.1	ZÁMĚRY VÝVOJE KMENE POJIŠTĚNCŮ VČ. OPATŘENÍ PRO JEHO STABILIZACI .....	9
4.	ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP) .....	10
4.1	ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP .....	10
	<i>Tabulka č. 2 – Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč) .....</i>	<i>11</i>
	<i>Tabulka č. 13 – Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice .....</i>	<i>16</i>
4.2	TVORBA, PŘÍJMY ZFZP .....	17
4.2.1	<i>Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplyvajícím ze zákona č. 592/1992 Sb. ....</i>	<i>17</i>
4.3	ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP .....	18
4.3.1	<i>Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb (PZS) .....</i>	<i>18</i>
4.3.1.1	<i>Záměry vývoje smluvní politiky .....</i>	<i>19</i>
4.3.1.2	<i>Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění .....</i>	<i>20</i>
4.3.1.3	<i>Soustava smluvních PZS .....</i>	<i>21</i>
4.3.1.4	<i>Stanovení výše a uplatňování regulačních omezení úhrady jednotlivých druhů nebo forem hrazených zdravotních služeb .....</i>	<i>21</i>
4.3.2	<i>Zdravotní politika .....</i>	<i>22</i>
4.3.3	<i>Revizní a kontrolní činnost .....</i>	<i>26</i>
4.3.4	<i>Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů .....</i>	<i>28</i>
	<i>Tabulka č. 11 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů (v tis. Kč) .....</i>	<i>31</i>
5.	OSTATNÍ FONDY .....	34
5.1	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE (FPREV) .....	34
	<i>Tabulka č. 14 – Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč) .....</i>	<i>37</i>
5.1.1	<i>Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev) .....</i>	<i>38</i>
	<i>Tabulka č. 7 – Fond prevence (v tis. Kč) .....</i>	<i>39</i>
5.2	PROVOZNÍ FOND (PF) .....	41
5.2.1	<i>Záměry v oblasti zhospodárnění provozu OZP .....</i>	<i>42</i>
	<i>Tabulka č. 3 – Provozní fond (v tis. Kč) .....</i>	<i>43</i>
5.3	MAJETEK OZP A INVESTICE (FRM) .....	47
5.3.1	<i>Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění .....</i>	<i>47</i>
	<i>Tabulka č. 4 – Fond reprodukce majetku (v tis. Kč) .....</i>	<i>48</i>
5.4	SOCIÁLNÍ FOND (SF) .....	50
	<i>Tabulka č. 5 – Sociální fond (v tis. Kč) .....</i>	<i>51</i>
5.5	REZERVNÍ FOND (RF) .....	53
	<i>Tabulka č. 6 – Rezervní fond (v tis. Kč) .....</i>	<i>53</i>
5.6	JINÁ ČINNOST NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (JČ) .....	55
	<i>Tabulka č. 8 – Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (v tis. Kč) .....</i>	<i>56</i>
5.7	SPECIFICKÉ FONDY .....	57
6.	PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ .....	57
	<i>Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti OZP .....</i>	<i>59</i>
7.	ZÁVĚR .....	61
8.	SEZNAM ZKRATEK .....	62
9.	PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTOVÉ ČÁSTI MATERIÁLU A TABULKÁCH .....	63

## Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2022

### 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 2022 (dále též „ZPP na rok 2022“) vychází z povinnosti zdravotní pojišťovny zajistit svým pojištěncům kvalitní a dostupné zdravotní služby. OZP sestavovala ZPP na rok 2022 v období další kulminace pandemie covid-19, která nepochybně bude ovlivňovat hospodaření nejen zdravotních pojišťoven i v průběhu celého roku 2022.

Při plánování příjmů základního fondu zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“) vycházela OZP z predikce příjmů systému veřejného zdravotního pojištění (dále též „v.z.p.“) v letech 2021 - 2024 zpracované Ministerstvem zdravotnictví ČR (dále též „MZ“) a makroekonomické predikce Ministerstva financí ČR (dále též „MF“) vydané v listopadu 2021, která předpokládá nárůst objemu mezd a platů v roce 2022 o 5,1 %.

V roce 2021 došlo v Dohodovacím řízení k dohodě o výši úhrad pro rok 2022 ve většině rozhodujících segmentů poskytovatelů zdravotních služeb s výjimkou poskytovatelů mimolůžkových ambulantních služeb. Meziroční růst úhrad plynoucí z uzavřených dohod byl v průměru 4% a podle modelací zdravotních pojišťoven umožňoval dosažení vyrovnané bilance jejich hospodaření v rámci ZFZP v roce 2022. Z důvodu vládou schváleného nárůstu platových tarifů pro rok 2022 o 6 % vydalo MZ úhradovou vyhlášku s dodatečným navýšením úhrad ve všech segmentech poskytovatelů zdravotních služeb o dalších 4,4 – 4,8 %. Při tak významném navýšení úhrad by byla OZP, stejně jako ostatní zdravotní pojišťovny, schopna pro rok 2022 sestavit plán s vyrovnanou bilancí příjmů a výdajů jen za předpokladu, že by již dále nehradila žádné náklady přímo související s covid-19 (očkování, testování, bonifikace, odměny apod.). Taková situace však není reálná. Proto při plánování výše nákladů na zdravotní služby vycházela OZP z úhradové vyhlášky pro rok 2022 a navíc zahrnula do čerpání ZFZP částku ve výši 1 140 000 tis. Kč, což představuje alikvotní část z odhadu nákladů na onemocnění covid-19 ve výši 15 mld. Kč za celý systém v.z.p.

Přesto však existuje riziko navýšení úhrad nad rámec této vyhlášky v návaznosti na opatření, která v průběhu roku 2022 budou přijímána v souvislosti s řešením epidemie covid-19 např. rozšířením rozsahu testování hrazeného z veřejného zdravotního pojištění nebo formou kompenzačních vyhlášek. Pokud by k realizaci těchto výdajů v průběhu roku 2022 skutečně došlo, bylo by čerpání ZFZP vyšší, než zahrnuje tento plán. Toto navýšení by OZP kryla ze zůstatku ZFZP z předchozích let.

Bilanci ostatních fondů sestavila OZP v ZPP na rok 2022 jako mírně přebytkovou s výjimkou fondu reprodukce majetku, ve kterém je zahrnuto plánované dokončení a úhrada centrálního informačního systému a účetní bilance tvorby a čerpání fondu prevence, kde se již promítají dopady novely zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, která snižuje sazbu penále, jež tvoří významnou část zdrojů tohoto fondu, na téměř poloviční úroveň.

## 1.2 Zdroje čerpání podkladů

Při sestavení ZPP na rok 2022 vycházela OZP zejména:

- z vyhlášky č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami,
- z Makroekonomické predikce MF vydané v listopadu 2021,
- z platných právních předpisů včetně odhadů jejich dopadů na rok 2021 a 2022 a z jejich předpokládaných změn,
- z výhledu nákladů na covid-19 v roce 2021, z predikce finanční bilance systému veřejného zdravotního pojištění a z informací k novele kompenzační vyhlášky na rok 2021 dle dopisu MZ č.j.: MZDR 29149/2021-2/DZP, ze dne 16. září 2021 a dopisu MZ č.j.: MZDR 40244/2021-1/CAU ze dne 11. listopadu 2021,
- z hodnot vypočtených parametrů pro přerozdělování v období od 1. ledna 2022 do 31. prosince 2022 dle dopisu MZ č.j.: MZDRX01HJ74C, ze dne 15. září 2021,
- z výše platby státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát na rok 2022 ve výši 1 967 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně,
- z vládního nařízení na zvýšení minimální mzdy na částku 16 200 Kč pro rok 2022,
- z vyhlášky č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022 (dále též „úhradová vyhláška“),
- z vyhlášky, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále též „seznam zdravotních výkonů“),
- ze Střednědobé strategie OZP na roky 2021 - 2024,
- z vlastních analýz na základě zpracovávaných dat a oborových prognóz jednotlivých odvětví (oborů ve zdravotnictví),
- z doporučení MZ a dalších podpůrných materiálů.

## 2. OBECNÁ ČÁST

### 2.1 Sídlo OZP, statutární orgán

Sídlo	Roškotova 1225/1, 140 00 Praha 4
Kód	207
Statutární orgán	Ing. Radovan Kouřil, generální ředitel OZP
IČO	47114321
DIČ	CZ47114321
Bankovní spojení	2070101041/0710 – ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA
Elektronická podatelna	<a href="https://portal.ozp.cz">https://portal.ozp.cz</a>
Internet	<a href="https://www.ozp.cz">https://www.ozp.cz</a>
ID datové schránky	q9iadw9

## **2.2 Současná organizační struktura OZP a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2022**

V souladu se schválenou Střednědobou strategií OZP na roky 2021 - 2024 bude vycházet organizační struktura OZP i pro rok 2022 z konceptu ředitelství členěného na úseky.

OZP provede od 1. 1. 2022 úpravu organizační struktury, která bude obnášet vytvoření Právního úseku. Hlavním účelem vytvoření tohoto úseku je centralizace útvarů, které vedou správní řízení, rozhodují o nárocích pojištěnců a zajištění právních agend. Do tohoto úseku bude umístěn i stávající Personální odbor. Změny v organizační struktuře zajistí připravenost OZP na legislativní změny platné od 1. 1. 2022 (zejména zákon č. 371/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů). V souladu se zmíněným zákonem OZP povede správní řízení o nárocích pojištěnců, což bude znamenat nový a s největší pravděpodobností složitý proces, který bude zvláště v případě negativních rozhodnutí náročný na ruční zpracování. OZP bude zřizovat Revizní komisi jako odvolací orgán pro případy odvolání pojištěnců proti rozhodnutí OZP o jejich nárocích. Ve věcech pojistného bude i nadále odvolacím orgánem Rozhodčí orgán.

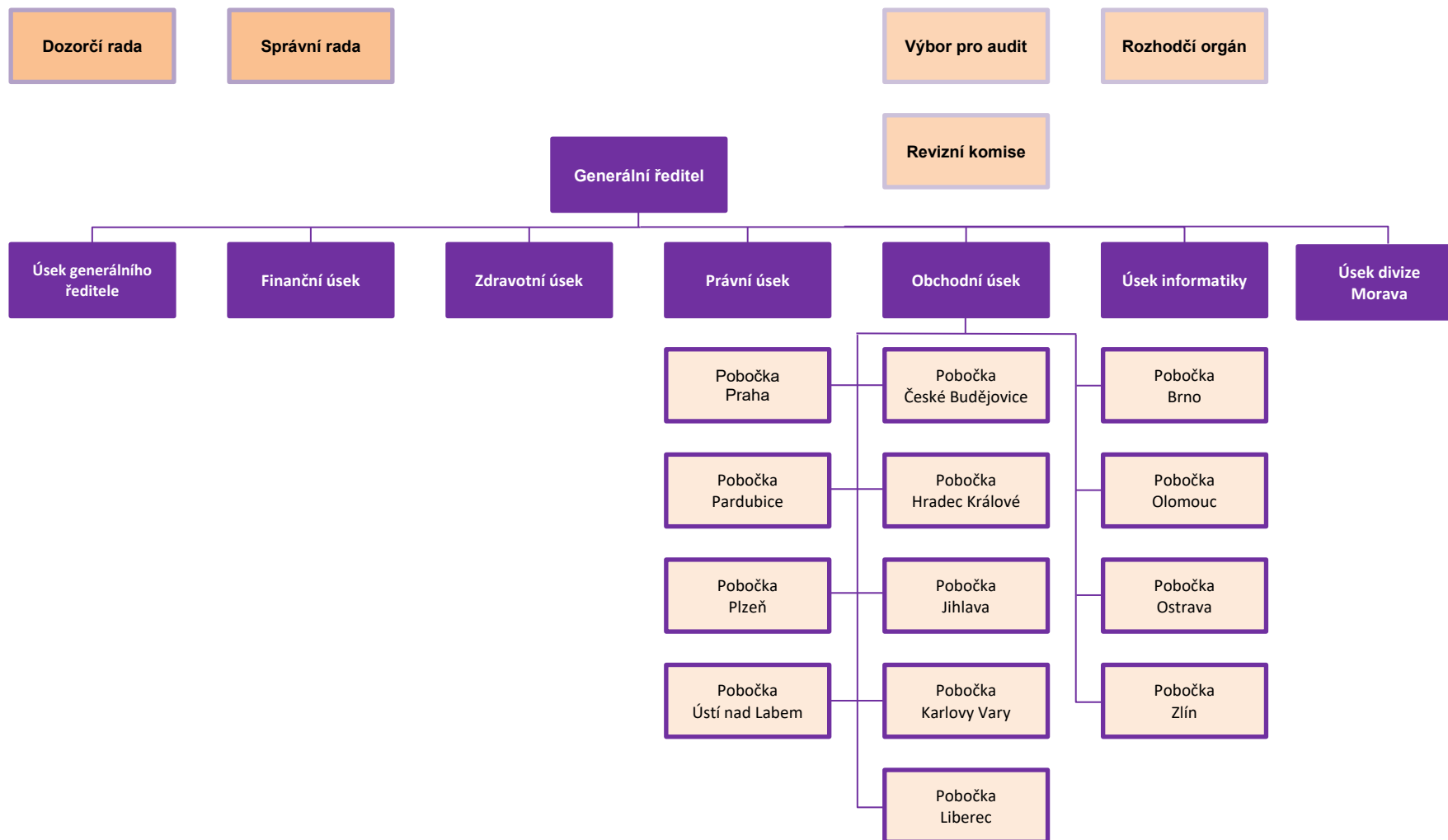
V roce 2022 OZP předpokládá stejně jako v roce 2021 zajistit komfortnější dosažitelnost služeb pojištěncům a zváží možnost a vhodnost dalšího rozšiřování sítě klientských pracovišť. Personální zajištění nových pobočkových pracovišť bylo v roce 2021 částečně řešeno zaměstnanci na základě dohod mimo pracovní poměr (DPP a DPČ), přičemž část těchto zaměstnanců již byla převedena do pracovního poměru. OZP předpokládá v roce 2022 pokračování v postupném rozšiřování pobočkové sítě, jakož s dalším převodem pobočkových zaměstnanců z DPP/DPČ do pracovního poměru.

V průběhu roku 2021 došlo v souvislosti s pracemi na dokončení a testování nového informačního systému k navýšení počtu zaměstnanců. Tento stav bude zachován i v roce 2022, kdy se předpokládá nasazení nového informačního systému do rutinního provozu. S jeho spuštěním bude souviset nové nastavení procesů, které může vést k dílčím organizačním změnám.

V návaznosti na výše uvedené skutečnosti a plánované obsazení již existujících systemizovaných pracovních míst, jakož s ohledem na neustále rostoucí požadavky na vytváření nových agend, OZP v roce 2022 předpokládá navýšení počtu zaměstnanců o 20. Pokud v průběhu roku 2022 dojde v uvedených oblastech k vyšší administrativní zátěži, než se očekává, bude OZP všechny nové činnosti vyhodnocovat a v rámci zachování vysoké kvality služeb by přistoupila k překročení plánovaného počtu funkčních míst a plánovaného objemu mezd.

Základní organizační schéma OZP je uvedeno na následující straně.

## Organizační schéma OZP pro rok 2022



### 2.3 Záměry rozvoje informačního systému OZP

Během roku 2022 bude do produkčního prostředí nasazen nový integrovaný centrální informační systém OZP (dále též „ICIS“ nebo „informační systém“), který nahradí stávající provozní informační systémy, které jsou již morálně zastaralé. V této souvislosti dochází k úpravám všech klíčových systémů, jako jsou spisová služba (dále též „DMS“), VITAKARTA a jiné tak, aby byla zaručena kompatibilita s ICIS. OZP klade důraz na kvalitní otestování tohoto systému, aby nebyl ovlivněn řádný chod pojišťovny a OZP nadále bezchybně plnila své zákonné povinnosti.

Součástí projektu ICIS je přechod na jednotné uživatelské rozhraní všech klíčových aplikací, což zefektivní práci s tímto nástrojem. Součástí této komplexní změny je i optimalizace klíčových procesů a tím zvýšení efektivity práce zaměstnanců. Významným přínosem v dalších obdobích bude snížení nákladů na údržbu a rozvoj celého systému ICIS.

Vývoj systému ICIS byl zahájen v roce 2017. Jeho nasazení do ostrého provozu OZP předpokládá v průběhu roku 2022. V roce 2021 byla realizace systému ICIS koncentrována do oblasti testování, přípravy na migraci dat, provádění školení uživatelů a přípravy na vlastní implementaci systému do procesů OZP. Po dobu realizace nového řešení ICIS bude nicméně nadále nutno alespoň dočasně udržovat minimálně potřebný rozvoj stávajících samostatných klíčových systémů OZP.

V roce 2022 bude probíhat stabilizace ICIS a realizace potřebných rozvojových aktivit v souladu s potřebami gestorů a legislativními změnami.

OZP nadále důsledně plní požadavky zákona č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti (dále též „ZoKB“) a také obecného nařízení o ochraně osobních údajů („dále též „GDPR“). Začátkem roku 2022 bude spuštěna detailní analýza zavedení systému Identity Management (dále též „IDM“) pro centrální správu uživatelských účtů. Během let 2022 - 2023 bude probíhat realizace a napojení všech klíčových systémů do IDM.

Dalším opatřením k naplnění požadavků ZoKB a GDPR je plánována realizace nástroje Data Loss Prevention (DLP), který je určený pro kontrolu a regulaci toku dat na uživatelských zařízeních.

OZP bude nadále rozvíjet online portálové řešení s označením VITAKARTA včetně mobilní aplikace mVITAKARTA. Začátkem roku 2021 došlo k realizaci redesignu aplikací VITAKARTA s přidáním řady nových funkcionalit, které zvyšují uživatelský komfort a přidávají nové online vlastnosti řešení. V roce 2020 bylo vybráno nové datové centrum (dále též „DC“), které lépe naplňuje požadavky na vyšší dostupnost a stabilitu této klíčové aplikace. Produkční prostředí VITAKARTY bude do nového DC převedeno spolu s nasazením systému ICIS. V tuto chvíli již v novém DC běží některé vybrané webové aplikace a www stránky.

Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny společně rozvíjejí Portál zdravotních pojišťoven (dále též „Portál ZP“). V roce 2020 byla zahájena veřejná zakázka na zajištění provozu rozvoje a údržby Portálu ZP s novými podmínkami pro další efektivní rozvoj. Finální výběr dodavatele se uskutečnil začátkem roku 2021. V roce 2022 bude probíhat údržba a rozvoj Portálu ZP dle požadavků jednotlivých zdravotních pojišťoven.

OZP během roku 2022 také plánuje rozvoj personálního a mzdového systému a posílení vybraných prvků infrastruktury a některých aktivních síťových prvků. Dále proběhne modernizace některých datových sálů v sídle ředitelství OZP Roškotova 1225/1, Praha 4. Probíhat bude také realizace centrálního řešení pro uchování certifikátů (HSM) a částečná obnova farmy pro VMWARE.

## **2.4 Způsob zajištění služeb OZP ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům**

OZP se dlouhodobě profiluje v rámci zdravotních pojišťoven jako specialista na online komunikaci se svými partnery, kterým umožňuje snadnou, pohodlnou a bezpečnou cestu ke všem elektronickým službám. V tomto nastaveném trendu bude pokračovat i v roce 2022. Velký důraz bude nadále kladen na zajištění moderního a vstřícného způsobu komunikace tak, aby informace poskytované partnerům byly vždy srozumitelné.

OZP používá všechny dostupné a bezpečné prostředky elektronické komunikace, aby poskytla svým klientům servis, který očekávají, což jí dlouhodobě zajišťuje i konkurenční výhodu na trhu zdravotních pojišťoven. Pro udržení tohoto postavení bude OZP i v roce 2022 v této strategii jednoznačně dále pokračovat. Plátcům pojistného bude poskytovat výstupy z nového informačního systému srozumitelně, věcně a jasně, čemuž bude napomáhat i grafický formát nových šablon dokumentů.

Ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb bude OZP i v roce 2022 podporovat administrativu smluvní problematiky elektronickou cestou. Pro zajištění efektivní a bezpečné komunikace s pojištěnci zůstane i pro rok 2022 stěžejní aplikace VITAKARTA.

VITAKARTA je pro OZP klíčovým nástrojem, jehož prostřednictvím zabezpečuje své zákonné povinnosti a umožňuje pohodlnou online cestu ke všem službám. VITAKARTA využívá moderní technologie a reaguje na nové a užitečné uživatelské trendy. OZP bude i proto dále pokračovat v započatém redesignu této aplikace, zejména v propojení nových funkcionalit na ICIS. Rozvoj bude směřovat do oblasti preventivní péče o zdraví, civilizačních chorob a nabídky telemedicínských postupů. OZP chce poskytovat personalizované odborné informace pojištěncům s vytipovanými skupinami chronických onemocnění, včetně předávání informací o aktuálních změnách (např. v oblasti preventivních a screeningových vyšetření).

Vzhledem k zamýšlenému zpřístupnění telemedicínských nástrojů klientům prostřednictvím VITAKARTY, bude OZP klást důraz na komplexní řešení kybernetické bezpečnosti a ochrany dat na nejvyšší certifikované úrovni, a to v souladu s platnou legislativou.

Významným krokem, a to jak pro zvýšení uživatelského komfortu, tak současně konkurenčního náskoku, bude využití služeb bankovní identity, jako nového kvalifikovaného prostředku umožňujícího bezpečný přístup k online službám OZP včetně podpisu elektronických dokumentů.

OZP vnímá, že benefity a jejich jednoduché online čerpání prostřednictvím VITAKARTY patří k velmi oblíbené a nejvyužívanější funkcionalitě v aplikaci. S cílem motivovat pojištěnce k aktivní preventivní péči o své zdraví, bude OZP širokou nabídku preventivních programů i nadále rozvíjet. Úpravy budou přizpůsobeny aktuálním zkušenostem a potřebám (lázeňství, programy související s epidemií onemocnění covid-19, programy pro chronicky nemocné, atd.). Z technologického pohledu bude OZP motivovat klienty k využívání elektronického způsobu čerpání benefitů, což mimo jiné OZP umožní lepší směřování komunikační a produktové strategie. OZP bude i nadále používat online dotazník pro hodnocení čerpání preventivních programů a benefitů a takto získané vyjádření klientů bude využívat pro vylepšení nabídky produktů a služeb, aby využívání programů bylo ze zdravotně preventivního hlediska co nejefektivnější.

OZP bude pokračovat v ojedinělém modelu bonifikace poskytovatelů primární péče na základě hodnocení kvality poskytnutých zdravotních služeb očima jimi ošetřovanými pojištěnci. Tento způsob hodnocení kvality péče je možné realizovat pouze online s využitím VITAKARTY. V dalším období bude OZP hledat cesty k možnému rozšíření a vylepšení této online služby.

Aplikace VITAKARTA bude i v roce 2022 nadále využívána v rámci kontrolní činnosti a online komunikace s klienty, kteří pomocí tohoto nástroje mohou kontrolovat rozsah, oprávněnost i kvalitu jim poskytnutých zdravotních služeb, přičemž konkrétní zjištění z podání a reklamaci pojištěnců jsou po jejich ověření důležitým podkladem pro kontrolní činnost OZP.



V rámci služby VITASHOP, která je přístupná z webové i mobilní verze VITAKARTY, bude OZP připravovat další úpravy, a to zejména pro napojení exkluzivních smluvních partnerů, kteří poskytují pro tento „e-shop“ slevové vouchery. Nabídka VITASHOPU je nově v redesignované aplikaci prezentována mezi ostatními benefity v katalogu benefitů.

Důležitým produktem, který je s aplikací VITAKARTA velmi úzce provázán, je Asistenční služba OZP. Cílem Asistenční služby je nejen minimalizace problému s dostupností zdravotních služeb, ale i její zajištění nad rámec zákonného nároku. Asistenční služba si klade za úkol poskytovat kvalitní a efektivní služby v oblasti požadovaných medicínských konzultací, lékových interakcí a objednávkách k lékařům. OZP tuto službu vnímá jako klíčový servis, který napomáhá směřovat klienta k účinné péči o své zdraví a tím zvyšuje jeho odpovědnost s důrazem na prevenci. Strategickým krokem v rozvoji Asistenční služby bylo její rozšíření o Online medicínskou poradnu. Využití online medicínské poradny všemi cílovými skupinami jednoznačně ukázalo, že rozvoj a zkvalitnění elektronické komunikace s klienty je správná cesta, kterou OZP směřuje. V souvislosti s tímto krokem lze nadále očekávat nejen zvýšení počtu nově zaregistrovaných pojištěnců do VITAKARTY, ale především jejich aktivních uživatelů.

OZP se nadále bude orientovat na rozvoj takových služeb, které primárně usnadní vyřízení veškerých požadavků klientů online. OZP prověřuje možnosti integrace nástroje pro telefonickou komunikaci s klienty, při níž by odchozí i příchozí hovory všech klientských pracovišť, nejen call centra, byly sloučeny do jednoho centrálního systému, a který by současně umožňoval vyřizovat hovory nejen na pracovišti, ale i v rámci home office.

OZP i nadále bude rozvíjet nově nasazený web chat, který je zacílený na klienty preferující online komunikaci a propojuje operátora telefonního informačního centra s návštěvníkem webových stránek. Z pohledu pojištěnce tak bude docházet ke zkvalitňování uživatelského servisu.

V průběhu let se ukázalo, že určitá skupina pojištěnců upřednostňuje osobní jednání před online komunikací. Z tohoto důvodu zůstává i do budoucna osobní přímý kontakt s pojištěncem a potenciálními klienty velmi důležitým komunikačním kanálem. Počet kontaktních míst bude i nadále rozvíjen s cílem zajistit komfortnější dosažitelnost služeb klientům.

Budování systémů integrované péče OZP vnímá stále jako příležitost pro lepší organizaci péče a pro zvýšení angažovanosti pojištěnců. Proto bude OZP i v roce 2022 hledat cesty k uplatnění těchto moderních produktů zdravotního pojištění a bude otevřená k navázání partnerství pro implementaci programu Řízené péče.

## **2.5 Dceřiné společnosti OZP a právnické osoby vykonávající podnikatelskou činnost**

OZP má majetkové podíly v dceřiných společnostech:

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

**PREVENCE – sdružení právnických osob**, IČO 67798292. Členy PREVENCE jsou Vitalitas pojišťovna, a.s. a OZP. Sdružení PREVENCE bylo založeno za účelem rozvoje a vytváření podmínek pro zlepšení poskytovaných zdravotních služeb a přípravy realizace zdravotně preventivních programů. PREVENCE nemá své zaměstnance.

**OZP servis s. r. o.**, IČO 26688697. OZP je jediným společníkem. Hlavní činností společnosti je nákup, distribuce 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 činí 34 872 tis. Kč.

**Vitapharma, s. r. o.**, IČO 28960149, je 100% dceřiná společnost OZP servis s. r. o. Je provozována jako poskytovatel lékárenské péče, současně je využívána jako referenční pracoviště pro analýzy trhu léčivých přípravků a jako poradenské a školicí pracoviště. Základní kapitál společnosti činí 200 tis. Kč.

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 2022 nadále bude, členem společných organizací zdravotních pojišťoven. Jedná se o Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z. s., Kancelář zdravotního pojištění, z. s. a Portál zdravotních pojišťoven.

### 3. POJIŠTĚNCI

#### 3.1 Záměry vývoje kmene pojištěnců vč. opatření pro jeho stabilizaci

ZPP na rok 2022 předpokládá nárůst počtu pojištěnců k 31. 12. 2022 o 1 000, tedy meziroční navýšení o 0,1 %. Tento nárůst je dán zejména kladným saldem mezi počtem narozených a zemřelých pojištěnců.

S ohledem na dosavadní vývoj počtu pojištěnců z pohledu příchodů nových pojištěnců od jiných zdravotních pojišťoven a odchodů pojištěnců OZP k jiné zdravotní pojišťovně, očekává OZP mírně záporné saldo počtu pojištěnců k 1. 1. 2022. OZP současně počítá s vyrovnaným saldem příchodů a odchodů pojištěnců v přestupním termínu 1. 7. 2022.

Vzhledem k tomu, že se celorepublikově snižuje počet nově narozených dětí a zároveň kmen pojištěnců OZP průběžně stárne, ZPP na rok 2022 předpokládá pokračování negativního trendu ve vývoji věkové struktury pojištěnců. Tyto trendy se následně odrážejí ve vývoji struktury plátců pojistného, kde lze očekávat nepatrné navýšení podílu státních pojištěnců a to na úroveň 57 % z celkového počtu pojištěnců.

Z hlediska regionální struktury pojištěnců významně ovlivňuje hospodaření OZP absence kompenzace rizika objektivně 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. OZP se bude v průběhu roku 2022, v souvislosti s realizací projektu „CZ-DRG“ snažit o alespoň částečné systémové řešení kompenzace těchto rozdílů zohledněním rozdílného nastavení výše základních sazeb v mechanismu ocenění nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování.

Primární cílovou skupinou jsou dlouhodobě, a pro rok 2022 též zůstanou, především rodiny, resp. matky s dětmi. Matky jsou vnímány jako ty, kdo ovlivňují rodinu v otázkách zdraví, tedy i ve výběru zdravotní pojišťovny. OZP jim prostřednictvím svých benefitů a služeb nabídne systematickou preventivní péči a výběr z více jak 70 příspěvků na prevenci pro dospělé i dětské členy rodiny, to vše s možností snadného a rychlého podání žádosti prostřednictvím elektronické aplikace VITAKARTA.

Akvizice, stejně jako retence pojištěnců, bude podpořena marketingovými aktivitami a posílením komunikačních kanálů, a to souvislou celoroční online kampaní a posílenou mediální kampaní v TV, rozhlasu a tisku v přestupních obdobích. Propagaci pomůže také zapojení ambasadorů, jež naváže na spolupráci v roce 2021. Komunikace směrem ke stávajícím i potenciálním klientům bude nadále posilována prostřednictvím rubriky „Zeptejte se“ na webových stránkách OZP nebo interakcí na sociálních sítích.

OZP bude pokračovat v akvizici nových pojištěnců vlastními zaměstnanci. Rozvoj aktivit je plánován také v rámci projektu Zdravá firma. Kromě získávání nových pojištěnců se OZP paralelně více zaměří v roce 2022 na stabilizaci a retenci pojištěnců.

Se skupinami pojištěnců, u kterých bude za využití matematických a statistických modelů detekováno zvýšené riziko odchodu k jiné zdravotní pojišťovně, bude nastavena intenzivnější přímá komunikace.

Dlouhodobě se potvrzuje, že část pojištěnců vždy bude preferovat vyřízení svých požadavků při osobním jednání. Nízká dostupnost pracovišť tak OZP limitovala v možnostech další akvizice a snižovala její konkurenceschopnost na trhu zdravotních pojišťoven.

Po 16 nových expoziturách, které OZP v roce 2020 nově zřídila napříč všemi kraji, bude do konce roku 2021 OZP otevírat další dvě klientská pracoviště, a to v Bruntále a Příbrami. V roce 2022 bude OZP v tomto trendu pokračovat, expozitury budou zřizovány v místech s vyšší koncentrací pojištěnců OZP a zároveň s vyšší dojezdovou vzdáleností k již fungujícím pracovištím.

## **4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)**

Základním cílem ZPP na rok 2022 je dosažení takového zůstatku finančních prostředků na účtech ZFZP, který zajistí plynulé financování zdravotních služeb i při případných výkyvech příjmů pojistného.

### **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 2022 vycházejících z referenčního období 2019 a očekávané skutečnosti 2021,
- plánovaného přidělu do provozního fondu, který vychází z vyhlášky č. 418/2003 Sb.

**Tabulka č. 2 – Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)**

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 660 910	2 032 333	55,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	25 831 294	27 325 520	105,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	22 880 924	23 967 700	104,7
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	-114 050	10 000	-
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 828 370	3 232 820	114,3
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	25 709 294	27 200 520	105,8
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	45 000	45 000	100,0
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	20 000	20 000	100,0
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	56 000	59 000	105,4
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojišťovně podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>27 459 871</b>	<b>28 107 373</b>	<b>102,4</b>
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	26 318 462	26 929 456	102,3
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	60 000	65 000	108,3
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	199 950	40 000	20,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	828 535	894 017	107,9
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	23 135	43 948	190,0
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	783 338	824 594	105,3
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	22 062	25 474	115,5
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	130 000	125 000	96,2
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokud a přírůžek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) 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	56 000	59 000	105,4
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojišťovně podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	16 000	17 000	106,3
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojišťovně v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	1 832	1 900	103,7
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	29 610	0	0,0
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůžkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	30 000	30 000	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	48 432	50 000	103,2
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>2 032 333</b>	<b>1 250 481</b>	<b>61,5</b>

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>3 771 044</b>	<b>2 514 495</b>	<b>66,7</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>25 596 290</b>	<b>26 977 520</b>	<b>105,4</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	22 645 920	23 619 700	104,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 828 370	3 232 820	114,3
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	25 474 290	26 852 520	105,4
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	45 000	45 000	100,0
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	20 000	20 000	100,0
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	56 000	59 000	105,4
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>26 852 840</b>	<b>27 812 279</b>	<b>103,6</b>
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	25 897 840	26 789 362	103,4
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	60 000	65 000	108,3
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	831 735	894 017	107,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	23 135	43 948	190,0
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	786 538	824 594	104,8
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	22 062	25 474	115,5
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR podle § 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	56 000	59 000	105,4

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničními pojišťovnami podle § 1 odst. 4 písm. c vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	16 000	17 000	106,3
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	1 832	1 900	103,7
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	48 432	50 000	103,2
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>2 514 495</b>	<b>1 679 736</b>	<b>66,8</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	20 975 500	21 756 110	103,7
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 377 390	1 558 900	113,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	295 060	307 030	104,1
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	-2 030	-2 341	115,4
5	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1</b>	<b>22 645 920</b>	<b>23 619 700</b>	<b>104,3</b>

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

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021	Vazba na řádek
<b>I.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>25 596 290</b>	<b>26 977 520</b>	<b>105,4</b>	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	22 645 920	23 619 700	104,3	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 828 370	3 232 820	114,3	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	25 474 290	26 852 520	105,4	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	45 000	45 000	100,0	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP				B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech				B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0	B II 8
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištění	56 000	59 000	105,4	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištění od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				B II 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				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy				B II 17

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021	Vazba na řádek
<b>II.</b>	<b>Čerpání celkem</b>	<b>27 299 871</b>	<b>27 952 373</b>	<b>102,4</b>	
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	26 318 462	26 929 456	102,3	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	60 000	65 000	108,3	A III 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	199 950	40 000	20,0	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělů do jiných fondů	828 535	894 017	107,9	A III 3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	23 135	43 948	190,0	A III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	783 338	824 594	105,3	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	22 062	25 474	115,5	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4



E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021	Vazba na řádek
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	56 000	59 000	105,4	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	16 000	17 000	106,3	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	1 832	1 900	103,7	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech				A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	29 610	0	0,0	A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy	48 432	50 000	103,2	A III 16
	<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem</b>	<b>-1 703 581</b>	<b>-974 853</b>	<b>57,2</b>	

ZFZP – 2

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 2 vyhlášky č.125/2018 Sb.

Objem hrazených zdravotních služeb za zahraniční pojištěnce v ČR je u OZP velmi nestabilní a vykazuje v různých letech zcela odlišné trendy. I proto jsou odhady očekávané skutečnosti či plánování nákladů pro následující rok značně složité. Současně je těžké predikovat vývoj i z důvodu celosvětové pandemické situace. Přestože se jedná o těžko odhadnutelnou položku, plánuje OZP pro rok 2022 i z důvodu nárůstu počtu cizinců pobývajících v ČR mírný nárůst nákladů i ošetřených pojištěnců.

### Tabulka č. 13 – Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR celkem včetně paušální platby	tis. Kč	56 000	59 000	105,4
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců	osoby	4 100	4 150	101,2
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	13 659	14 217	104,1

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR - 13

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 13 vyhlášky č.125/2018 Sb.

## 4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

ZFZP bude tvořen zejména pojistným z v.z.p. a zúčtováním se zvláštním účtem přerozdělování.

OZP očekává, že současná pandemická situace nebude v roce 2022 ve významnější míře zasahovat do ekonomického vývoje České republiky.

Při plánování předpokládaného meziročního růstu výběru pojistného v systému v.z.p. v roce 2022 vycházela OZP z odhadu nárůstu objemu mezd a platů uvedeného v makroekonomické predikci MF ve výši 5,1 % a dále pak z doporučení vydaných MZ.

OZP pro rok 2022 předpokládá, při plánovaném minimálním nárůstu průměrného počtu pojištěnců, nárůst vybraného pojistného o 4,3 %. Tento nižší než předpokládaný nárůst prostředků v systému v.z.p. je ovlivněn regionální strukturou plátců pojistného a charakterem zaměření jejich podnikatelské činnosti, kdy uvedení plátců nekopírují dynamiku růstu mezd. Tento vývoj je patrný i v roce 2021, kdy za období 1-9/2021 činí meziroční nárůst výběru pojistného v systému v.z.p. 7,8 % a výběr pojistného OZP za stejné období činí 6,7 %.

OZP očekává, že v roce 2022 v souvislosti s projektem bonifikace poskytovatelů zdravotních služeb za kvalitu poskytované péče na základě spokojenosti pojištěnců převede do ZFZP částku 20 000 tis. Kč ze zdrojů PF. Skutečná výše převodu z PF však bude odpovídat vynaloženým nákladům na bonifikace za kvalitu poskytované péče.

### 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.

OZP stejně jako v předchozích letech bude i v roce 2022 aktivně informovat své klienty o vzniku dlužného pojistného i penále, jejich oznamovací povinnosti a povinnosti hradit běžné měsíční pojistné.

Zvláštní důraz pak bude OZP klást na zintenzivnění komunikace s plátcí, kteří nehradí včas své závazky nebo je hradí jen v omezené míře, či ani po vyzvání neplní své oznamovací povinnosti. U takovýchto klientů bude OZP rovněž uplatňovat sankce.

OZP, jakožto pojišťovna nadstandardně využívající elektronickou komunikaci s klienty, bude i nadále využívat pro jejich informování ve velké míře e-mailovou korespondenci, která je i ze strany klientů pozitivně vnímána. Klient bude tímto způsobem informován o zjištěných nedostatcích, např. v podobě nedoplatků, neodevzdaných přehledů OSVČ, přehledů o platbě pojistného za zaměstnavatele, neplnění oznamovací povinnosti atp., jelikož včasné upozornění je mnohdy nejefektivnější formou k odstranění nesrovnalostí.

V roce 2022 budou identifikovány oblasti pro možné využití elektronické identity za účelem zkvalitnění klientských procesů.

Dalším významným atributem pro elektronickou komunikaci s klienty je aplikace VITAKARTA, kde se mohou klienti OZP odkudkoliv a kdykoliv dozvědět informace o svém pojištění a pojištění svých rodinných příslušníků. Za výhodu VITAKARTY je v oblasti plateb pojistného považována možnost online získání informací o předpisech a úhradách, možnost podání přehledu OSVČ, přímá úhrada pojistného a penále, požádání o potvrzení bezdlužnosti, podání žádosti o odstranění tvrdosti, náhled na přehled čerpané péče, apod.

Od začátku roku 2022 dochází k legislativní úpravě ve způsobu výpočtu penále a to vč. výše její sazby, která se nadále bude odvíjet od sazby pro výpočet úroků z prodlení v právu občanském (fakticky dojde k výraznému snížení sazby pro výpočet penále). OZP očekává negativní dopad tohoto opatření na tvorbu Fprev ve výši 160 000 tis. Kč. Od roku 2022 zároveň dochází ke změně hranice, od které rozhoduje o případném odpuštění penále Rozhodčí orgán. Přelom roku 2021 a 2022 je v oblasti vymáhání penále zasažen tzv. milostivým létem (novelou exekučního řádu), která dává plátcům pojistného, po kterých je penále vymáháno v exekučním řízení, možnost se z úhrady tohoto penále vyvázat úhradou dlužného pojistného a paušální výší nákladů exekutorovi. OZP očekává, že toto opatření bude mít pouze minimální dopad na tvorbu Fprev.

Rok 2022 bude neodmyslitelně spjat s nasazením nového informačního systému, který by měl přinést mnoho pozitivních změn jak pro uživatele, tak i pro klienty. Vzhledem ke sloučení účetního programu s aplikacemi pro kontrolu plateb pojistného dojde ke zvýšení transparentnosti při mnoha činnostech pojišťovny, a tím i k pozitivnímu dopadu pro pojištěnce. Zvýší se přehlednost kontrolních výstupů i množství informací, které mohou klientům pomoci při řešení životních situací.

Dalším významným vlivem do činnosti zdravotních pojišťoven je bezesporu zavedení tzv. paušální daně, která přinesla snížení administrativní náročnosti pro OSVČ a úsporu finančních prostředků na straně plátce. OSVČ má možnost zaplatit sociální pojištění, zdravotní pojištění a daň na jeden účet Finanční správy. Tento princip je programově aplikován do informačního systému OZP a vyžádal si další náklady na jeho úpravu. Současně musel být s vynaložením významných nákladů upraven Centrální registr pojištěnců, který ze zákona spravuje VZP ČR. Na nákladech souvisejících s touto úpravou se budou podílet všechny zdravotní pojišťovny.

V rámci projektu Paušální daně OZP plánuje v roce 2022 využití funkčních datových toků, které rozšíří množství informací o provedených úkonech subjektů zařazených do režimu paušální daně.

### **4.3 Čerpání, výdaje ZFZP**

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

OZP v rámci účetní závěrky za rok 2021 předpokládá, že vytvoří dohadné položky pasivní (čerpání za poskytnuté zdravotní služby) v celkové sumě 1 483 000 tis. Kč a za rokem 2022 ve výši 1 523 000 tis. Kč. Kromě dodatečně vyúčtované péče za předchozími roky kalkuluje OZP do dohadných položek i dorovnání předběžných úhrad vyplývajících z výsledného finančního vyrovnání, ve kterém bude zahrnuto i navýšení za bonifikace stanovené úhradovou, event. kompenzační vyhláškou, či za smluvně sjednané bonifikace.

V souladu s § 19 zákona č. 592/1992 Sb. převedla OZP v roce 2021 do Fprev částku ve výši 48 432 tis. Kč na úhradu preventivního testování zaměstnanců (ve společnostech a OSVČ) na onemocnění covid-19. Pro rok 2022 OZP počítá s možností opakování realizace uvedeného programu v částce 50 000 tis. Kč.

V souladu s § 43 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., vede OZP osobní účet pojištěnce, který poskytuje pojištěncům informace o přehledu výdajů na hrazené služby poskytnuté tomuto pojištěnci a zaplacené regulační poplatky. Náklady spojené s jeho vedením, zejména pak správa příslušné aplikace a poštovné za zaslání výpisu pojištěnci jsou dle § 1 odst. 4 písmena h) vyhlášky 418/2003 Sb., nákladem ZFZP. V roce 2021 jsou náklady očekávány ve výši 1 832 tis. Kč a v roce 2022 ve výši 1 900 tis. Kč.

Plánovaný vývoj bilance příjmů a výdajů ZFZP umožní OZP realizovat v roce 2022 přiděl do PF v maximální výši stanovené vyhláškou č. 418/2003 Sb.

#### **4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb (PZS)**

##### **Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2022:**

- Zajištění přiměřené kvality a dostupnosti zdravotních služeb v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, pro pojištěnce OZP při dlouhodobém zajištění vyrovnané bilance ZFZP. OZP je také připravena pokračovat v participaci na zajištění dostupnosti zdravotních služeb ve všech regionech České republiky.
- Participace se všemi zainteresovanými institucemi v rámci systému veřejného zdravotního pojištění v celé ČR na plánování a tvorbě koncepčních plánů poskytovaných zdravotních služeb.
- Podpora dotačních programů MZ na zajištění dostupnosti a stabilizaci zdravotních služeb v nedostupných oblastech (praktičtí lékaři, stomatologové, lékárny).

- Podpora reformy psychiatrické péče – spolupráce při restrukturalizaci akutní a následné lůžkové péče, podpora ambulantní péče (budování center duševního zdraví, ambulancí s rozšířenou péčí apod.).
- Podpora poskytování zdravotních služeb formou ambulantní péče – nabídkou bonifikačních úhradových mechanismů pro praktické lékaře a vybrané odbornosti ambulantní specializované péče, včetně podpory rozšiřování jednodenní péče.
- Podpora a rozvoj konceptu aktivní péče o chronicky nemocné pacienty v rámci registrujících poskytovatelů primární péče.
- Podpora budování a rozvoje sítě urgentních příjmů.
- Podpora hospicové a paliativní péče a center provázení.
- Podpora při zajišťování nově zaváděného pilotního populačního screeningu pro včasný záchyt karcinomu plic.
- Pokračování v možnosti bonifikace kvality poskytovaných zdravotních služeb pojištěncem prostřednictvím portálu VITAKARTA.
- Podpora elektronizace zdravotnictví, včetně telemedicínských způsobů ošetření pacientů, pojištěnců OZP.
- Minimalizace rizika konfliktů s poskytovateli zdravotních služeb (dále též „PZS“ nebo „poskytovatel“).
- Včasná úhrada nasmlouvaných 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 legislativních podmínek pro úhradu zdravotních výkonů, především plnění personálního zabezpečení zdravotních služeb v souladu s vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.
- Důsledná kontrola dodržování preskripčních omezení a indikačních kritérií vyžádaných zdravotních služeb.
- Podpora efektivní komunikace mezi OZP a PZS s důrazem na elektronickou portálovou komunikaci a komunikace cestou datových schránek.
- Zajištění konkurenceschopnosti OZP nabídkou a rozvojem doplňkových služeb a zdravotně preventivních programů.

#### **4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky**

OZP disponuje již řadu let téměř ve všech odbornostech a regionech vyhovující sítí smluvních partnerů, pomocí které může optimálně zajišťovat časovou i místní dostupnost všech typů hrazených zdravotních služeb pro své pojištěnce. OZP bude rovněž dbát na zajištění optimální nabídky sítě PZS v oblastech s dosud nízkou propojištěností a s akvizičním potenciálem.

OZP bude pokračovat, zejména v oblasti primární péče, v rámci své smluvní politiky v proaktivním a proklientském přístupu při navazování nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů (za předpokladu naplnění všech legislativních podmínek pro jeho navázání a při zachování ekonomické efektivnosti) s cílem zajistit poskytování dostupných a kvalitních zdravotních služeb pro své pojištěnce v rámci všech regionů ČR při plnění své povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb (dále též „nařízení vlády č. 307/2012 Sb.“).

OZP bude i nadále podporovat organizační změny poskytovatelů vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti zdravotních služeb poskytovaných stávajícími kapacitami a bude hledat vhodné formy stabilizačních opatření s cílem generační obměny v oblasti primární péče

a zvýšení atraktivity praxí pro nastupující generaci mladých lékařů především v příhraničních regionech.

S narůstajícími obtížemi poskytovatelů při plnění personálního zabezpečení v souladu s vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, bude OZP zvýšeně dbát na dodržování této legislativní normy při současném zajištění dostupných, kvalitních a bezpečných zdravotních služeb pro své pojištěnce ve smyslu nařízení vlády č. 307/2012 Sb.

Při uzavírání nových a kultivaci stávajících smluvních vztahů bude i nadále ze strany OZP kladen důraz především na úzkou spolupráci s poskytovateli prostřednictvím elektronické komunikace.

Ve vztahu ke klientům pak OZP bude i nadále klást maximální důraz především na včasnost, dostupnost a kvalitu poskytovaných služeb.

V návaznosti na nepříznivou epidemiologickou situaci v letech 2020 a 2021 bude OZP i v dalších obdobích podporovat především v oblasti primární péče a ambulantní specializované péče rozvoj telemedicínských a distančních způsobů ošetřování pojištěnců a jejich implementaci do oblasti smluvních vztahů a rovněž bude bonifikačním systémem podporovat kvalitní a nákladově efektivní péči o chronicky nemocné pacienty.

Většina smluv o poskytování a úhradě zdravotních služeb obsahuje prolongační ustanovení, proto ani v roce 2022 nebude potřeba provádět plošné obnovování smluv.

K platným typovým smlouvám o poskytování a úhradě zdravotních služeb pro jednotlivé skupiny PZS budou stejně jako v minulosti i v roce 2022 (s výjimkou služeb poskytovaných optikami a výrobkami a výdejními zdravotnickými prostředky) uzavírány samostatné časově omezené úhradové dodatky, které budou garantovat dohodnutý způsob a výši úhrady pro tento rok. Při tvorbě návrhů úhradových dodatků bude OZP respektovat dohody učiněné v rámci Dohodovacího řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních omezení pro rok 2022 (dále též „DŘ“) v rozsahu úhradové vyhlášky č. 396/2021 Sb., případně i další aktuálně platné změny právních předpisů za podmínky, že dohodnutý, respektive právními předpisy stanovený, způsob úhrady umožní OZP dodržet plánovanou bilanci ZFZP. To v praxi může znamenat případné navýšení úhrad z titulu možných zákonných změn (např. novelizace zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění platném k 1. 1. 2022) nebo si naopak může vynutit doplňkové restrikce z důvodu nepříznivého vývoje výběru pojistného v souvislosti s pandemií covid-19. V rámci smluvní politiky předpokládá OZP i pokračování v individuálních smluvních ujednáních dle zákona č. 48/1997 Sb., a to zejména v případech, kdy tak postupovala již v předchozích obdobích a kontinuita způsobů úhrady je oboustranně výhodná.

#### **4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění**

Rozšiřování sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb bude stejně jako v minulosti prováděno transparentním způsobem po projednání v Komisi OZP pro tvorbu sítě a na základě vyhodnocení všech dostupných podkladů.

Dlouhodobým zájmem OZP bude i v roce 2022 snaha o proaktivní a proklientský trend smluvní politiky ve smyslu navazování nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů s cílem naplnit povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb. Této skutečnosti bude OZP nadále využívat pro podporu akvizice, a to především v nízkonákladových regionech a regionech s nízkou propojitostí. Současně bude OZP za tímto účelem podporovat organizační změny poskytovatelů vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti poskytovaných zdravotních služeb. Trvalou prioritou OZP bude i nadále podpora co možná nejširší sítě poskytovatelů primární péče.

I v roce 2022 bude smluvní politika OZP mimo jiné podpořena rozšiřováním principů efektivní asistence poskytované klientům pojišťovny při čerpání zdravotních služeb ve vybrané celorepublikové síti 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.

#### **4.3.1.3 Soustava smluvních PZS**

V souvislosti s aktivním přístupem k navazování nových smluvních vztahů v oblasti primární péče plánuje OZP v roce 2022 mírné rozšíření sítě smluvních partnerů, a to i přes to, že rutinně vyhodnocované parametry ukazují, že stávající síť OZP je funkční a pro potřeby zajištění hrazených služeb pojištěncům OZP dostatečná. I v roce 2022 bude základní prioritou OZP stabilizace a kultivace stávající sítě smluvních poskytovatelů.

V roce 2022 bude OZP navazovat nové a rozšiřovat stávající smluvní vztahy s cílem plnění legislativní povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb. a s přihlédnutím k aktuálním potřebám regionů.

V souladu s Memorandem Ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven a Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) o spolupráci na realizaci Strategie reformy psychiatrické péče a zajištění dlouhodobě udržitelného financování psychiatrické péče předpokládá OZP budování dalších a podporu správného fungování stávajících center duševního zdraví, a to včetně center pro děti, seniory, adiktologické pacienty a pacienty s ochrannou léčbou, vznik ambulancí s rozšířenou péčí, a center krizové psychiatrické péče, při současné restrukturalizaci lůžek následné a akutní psychiatrické péče. Rovněž OZP bude i v roce 2022 pokračovat v úhradě již ustanovené sítě Center provázení a v úhradě poskytované multioborovým týmům poskytujícím specializovanou paliativní péči v prostředí poskytovatele.

Na základě potřeby zajistit péči o akutní pacienty v ČR, obzvláště pacienty se závažným onemocněním nebo úrazem, a plynulý příjem akutních pacientů od zdravotnické záchranné služby (ZZS) ve všech regionech ČR v režimu 24/7, předpokládá OZP podporu budování a kultivace sítě urgentních příjmů ve všech regionech ČR.

Za účelem zvládnutí epidemiologické situace v souvislosti s onemocněním covid-19 předpokládá OZP podporu a kultivaci sítě garantovaných odběrových míst a laboratoří pro potřebu pokrytí odběrů vzorků a jejich vyšetření.

Zároveň bude OZP dostupnými stimulačními pobídkami podporovat modernizaci a rozšiřování spektra poskytovaných zdravotních služeb v zařízeních, která vykazují prokazatelně vyšší standard i rozsah služeb a příznivé ekonomické parametry a mají zájem vhodně doplňovat stávající rozsah služeb.

I v roce 2022 bude OZP podporovat v součinnosti s krajskými samosprávami aktivity vedoucí k optimalizaci sítě smluvních partnerů v příslušných regionech. V této oblasti OZP předpokládá i nadále úzkou spolupráci se všemi zdravotními pojišťovnami.

#### **4.3.1.4 Stanovení výše a uplatňování regulačních omezení úhrady jednotlivých druhů nebo forem hrazených zdravotních služeb**

Z důvodu nepříznivé epidemiologické situace související s onemocněním covid-19 v roce 2020 a 2021, a s tím související změny struktury poskytovaných zdravotních služeb, včetně vydání vyhlášky č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020 („kompenzační vyhláška“) a její novelizací danou vyhláškou č. 172/2021 Sb., došlo k realokaci finančních prostředků oproti očekávané skutečnosti (viz tabulka č. 11).

Do očekávané skutečnosti roku 2021 byly promítnuty náklady vyplývající z novely kompenzační vyhlášky, včetně mimořádných odměn zdravotníkům, které OZP neměla započteny, vzhledem ke kolizi termínů vydání novely a provedení účetní závěrky, v dohadných položkách za rokem 2020.

Do plánovaných nákladů roku 2022 byl kromě očekávaného nárůstu úhrad vyplývajících ze závěrů DŘ, respektive úhradové vyhlášky a ostatních obecně závazných předpisů, promítnut i očekávaný vliv nákladů na onemocnění covid-19. Tyto náklady nad celým systémem veřejného zdravotního pojištění jsou předpokládány ve výši 15 mld. Kč.

Současně byly do ZPP na rok 2022 promítnuty i náklady na pokračování bonifikací OZP zaměřených především na péči o chronické pacienty, na posílení komplexní péče o složitější pacienty a na ocenění kvality služeb. Další výrazný podíl na navýšení úhrad, ostatně jako každoročně, bude mít nesporně trvalý růst nákladů na léčivé přípravky ve specializovaných centrech a průběžné zavádění nových vysoce inovativních nákladných léčebných postupů, včetně zvýšení výdajů z titulu rozšíření nákladné přístrojové techniky zakoupené z dotací z EU. Další navýšení úhrad lze očekávat vlivem aktualizace seznamu zdravotních výkonů k 1. 1. 2022, kterou se nově zavádí i plošný populační screening pro včasný záchyt karcinomu plic. Nárůst se také očekává u nákladů na zdravotnické prostředky, a to v souvislosti se změnou legislativou. Finanční dopad lze očekávat i z důvodu rozvoje genové terapie a tkáňového inženýrství.

Vzhledem k tomu, že nelze vyloučit výskyt dalších, dosud nepředvídatelných změn (např. další dopady novelizace zákona č. 48/1997 Sb., epidemiologická situace apod.), je nutné posuzovat plánované tempo růstu nákladů v jednotlivých segmentech jako vlastní záměr OZP. Pokud by se v důsledku těchto změn po odevzdání ZPP na rok 2022 vyvíjela výše úhrady zdravotních služeb nebo příjmů z přerozdělení odlišně od předpokladu, bude OZP považovat za rozhodující ukazatel úhradové strategie především udržení celkové plánované 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 2022 OZP koncipovat podle dohod učiněných v rámci DŘ, a to v rozsahu potvrzeném úhradovou vyhláškou, nicméně v případě poskytovatelů s kolísavým objemem poskytovaných služeb bude OZP volit i jiné způsoby předběžných úhrad tak, aby minimalizovala dodatečné srážky.

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

Vzhledem k aktuální situaci, kdy dochází k výrazným změnám ve struktuře poskytované péče, bude OZP v roce 2022 využívat zejména limitace a regulační opatření vyplývající z úhradové vyhlášky. Reálné uplatnění regulačních opatření bude závislé na aktuálním vývoji úhrad a objemu poskytovaných zdravotních služeb.

#### **4.3.2 Zdravotní politika**

Za rozhodující pro rok 2022 v oblasti zdravotní politiky považuje OZP i nadále zajištění přiměřeného objemu, kvality, dostupnosti i ceny zdravotních služeb pro pojištěnce. **OZP bude i nadále zejména v oblasti primární péče pokračovat v proaktivním a proklientském vnímání smluvní politiky ve smyslu navazování nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů (za předpokladu naplnění všech legislativních podmínek) s cílem zajistit především poskytování dostupných a kvalitních zdravotních služeb pro své pojištěnce v rámci všech regionů ČR při plnění zákonné povinnosti specifikované nařízením vlády č. 307/2012 Sb.**

Úhrada zdravotních služeb se bude v roce 2022 ve všech segmentech odvíjet od sjednaných dohod v rámci DŘ, resp. úhrad stanovených úhradovou vyhláškou, event. dalších právních předpisů. Zároveň ale ve vybraných oblastech předpokládá OZP i vlastní úhradovou politiku zaměřenou jednak na eliminaci historicky daných úhradových nerovností vybraných odborností a dále na ohodnocení kvality poskytované zdravotní služby.

OZP bude nadále pokračovat v bonifikaci segmentu primární péče a eventuálně i ambulantních specialistů, umožňující využití spokojenosti pojištěnců OZP se svým lékařem. Přesto, že se jedná o náklady na zdravotní služby, které jsou hrazeny ze ZFZP, plánuje OZP

realizovat převod finančních prostředků provozního fondu za účelem posílení zdrojů ZFZP. Skutečná výše převodu bude odpovídat reálným nákladům na tuto bonifikaci.

Činností zdravotního úseku, zejména pak odboru zdravotních služeb se v roce 2022 výrazně dotkne i realizace ustanovení správní novely zákona č. 48/1997 Sb., a bude proto třeba v součinnosti s dalšími útvary OZP (zejm. právní úsek) procesy nově nastavit.

**V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost** (dále též „PL“, resp. „PLDD“) budou zdravotní služby poskytnuté v roce 2022 většinou hrazeny podle úhradové vyhlášky diferencovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou při dodržení všech bonifikačních titulů dohodnutých v rámci DŘ. Podle úhradové vyhlášky předpokládá OZP i stanovení regulací na preskripci a indukovanou péči. V případě tzv. malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců, navíc s dorovnáním kapitace dle dohodnutých kritérií.

V případě nákladů na zdravotní služby požadované nebo jinak ovlivňované PL a PLDD předpokládá OZP v roce 2022 jejich regulaci rovněž prostřednictvím svého bonifikačního systému, který je zaměřen na vyhodnocování a efektivitu péče vyžádané PL a PLDD pro své registrované pojištěnce u jiných PZS zároveň s vyhodnocením míry zajištění vyžádané péče vlastními silami. Jedním z klíčových projektů bonifikačních systémů OZP pro rok 2022 bude pokračování modifikovaného projektu managementu péče o chronické pacienty v ordinaci PL s cílem zlepšit kompenzaci chronicky nemocných pojištěnců OZP a v důsledku toho snížit v dlouhodobém horizontu náklady na jejich léčbu. Předpokládaný objem financí, které OZP plánuje vynaložit na úhradu tohoto bonifikačního systému, je již zohledněn v rámci celkových nákladů plánovaných v ZPP na rok 2022.

OZP plánuje v roce 2022 pokračovat v aktivním využívání pozitivních preskripčních listů zveřejňovaných na webových stránkách Svazu zdravotních pojišťoven ČR, z. s. (dále též „SZP ČR“) i OZP při zachování institutu zmírnění či prominutí případných regulačních srážek v případě využívání doporučené preskripce ve stanoveném procentu.

U omezeného počtu PL s malým podílem registrovaných pojištěnců OZP zůstane zachována možnost smluvně sjednat výkonový způsob úhrady s hodnotou bodu stanovenou úhradovou vyhláškou.

**V segmentu stomatologické péče** bude OZP i nadále hradit zdravotní výkony poskytnuté v roce 2022 podle Ceníku ambulantních stomatologických služeb a stomatologické výrobky podle Ceníku stomatologických výrobků. V roce 2022 dochází ke změně systému úhrad v tomto segmentu dohodnuté v rámci DŘ, kdy se mj. nově zavádí agregovaná úhrada za registrovaného pojištěnce, tj. paušální měsíční platba registrujícímu stomatologovi za péči o registrovaného pojištěnce. OZP bude smluvní a úhradovou politikou nadále podporovat dostupnost praxí v neatraktivních lokalitách a registraci pojištěnců u stomatologů.

**V segmentu ambulantní gynekologické péče** předpokládá OZP úhradu v souladu s dohodou učiněnou v rámci DŘ upravenou úhradovou vyhláškou pro rok 2022. Nad rámec úhrad stanovených úhradovou vyhláškou plánuje OZP ponechání některých bonifikačních titulů, které byly vypláceny i v minulých letech, eventuálně navržení dalších, a to zejména pro udržení schopnosti konkurovat nabídkám jiných zdravotních pojišťoven.

**Zdravotní služby poskytované v Centrech asistované reprodukce v souvislosti s mimotělním oplodněním** bude OZP hradit způsobem a ve výši stanovené v úhradové vyhlášce, případně jinými odůvodněnými a s PZS dohodnutými způsoby, a to zejména pro udržení konkurenceschopnosti OZP.

**V segmentu mimolůžkových laboratorních služeb a radiodiagnostických služeb** předpokládá OZP úhrady dle dohody učiněné v rámci DŘ upravené úhradovou vyhláškou.

**V segmentu ambulantní léčebně rehabilitační péče** předpokládá OZP úhradu podle dohody učiněné v rámci DŘ upravené úhradovou vyhláškou, nicméně se zachováním možnosti individuálního ujednání nad rámec vyhlášky se stanovením vlastního limitu maximální úhrady hlavně pro poskytovatele s vysokým podílem manuální fyzioterapie. U části poskytovatelů s malým počtem ošetřovaných pojištěnců, kde je stanovení funkčních limitů maximální úhrady



pro variabilitu nákladů prakticky nemožné, předpokládá OZP i výkonový způsob úhrady bez regulací.

**V segmentu domácí zdravotní péče (odbornost 925) a zdravotní péče poskytované v odbornostech 911, 914 a 921** předpokládá OZP úhradu dle úhradové vyhlášky. U části poskytovatelů s malým počtem ošetřovaných pojištěnců, kde je stanovení funkčních limitů maximální úhrady pro variabilitu nákladů prakticky nemožné, předpokládá OZP i výkonový způsob úhrady bez regulací.

**Screeningová vyšetření** bude OZP hradit výkonovým způsobem úhrady v hodnotách bodu stanovených úhradovou vyhláškou bez dalších regulací.

**V segmentu ambulantní specializované péče** bude OZP hradit poskytnuté zdravotní služby v souladu s úhradovou vyhláškou s případnou modifikací způsobu úhrady nebo formou regulací při zachování konečné výše úhrady minimálně na úrovni nákladů stanovených úhradovou vyhláškou. Případnou doplňkovou regulaci může OZP použít u vybraných poskytovatelů s významným objemem vykazovaných zdravotních služeb.

V některých případech bude potřeba reagovat i na změnu bodového ohodnocení výkonů v novelizovaném seznamu zdravotních výkonů.

OZP zároveň předpokládá realizovat nad rámec úhradové vyhlášky další bonifikace ambulantním specialistům, které zohlední kvalitu poskytovaných zdravotních služeb jejím pojištěncům.

**Zařízení akutní lůžkové péče** bude OZP hradit v souladu s úhradovou vyhláškou. Nevylučuje však ani individuální smluvní dohody v případě smluvních poskytovatelů, se kterými OZP sjednávala odlišné způsoby úhrady i v předchozích obdobích, a to s ohledem na charakter a kolísavý objem poskytovaných služeb, kdy přechod na úhradu dle vyhlášky by vzájemný smluvní vztah zkomplikoval.

**Následnou lůžkovou péči a péči poskytovanou v zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona č. 48/1997 Sb.** bude OZP v roce 2022 hradit platbou za ošetřovací den ve výši stanovené úhradovou vyhláškou v závislosti na druhu poskytovaných zdravotních služeb. OZP bude i nadále smluvně podporovat zřizování sociálních lůžek ve všech typech PZS následné péče.

**Výkony následné intenzivní péče, následné ventilační péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče** bude OZP hradit v roce 2022 podle platné úhradové vyhlášky. Současně bude prováděna důsledná kontrola dodržování podmínek vykazování jednotlivých výkonů.

Zdravotní služby poskytované v **zařízeních s pobytovými službami** bude OZP v roce 2022 hradit stejným způsobem jako zdravotní služby poskytované na sociálních lůžkách ve zdravotnických zařízeních.

**I v segmentu zdravotnické záchranné služby, přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské služby první pomoci a v segmentu zdravotnické přepravní služby** předpokládá OZP úhradu dle dohody učiněné v DŘ upravené úhradovou vyhláškou.

**Lázeňskou léčebně rehabilitační péči a služby v ozdravovnách** poskytnuté v roce 2022 bude OZP hradit v cenách dohodnutých v DŘ upravených úhradovou vyhláškou.

**Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 005 – nemocniční lékárenství, 006 – klinická farmakologie a v odbornosti 926 – domácí péče o pacienta v terminálním stavu** budou hrazeny podle úhradové vyhlášky.

**Služby poskytnuté pojištěncům z EU a ostatních zemí** budou hrazeny způsobem a ve výši stanovené pro jednotlivé typy služeb úhradovou vyhláškou. Léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a stomatologické výrobky budou hrazeny podle aktuálně platných cen, 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 budou ve výši odpovídající Cenovému rozhodnutí uveřejněnému v příslušném věstníku MZ.

**Léčiva a zdravotnické prostředky** budou hrazeny dle aktuálně platných cen. Při předběžném schvalování zdravotnických prostředků bude také posuzováno schválení zdravotnického prostředku ve vazbě na zdravotní stav pacienta s důrazem na preferenci nákladově efektivních zdravotnických prostředků vyhovujících zdravotnímu stavu pacienta. I u preskripce bude kladen důraz na preferenci ekonomicky výhodné alternativy.

I v roce 2022 bude OZP hradit výkony signalizující provedení klinického vyšetření, epizodu péče nebo výdeje léčivého přípravku ve výši dané úhradovou vyhláškou. V lékárenské péči počítá OZP i nadále s podporou dostupnosti lékárenské péče v neatraktivních oblastech a s úhradou bonifikace za převedení listinného receptu, na jehož základě byl vydán léčivý přípravek hrazený z veřejného zdravotního pojištění, do elektronické podoby.

OZP bude i nadále podporovat transplantační program a hradit na základě vykázání bonifikačního kódu 78890 – Signální výkon indikace odběru orgánu nebo orgánů od zemřelého dárce náklady spojené s odběrem a transplantací orgánů. V souladu s úhradovou vyhláškou pro rok 2022 pak bude OZP bonifikovat poskytovatele za včasné zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny.

OZP bude rovněž i v roce 2022 vyhodnocovat započitatelné doplatky za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a poplatky za pohotovostní službu.

Z důvodu, že v roce 2022 předpokládá OZP obdobnou strukturu pojištěnců jako v předchozích obdobích a neočekává v této oblasti žádnou legislativní změnu, plánuje OZP v této oblasti srovnatelné náklady respektující dlouhodobé trendy.

Od roku 2020 realizuje OZP unikátní, nikým dosud neuplatňovaný, model bonifikace **poskytovatelů primární péče na základě hodnocení kvality poskytnuté péče očima jimi ošetřovaných pojištěnců**, a to s využitím elektronické komunikace s pojištěnci prostřednictvím aplikace VITAKARTA (nebo její mobilní verze mVITAKARTA). Klient vnímá a hodnotí zejména chování a jednání zdravotníků, zda byl ošetřován s úctou, dále hodnotí plánování a kontinuitu poskytované péče, dostatek informací a způsob komunikace. Jeho pohled je pro OZP jedním z nezbytných parametrů v řízení kvality poskytované péče. Tento program hodlá OZP v roce 2022 rozšířit i mezi další odbornosti ambulantních specialistů. Finální navýšení dotace z provozního fondu pro tento projekt bude záviset na reálném zájmu pojištěnců a počtu zapojených poskytovatelů.

V souvislosti se záměrem podpořit komplexní ambulantní péči o chronicky nemocného pojištěnce prováděnou v souladu s doporučenými odbornými postupy a při současném respektování specifické náročnosti ošetřování vybraných skupin chronicky nemocných pacientů realizuje OZP bonifikační program s cílem **zohlednění těch ambulantních odborností, které pečují o náročnější chronické stavy**. Jedná se o bonifikaci poskytovatelů vnitřního lékařství za komplexní roční péči o polymorbidního pacienta, zohledňující vyšší časovou náročnost lékaře při ošetřování tohoto pacienta; diabetologie za péči o diabetika v jeho ambulanci v souvislosti s nasazením první inzulinoterapie; pneumologie a ftizeologie nebo alergologie a imunologie za komplexní péči o pacienta se syndromem překryvu astmatu a CHOPN; a dále všechny ambulantní specialisty za ošetření pacienta s poruchou autistického spektra. V těchto bonifikačních programech bude OZP pokračovat i v roce 2022, event. na základě diskuze s odbornými společnostmi nabídku programů rozšiřovat.

V roce 2022 pak OZP hodlá pokračovat i v bonifikaci **praktických lékařů**, kteří pečují o své registrované pojištěnce s dg. diabetes mellitus a hypertenze a péči provádějí v souladu s doporučenými postupy pro léčbu, kontrolují předepsané markery a jejich pacienti jsou dobře kompenzováni. V příštím roce plánuje OZP rozšíření tohoto bonifikačního programu i na internisty.

V roce 2022 OZP rovněž hodlá pokračovat v telemedicínském projektu dlouhodobé monitorace EKG a na něj navázané funkcionality hodnocení EKG v chytrých hodinkách. OZP bude pokračovat v pilotním programu telemedicínské monitorace intenzivní domácí rehabilitace distanční formou navázanou na poskytnutou komplexní intenzivní lůžkovou rehabilitační péči u indikovaných pojištěnců. Projekt telemedicínské monitorace efektivity medikamentózní léčby chronického onemocnění střev pomocí tzv. IBD asistenta bude ukončen, neboť je tento způsob léčby nově zařazen od 1. 1. 2022 vyhláškou č. 134/1998 Sb.,

kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů mezi standardně hrazené zdravotní služby.

### 4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Základním cílem revizní činnosti bude, tak jako v předchozích letech, zajištění co nejvyšší efektivity výdajů ze ZFZP tak, aby OZP dostala svým zákonným povinností.

V roce 2019 započala OZP v praxi provádění personálního auditu v rámci každé fyzické revize u PZS i při revizích z dat vlastního informačního systému, a v této praxi bude pokračovat i v roce 2022. Standardní součástí revizní činnosti budou rovněž i v roce 2022 důsledné kontroly dodržování obecně závazných předpisů, včetně nastavených a smluvně sjednaných podmínek a omezení. Veškeré vyúčtované zdravotní služby, plně či částečně hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty pojištěncům OZP, budou nadále podrobovány automatizovaným kontrolám rutinního charakteru v online propojeném informačním systému OZP prostřednictvím automatické pre-revize. Tímto revizním mechanismem je obligatorně kontrolována řada parametrů, např. příslušnost pojištěnce k OZP či dodržení smluvně dohodnutého rozsahu péče. Během těchto automatizovaných kontrol jsou vyhledávány možné duplicity výkonů, porušení frekvenčních omezení či vyúčtování nepřipustných kombinací výkonů. Systém automatizovaných kontrol je také schopen detekovat vyúčtované výkony nekorespondující s vykázanou diagnózou. U léčivých přípravků hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění je ověřováno dodržení obvyklých dávek léčiv v přepočtu na počet předepsaných balení, jsou detekovány kritické lékové interakce atp. Všechna vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikuje formální či věcnou chybu a také finančně nákladná vyúčtování, budou i nadále předkládána k povinné ruční revizi. OZP bude pokračovat i v roce 2022 v rozšiřování a kultivaci systému automatických kontrol, a to mimo jiné i v souvislosti s plánovanou implementací nového informačního systému s novými funkcionalitami pro revizní činnost například s možností označit doklady pro možnou následnou post-revizi nebo zobrazením ucelené historie vykázané zdravotní péče na jednotlivého pojištěnce, a to včetně příslušných diagnóz, navázáním dokladů 03 na související doklady 01 či doklad, na kterém je vykázan léčivý přípravek na související žádanku o schválení tohoto léčiva. Tyto nové funkcionality revizní činnosti ve specifických případech významně usnadní.

Na základě zjištění z kontrol v informačním systému a fyzických revizí u PZS bude nadále probíhat následné vyhodnocování rozhodných ukazatelů kvality a efektivity poskytovaných zdravotních služeb. Stejně jako v předchozích letech bude OZP v roce 2022 pokračovat v revizích DRG případů, při nichž bude využíván k tomu určený SW nástroj umožňující aktivní vyhledávání známek účelového vykazování.

Revizní činnost OZP bude stejně jako v předchozím období zaměřena i na aktivní vyhledávání PZS s nepříznivými charakteristikami, jako např. nadprůměrným výskytem nesrovnalostí či chyb ve vykazování zdravotních služeb, včasných i pozdních komplikací léčby, nadnormativní preskripce především finančně náročných léčiv, zdravotnických prostředků a optických pomůcek a nedůvodně vysokým objemem indukované péče. Cílem revizní činnosti OZP bude i v roce 2022 to, aby byly z prostředků veřejného zdravotního pojištění uhrazeny pouze ty zdravotní služby, které skutečně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce v závislosti na jeho diagnózách. Současně bude kladen důraz na to, aby revizní činnost neohrozila včasnost úhrady v termínech dohodnutých ve smluvních podmínkách s jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb.

Kromě kontrol prostřednictvím informačního systému OZP budou revizní lékaři i nadále pokračovat v individuálních i týmových fyzických revizích u PZS, u kterých OZP eviduje stížnosti pojištěnců na kvalitu nebo rozsah poskytovaných hrazených zdravotních služeb nebo těch, kteří vykazují známky účelového chování, např. nedůvodně vysoké náklady na jednoho pojištěnce v porovnání se srovnatelnými poskytovateli, případně bezdůvodné skokové nárůsty objemu vykazovaných služeb. Tyto kontroly budou vždy probíhat s ohledem na aktuální situaci u daného PZS z důvodu mimořádné epidemiologické situace, která jak lze předpokládat, bude pokračovat i v roce 2022. Zároveň budou důsledně kontrolovány i výkony související

s prováděním antigenního testování, PCR vyšetření, včetně očkování z důvodu onemocnění covid-19.

OZP bude i v roce 2022 propagovat a využívat v kontrolní činnosti online komunikaci s klienty prostřednictvím aplikace VITAKARTA mimo jiné k tomu, aby využila potenciálu získaných informací od klientů, kteří pomocí tohoto komunikačního prostředku kontrolují rozsah, oprávněnost i kvalitu jim poskytnutých zdravotních služeb. Konkrétní zjištění z podání a reklamací pojištěnců jsou po ověření podkladem pro následné rozhodnutí o odúčtování či korekci neodůvodněně vykázaných zdravotních služeb. V případě opakovaných nesrovnalostí, které naznačují možné účelové chování PZS, může být rozhodnuto o provedení cílené fyzické revize či o komplexní kontrole vykázaných zdravotních služeb v informačním systému OZP.

Kromě důsledné kontroly oprávněnosti úhrady poskytnutých zdravotních služeb očekává OZP od pojištěnců i objektivnější hodnocení kvalitativní úrovně zdravotních služeb z úhlu pohledu pacienta – konzumenta zdravotní služby.

Nad rámec výše uvedeného se budou revizní lékaři OZP i v roce 2022 podílet na řešení těch případů, na základě kterých OZP uplatňuje náhradu nákladů léčení vynaložených v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby.

OZP bude i v roce 2022 spolupracovat a podílet se na práci odborných sekcí SZP ČR, především zdravotní sekce, lékové komise, komise pro zdravotnické prostředky a komise revizních lékařů a aktivně participovat na činnosti ostatních odborných komisí SZP ČR.

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. Při jednáních komise revizních lékařů SZP ČR se budou zástupci OZP i v roce 2022 aktivně podílet na diskuzi komplikovaných specifik revizní činnosti a tvorbě jednotných stanovisek pro revizní, schvalovací a posuzovací činnost. Tato komise je také klíčovou platformou pro výměnu zkušeností revizních lékařů a jako taková bude zástupci OZP i nadále intenzivně využívána.

OZP je rovněž aktivně zapojena do činnosti Pracovní skupiny MZ k seznamu zdravotních výkonů. Zástupci OZP i nadále budou pracovat v Pracovní skupině pro kvalitu péče při Kanceláři zdravotního pojištění. Výstupy z Pracovní skupiny pro kvalitu budou dle možností využity pro smluvní politiku OZP a nastavení bonifikačních systémů.

Pro dosažení racionální preskripce bude OZP metodicky řídit a aktivně ovlivňovat náklady na preskripci léčivých přípravků lékaři, 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. S dodavateli zúčtovacích SW bude OZP spolupracovat na implementaci SW nástrojů racionální preskripce a podpory managementu chronických onemocnění přímo do zúčtovacích programů poskytovatelů zdravotních služeb. OZP bude i nadále jednat s farmaceutickými a odbornými společnostmi s cílem optimalizovat náklady na finančně nákladné léčivé přípravky a za tímto účelem vyvine úsilí uzavírat s držiteli licencí smlouvy o limitaci nákladů a smlouvy o sdílení rizik.

V rámci ověření oprávněnosti úhrady léčivých přípravků bude OZP i nadále pokračovat v následných kontrolách plnění všech podmínek a dodržení indikačních omezení u předepsaných léčivých přípravků v ambulantním i nemocničním režimu. OZP se bude v roce 2022 řídit právním názorem MZ a příkazem ministra č. 13/2018, který uložil přímo řízeným organizacím mimo jiné i povinnost hlásit zdravotním pojišťovnám slevy (adresné bonusy), a to i zpětně. Aby byl zachován rovný přístup plátce ke všem poskytovatelům zdravotních služeb, vyvine OZP maximální úsilí na získání validních informací o pořizovacích cenách ZULP, ZUM od všech svých smluvních partnerů. Povinnost aktualizovat ceny ZUM a ZULP po započtení všech dodatečných adresných slev bude opět zakomponována do smluvních úhradových dodatků pro rok 2022.

U zdravotnických prostředků zapůjčených pojišťovnou bude pokračovat snaha OZP účelně koncentrovat a smluvně vázat činnosti spojené s cirkulací těchto zdravotnických prostředků pouze u těch poskytovatelů, kteří naplní podmínky pro nejméně ekonomicky náročný proces cirkulace. OZP bude i v roce 2022 zdravotnické prostředky vykazované poskytovateli jako zvlášť účtovaný materiál kontrolovat prostřednictvím revizních lékařů z hlediska účelnosti užití a ceny. OZP bude nadále usilovat u jednotlivých vybraných skupin zdravotnických prostředků u různých poskytovatelů o sjednocení výše úhrady a dosažení její co nejnižší smluvní ceny. 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 OZP usilovat o uzavření dohod o nejvyšší ceně (ve smyslu § 39 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění) a současně o vypracování nových efektivnějších metodických postupů a pravidel pro schvalování a výdej zdravotnických prostředků tak, aby byla důsledněji a efektivněji naplňována díkce legislativních předpisů, a to včetně aktivní spolupráce na implementaci e-poukazu.

#### 4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům v roce 2022 se opírá především o makroekonomické prediktivní ukazatele, o dohody učiněné v Dohodovacím řízení k cenám pro rok 2022 a o úhradovou vyhlášku. Nicméně i tak je predikce dosti obtížná, neboť nejsou známy všechny parametry rozhodné pro konečnou výši úhrady – dopad změn cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, konečná podoba připravované novelizace seznamu zdravotních výkonů, včetně všech dopadů změn legislativy pro zdravotnické prostředky atd. Proto OZP vychází při sestavování ZPP na rok 2022 z předpokladu dopadů změn všech obecně závazných předpisů do očekávaného objemu úhrad.

Současně je nutné podotknout, že některé parametry úhrad jsou velmi těžko predikovatelné, zvláště pak u zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, kde s ohledem na malý podíl pojištěnců v některých regionech lze očekávat i výrazné odchylky v poskytovaných zdravotních službách od referenčního období.

Dalším těžko odhadnutelným faktorem je vývoj epidemiologické situace v souvislosti s pandemií covid-19 a s tím související potřebou antigenního testování a PCR vyšetření, péče o nemocné s diagnózou U07.1, očkování proti onemocnění covid-19 a případné kolísání produkce z důvodu omezení ostatní péče.

Do očekávané skutečnosti roku 2021 jsou kromě odhadovaných nákladů na rok 2021, včetně odhadu výše nákladů souvisejících s onemocněním covid-19 (testování, očkování, bonifikace), započteny i náklady na odměny ambulantním poskytovatelům za zdravotnické pracovníky stanovené kompenzační vyhláškou. Tyto náklady sice patří do roku 2020, nicméně vzhledem k pozdnímu vydání výše uvedené vyhlášky je nebylo možné účetně promítnout do roku 2020, a proto významně navyšují očekávanou skutečnost roku 2021.

ZPP na rok 2022 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 2022 plánuje OZP většinou úhradu dle dohod učiněných v Dohodovacím řízení pro rok 2022 v modifikaci stanovené úhradovou vyhláškou. Nicméně v případě, že konečný dopad všech připravovaných změn neumožní dodržet plánované finanční objemy, přistoupí OZP k doplňkovému restriktivnímu omezení hrazených služeb. Vždy však bude zajištěna minimálně taková míra dostupnosti hrazených služeb, jakou předpokládá nařízení vlády č. 307/2012 Sb. OZP plánuje pro rok 2022 nárůst nákladů na zdravotní služby očištěné o náklady na onemocnění covid-19 o cca 9 %. OZP při odhadu nákladů na covid-19 v roce 2022 počítá s výší 15 mld. Kč nad systémem v.z.p., což je o cca polovinu nižší částka v porovnání s očekávanými náklady roku 2021. Při odhadu nákladů na onemocnění covid-19 vzala OZP na vědomí informaci MZ, která predikuje pro rok 2022 tyto náklady v rozmezí 10 až 12 mld. Kč nad systémem v.z.p., s tím, že částka se může významně změnit z důvodu nových opatření nebo dalšího vývoje pandemie.

Tyto výše uvedené vlivy se pak promítají do tabulky č. 11 a ovlivňují index ZPP 2022 vůči očekávané skutečnosti roku 2021 (na 2,3 %).

Jak již bylo výše uvedeno, po očištění nákladů na covid-19, odměny zdravotnickým pracovníkům, plánuje OZP nárůsty úhrad ve všech segmentech. Do plánovaného meziročního nárůstu se promítá nejenom plošné navýšení ve všech segmentech, ale i v DŘ plánované mandatorní výdaje na nárůst „centrové“ péče, na nové terapie a technologie, na urgentní příjmy, na podporu reformy psychiatrické a primární péče, podporu hospicové a paliativní péče a na nové kapacity. Kromě výše uvedených predikovaných dopadů změn obecně závazných předpisů je v řadě segmentů kalkulován i mírný nárůst úhrad u tzv. „nelimitovaných“ PZS, tj. poskytovatelů poskytujících péči statisticky nevýznamnému počtu pojištěnců OZP. Pro nemožnost uplatnění regulačních opatření u této kategorie PZS lze očekávat objektivně rychlejší růst výdajů než u PZS, u nichž bude vyhláškou stanovena maximální úhrada. Nárůst se předpokládá i z důvodu navýšení osobních nákladů nositelů výkonů, které není zahrnuto v kalkulaci bodových hodnot výkonu a bude se přičítat zvlášť.

V segmentu stomatologické péče se na nárůstu plánovaných nákladů výrazně podílí očekávaný růst úhrad z titulu změny cen některých výkonů a především zavedením tzv. agregované úhrady za registrované pojištěnce, včetně změny cen některých stomatologických ortodontických a protetických výrobků.

U praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost je plánován nárůst úhrad hlavně díky očekávanému navýšení osobních nákladů nositelů výkonů. Dále je plánován nárůst v souvislosti s posilováním úlohy praktického lékaře a tedy i sjednáváním nových výkonů. Na nárůstu úhrad se nepochybně bude podílet i stárnutí pojistného kmene, a tudíž zvýšení úhrad z důvodu vyšších nákladových indexů.

V ostatních segmentech ambulantních služeb očekává OZP kromě zvýšení úhrad stanovených v úhradové vyhlášce, korigovaných o očekávaný dopad, a navýšení osobních nákladů nositelů výkonů také vliv stárnutí pojistného kmene a vyšší nemocnosti. Výrazné navýšení u ambulantní specializované péče očekává OZP i z důvodu růstu nákladů na tzv. „centrové“ léčivé přípravky, tj. léčivé přípravky se symbolem S.

Nárůsty plánované v lůžkové péči vyplývají z úhradové vyhlášky.

Předpokládaný nárůst úhrad v následné péči je dán nejen vyššími indexy cen ošetrovacích dnů, ale také přesunem pacientů do vyšších nákladnějších kategorií ošetrovacích dnů a také nárůstem celkového objemu ošetrovacích dnů. Současně se zde projevují i změny související s reformou psychiatrické péče. Na nárůstech úhrad u následné péče se kromě výše uvedeného podílí i stárnutí pojistného kmene a také stále častější včasné překlady do odborných léčebných ústavů po endoprotetické operativě.

Jako každoročně je nárůst úhrad plánován i u léčiv vázaných na specializovaná centra z důvodu vstupu nových nákladných vysoce inovativních léčivých přípravků do úhrad z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a to především v souvislosti s novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, s platností od 1. 1. 2022. Nemalý nárůst připadá i na léky schvalované na §16 zákona č. 48/1997 Sb. jako jedinou možnou léčbu, kde kromě nárůstu počtu žádostí dochází také ke schvalování stále nákladnějších léků.

Do nárůstu úhrad v lázních je promítnuto navýšení cen stanovené úhradovou vyhláškou.

Plánovaný nárůst úhrad pro přepravu nemocných a zdravotnickou záchrannou službu je odrazem navýšení stanoveného úhradovou vyhláškou.

V oblasti nákladů na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely lze důvodně očekávat podle trendu posledních let zavádění nových léčivých přípravků, včetně nákladných vysoce inovativních léčiv, převádění pacientů na nové účinnější léky a také nárůst úhrad. Nárůst nákladů lze také předpokládat i v souvislosti se shora uvedenou novelizací zákona č. 48/1998 Sb., která nově zařazuje mezi hrazená očkování pro vybrané skupiny osob očkování proti invazivním meningokokovým infekcím, klíšťové encefalitidě a rovněž rozšiřuje skupinu osob pro hrazené očkování proti chřipce. OZP i v této skupině predikuje stárnutí pojistného kmene a s tím související zvýšené nároky na spotřebu léčiv.

U nákladů na zdravotnické prostředky na poukaz očekává OZP zvýšení objemu úhrad oproti uplynulému období, a to v důsledku pokračujících vlivů kategorizace zdravotnických prostředků (uvolnění některých regulačních mechanismů) a plánovanou další změnu legislativy. Nárůst se očekává i z titulu nově zařazovaných pomůcek a změny Cenového předpisu k regulaci cen zdravotnických prostředků, vydávaného MZ. V neposlední řadě dojde ke zvýšení úhrad za zdravotnické pomůcky předepisované na poukaz v důsledku demografického vývoje. Na tomto trendu se podílí hlavně pacienti s diabetem a pacienti vyžadující stomické a inkontinenční pomůcky.

Zdravotní služby poskytované v zahraničí a zdravotní služby poskytované cizincům poskytovateli na území ČR v případech, kdy si cizinec vybral OZP jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu, mají stále spíše náhodný charakter.

**Tabulka č. 11 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů (v tis. Kč)**

ř.	Ukazatel	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
<b>I.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)</b>	<b>26 318 462</b>	<b>26 929 456</b>	<b>102,3</b>
	v tom:			
<b>1</b>	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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)	8 114 118	7 908 457	97,5
<b>1.1</b>	<b>v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	1 035 688	1 055 883	101,9
<b>1.2</b>	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001 a 002)	1 737 960	1 645 720	94,7
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 157 960	1 030 592	89,0
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	580 000	615 128	106,1
<b>1.3</b>	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603-604 a 613)	409 191	446 692	109,2
<b>1.4</b>	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornost 902 a 917)	298 769	307 609	103,0
<b>1.5</b>	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–802, 806-810, 812–819 a 823)	1 745 012	1 617 157	92,7
1.5.1	v tom: laboratoře (odb. 222, 801–802 a 812–819)	1 440 918	1 306 760	90,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809-810)	245 449	257 210	104,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)			
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	58 645	53 187	90,7
<b>1.6</b>	<b>na domácí péči</b> (odb. 911, 914, 916, 921 a 925-926)	203 750	205 877	101,0
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	195 631	197 510	101,0
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	8 119	8 367	103,1
<b>1.7</b>	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	2 511 463	2 453 810	97,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	181 530	210 575	116,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.			
<b>1.8</b>	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	1 995	2 294	115,0
<b>1.9</b>	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	120	150	125,0
<b>1.10</b>	<b>na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	170 170	173 265	101,8



ř.	Ukazatel	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (PZS 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)	14 159 852	14 853 350	104,9
2.1	v tom: <b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	12 729 352	13 307 600	104,5
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	3 757 670	3 816 600	101,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 057 836	7 265 000	102,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)			
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	113 846	130 000	114,2
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.)	1 800 000	2 096 000	116,4
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	155 000	180 000	116,1
2.2	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), a OD 00029</b>	750 000	815 000	108,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	526 685	578 320	109,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	160 755	170 375	106,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	28 235	29 925	106,0
2.2.4	ostatní	34 325	36 380	106,0
2.3	<b>Samostatní PZS vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)</b>	521 000	559 000	107,3
2.4	<b>samostatní PZS vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)</b>	140 500	151 000	107,5
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)</b>	19 000	20 750	109,2
3	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	265 747	290 081	109,2
3.1	v tom: <b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	259 425	283 173	109,2
3.2	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	6 322	6 908	109,3
4	<b>na služby v ozdravovnách</b>	6 547	7 603	116,1
5	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	79 182	70 979	89,6
6	<b>na zdravotnickou záchranou službu</b> (odbornost 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	250 926	208 828	83,2
7	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	2 343 220	2 462 949	105,1
7.1	v tom: <b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	1 578 812	1 657 565	105,0
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	426 016	448 257	105,2
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 152 796	1 209 308	104,9

ř.	Ukazatel	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
7.2	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	764 408	805 384	105,4
8	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	510 617	587 209	115,0
8.1	v tom: <b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	281 861	324 139	115,0
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	113 868	130 947	115,0
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	167 993	193 192	115,0
8.2	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	228 756	263 070	115,0
9	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	74 103	80 000	108,0
10	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	54 150	56 000	103,4
11	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	460 000	404 000	87,8
12	<b>ostatní náklady na zdravotní služby</b>			
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	219 715	240 000	109,2
III.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	26 538 177	27 169 456	102,4

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů - 11

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 11 vyhlášky č.125/2018 Sb.

## 5. OSTATNÍ FONDY

### 5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence (Fprev)

Zdravotně preventivní programy budou i v roce 2022 jednou z priorit OZP. Systematická podpora prevence má argumenty jednak ve vysoké míře efektivity preventivních programů, zároveň pak naplňuje cíle vést pojištěnce k systematické péči o své zdraví a předejít tak snížení kvality života při případné náročné léčbě civilizačních onemocnění. Na základě pozitivní zkušenosti s nastavením preventivních programů OZP a na základě velké poptávky pojištěnců po dlouhodobě nabízených preventivních programech, plánuje OZP pro rok 2022 čerpat fond prevence (dále též „Fprev“) v celkové výši **240 000 tis. Kč**. Výrazný nárůst rozpočtu je způsoben vysokým zájmem o programy ve skupině 1b) a 1c) v roce 2021 a současně OZP počítá s možností realizace programu testování covid-19 u zaměstnavatelů a OSVČ (skup. 3b).

Pro rok 2022 plánuje OZP zachovat již zavedenou strukturu a širokou nabídku preventivních programů. Prioritou zůstanou v souladu se Střednědobou strategií OZP Celoplošné zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP (1b), jejichž součástí jsou Kupony na vybrané preventivní aktivity, očkování a dentální hygienu, která je v posledních letech zároveň nejžádanějším příspěvkem. Na toto téma bude navazovat i kampaň v roce 2022.

Velmi důležitou a jedinečnou skupinou preventivních programů je nabídka benefitů v rámci preventivně motivačního systému kreditů ve VITAKARTĚ (skupina 1c), kterou OZP jako jediná zdravotní pojišťovna aktivně motivuje své pojištěnce k žádoucímu modelu chování. Čerpání příspěvků je zcela závislé na aktuálním chování pojištěnců, protože kredity, které pojištěnci využívají na konkrétní příspěvky, jsou přidělovány za jejich aktivitu, jakou je např. kontrola uhrazené péče, absolvování preventivních prohlídek, aktivní způsob života atd. Systém široké nabídky programů, ve kterém si klient sám volí, za co kredity vyčerpá, umožňuje flexibilitu nabídky preventivních programů dle měnící se poptávky klientů či dle epidemické situace.

Další významnou součástí nabídky prevence pro rok 2022 bude skupina programů STOP rakovině a civilizačním onemocněním. OZP má v oblasti vyšetření prevence rakoviny nejširší portfolio ze všech zdravotních pojišťoven. V rámci STOP rakovině je nyní k dispozici šest programů, dva programy pak pokrývají prevenci dalších civilizačních onemocnění. Tyto programy jsou pojištěnci často využívány.

Nabídka preventivních programů OZP je velmi široká, i proto může OZP pružně reagovat na případné omezení možnosti čerpání některých preventivních programů v době epidemie covid-19. V této souvislosti může v rámci čerpání dojít v průběhu roku k revizi a k úpravě vybraných stávajících preventivních programů, či k zařazení nových preventivních programů. Zároveň může dojít k přesunutí části finančních prostředků v rámci jednotlivých skupin 1 – 3 uvedených v následující tabulce.

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

Zdroje Fprev budou použity pro úhradu nákladů v níže popsaných skupinách zdravotně preventivních programů OZP:

#### 1a) Zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP

Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP jsou jednou z priorit OZP v oblasti prevence. Jsou zaměřené na odhalování časných stádií vážných civilizačních onemocnění (nádorových onemocnění, infarktu, osteoporózy a Alzheimerovy nemoci). Svou formou, kdy si klient může zvolit, zda vyšetření absolvuje ve vybrané síti PZS bez nutnosti přímé úhrady, nebo u poskytovatele, který na programy STOP rakovině sice nemá s OZP uzavřenou speciální smlouvu, a následně může čerpat příspěvek od OZP, jsou jedinečným systémem prevence v ČR. Hlavní součástí skupiny 1a) je série programů STOP rakovině a civilizačním onemocněním, které zahrnují specializovaná vyšetření směřující k časnému zachytu nádorových onemocnění, vyšetření osteoporózy a preventivní vyšetření rizika infarktu. Sérii STOP doplňuje program prevence Alzheimerovy nemoci.

Vzhledem k vysokému zájmu o tato preventivní vyšetření ze strany pojištěnců plánuje OZP v roce 2022 na tuto oblast vynaložit finanční prostředky v celkové výši **15 000 tis. Kč** s předpokládanou účastí přibližně 20 000 pojištěnců.

### **1b) Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP**

Poptávka po příspěvkových programech, jejichž čerpání je přístupné i těm pojištěncům, kteří nevyužívají aplikaci VITAKARTA, se v OZP každoročně zvyšuje. I v roce 2022 tak nabídne OZP svým klientům možnost využít vybrané preventivní programy tzv. formou Kuponů, tedy bez ohledu na počet nasbíraných kreditů či aktivaci VITAKARTY. Kupony nabídnou příspěvek na prevenci v oblasti dentální hygieny, očkování nehrazeného z prostředků veřejného zdravotního pojištění, preventivních aktivit (např. sportovních aktivit, rehabilitace, lázeňských procedur). Vzhledem k rozšíření možnosti čerpání Kuponů po celé období roku 2022 a případného rozšíření nabídky programů, plánuje OZP u této skupiny navýšení finančního čerpání oproti roku 2021. V nabídce budou také speciální Kupony pro chronicky nemocné pacienty. Klienti budou moci Kupony čerpat elektronicky nebo prostřednictvím tištěných formulářů. Součástí skupiny 1b) je také příspěvek pro těhotné, maminky a novorozence.

Pro rok 2022 plánuje OZP na tuto skupinu zdravotně preventivních programů vynaložit částku ve výši **81 000 tis. Kč** a předpokládá zařazení cca 90 000 pojištěnců OZP.

### **1c) Preventivně motivační systém Moje Benefity**

Program Moje Benefity založený na sbírání kreditů a jejich následném využití na příspěvky na vybrané aktivity, je jedním z hlavních způsobů, jak motivovat pojištěnce k systematické péči o své zdraví. Kreditní systém je založen na principu online kreditního účtu, na který jsou každému pojištěnci připisovány kredity jako odměny za předem definované aktivity (např. absolvování preventivní stomatologické prohlídky, za kontrolu vykázaných zdravotních výkonů, aktivní způsob života apod.). Kredity pak může každý pojištěnec využít na konkrétní příspěvek podle svého výběru. Tento princip tak na jedné straně motivuje pojištěnce k doporučenému modelu chování a na druhé straně jim umožňuje individuální čerpání širokého spektra výhod/benefitů. A to vše online bez nutné návštěvy pobočky, pouze prostřednictvím webových/mobilní aplikace. Součástí systému je i rostoucí propojení s e-shopem slev a výhod partnerů OZP (VITASHOP).

Pro rok 2022 OZP plánuje na Preventivně motivační systém Moje Benefity vynaložit částku ve výši **74 000 tis. Kč** a předpokládá zařazení cca 80 000 pojištěnců OZP, přičemž řada dalších pojištěnců je do tohoto systému zapojena prostřednictvím převodu kreditů mezi kreditními účty jednotlivých klientů (formou sdílení kreditů). Vyšší alokace prostředků Fprev na tuto skupinu je důsledkem zvyšujícího se zájmu klientů o využívání kreditního systému.

### **1d) Programy primární prevence**

Do dlouhodobých záměrů v oblasti primární prevence zdraví patří zejména tzv. outdoorové aktivity, díky nimž OZP zajišťuje propagaci preventivních aktivit, systematické péče o zdraví a zdravého životního stylu po celé ČR. Účastí na těchto aktivitách OZP posiluje svou image pojišťovny, která vybízí k odpovědnému přístupu ke zdraví a současně zajišťuje propojitost v cílové skupině, která dbá nadprůměrně na prevenci a zdravý životní styl. Zároveň se OZP touto cestou dostává do komunikace se stávajícími i potencionálními pojištěnci, kteří osobně nenavštěvují pobočky. Vzhledem k epidemické situaci nebylo možné v předchozích dvou letech programy primární prevence realizovat v plném rozsahu. Do roku 2022 však OZP předpokládá opětovné navýšení aktivit v této oblasti.

Na aktivity spojené s uskutečňováním tohoto programu plánuje OZP v roce 2022 vynaložit **1 000 tis. Kč**.

### **1e) Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli**

Úzká spolupráce se zaměstnavateli je dlouhodobým cílem OZP. Prostřednictvím této spolupráce nabízí OZP svým pojištěncům širokou nabídku programů zdravotní prevence, např. realizaci Dnů zdraví, online prevence, přípis kreditů pro využití programů ve VITAKARTĚ či rekondiční pobyty v lázních. Spolupráce je nastavena individuálně dle specifik a požadavků jednotlivých zaměstnavatelů a dle věkové struktury zaměstnanců, pojištěnců OZP. Vzhledem k epidemické situaci nebylo možné v předchozích dvou letech programy spolupráce se zaměstnavateli intenzivně rozvíjet, do roku 2022 však OZP předpokládá opětovné navýšení aktivit v této oblasti.

Na programy realizované ve spolupráci se zaměstnavateli plánuje OZP vynaložit částku ve výši **6 000 tis. Kč** při účasti cca 30 000 pojištěnců OZP.

### **1f) Ostatní zdravotně preventivní programy**

Do skupiny Ostatní zdravotně preventivní programy patří neméně významné preventivní aktivity zaměřené na dárce krve, kostní dřeně a orgánů a onkologicky nemocné pacienty. Do této skupiny programů jsou také v průběhu roku zařazovány preventivní programy, jejichž skladba i finanční náročnost se může během roku měnit v souvislosti s potřebami klientů, doplňkovými aktivitami OZP nebo jinými vlivy. Samostatnou podskupinu pak tvoří mimořádné příspěvky schválené na základě individuální žádosti klientů.

Na tuto skupinu aktivit plánuje OZP v roce 2022 vynaložit celkem **5 000 tis. Kč** pro cca 3 000 pojištěnců.

## **2. Ozdravné pobyty**

V roce 2022 bude probíhat další série turnusů ozdravných pobytů OZP pro děti ve věku 7 - 15 let s vysokou nemocností. Ozdravné pobyty jsou určeny pro děti se sníženou obranyschopností, pro alergiky, ekzematiky a děti s onemocněním pohybového aparátu. Financování těchto pobytů probíhá vždy za finanční spoluúčasti rodičů nemocných dětí.

OZP předpokládá, že v roce 2022 vynaloží na ozdravné pobyty celkem **7 500 tis. Kč**.

## **3. Ostatní činnosti**

S ohledem na omezenou kapacitu sítě poskytovatelů zdravotních služeb primární péče je i pro rok 2022 hlavním úkolem Asistenční služby OZP systematické zabezpečení dostupnosti zdravotních služeb objednáním, vyhledáním nebo zprostředkováním návštěvy lékaře. Na tyto činnosti OZP plánuje v roce 2022 využít celkem **500 tis. Kč**.

OZP počítá s částkou ve výši **50 000 tis. Kč** pro případ, že by obdobně jako v roce 2021 vstoupila v platnost povinnost preventivního testování zaměstnanců (ve společnostech a OSVČ) a OZP by tak opět otevřela program příspěvků na testy na onemocnění covid-19.

Na ostatní činnosti OZP v roce 2022 plánuje využít celkem **50 500 tis. Kč**.

**Tabulka č. 14 – Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence  
(v tis. Kč)**

ř.	Účelová položka	Počet účastníků	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
<b>1</b>	<b>Náklady na zdravotní programy</b>		<b>165 439</b>	<b>182 000</b>	<b>110,0</b>
1a	Zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP		13 396	15 000	112,0
1b	Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP		70 094	81 000	115,6
1c	Preventivně motivační systém Moje Benefit		72 811	74 000	101,6
1d	Programy primární prevence		278	1 000	359,3
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		4 044	6 000	148,4
1f	Ostatní zdravotně preventivní programy		4 816	5 000	103,8
<b>2</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	<b>490</b>	<b>5 743</b>	<b>7 500</b>	<b>130,6</b>
2a	Ozdravné pobyty Chorvatsko	480	5 693	7 450	130,9
2b	Ozdravné pobyty ostatní	10	50	50	100,0
<b>3</b>	<b>Ostatní činnosti</b>		<b>48 532</b>	<b>50 500</b>	<b>104,1</b>
3a	Asistenční služba OZP		100	500	500,0
3b	Testy covid-19 - zaměstnavatelé		48 432	50 000	103,2
<b>4</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem</b>	<b>490</b>	<b>219 715</b>	<b>240 000</b>	<b>109,2</b>

Náklady na preventivní péči čerpané z fondu prevence - 14

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 14 vyhlášky č.125/2018 Sb.

### 5.1.1 Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev)

OZP tvoří fond prevence v souladu s § 16 odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových a dalších zdravotních pojišťovnách (dále též „zákon 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 přiděl do rezervního fondu, hodnotu rezerv na ZFZP, úhradu všech splatných závazků ZFZP a přiděly do ostatních fondů podle vyhlášky č. 418/2003 Sb. použít úvěr, použít 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.

V roce 2021 očekává OZP zvýšené čerpání Fprev zejména z důvodu realizace programu testování covid-19 u zaměstnavatelů a OSVČ ve výši 48 432 tis. Kč a to dle usnesení vlády č. 191/2021 a v souladu se stanoviskem Správní rady OZP ze dne 2. 3. 2021. Za účelem úhrady těchto nákladů byl realizován převod finančních prostředků ze ZFZP do Fprev ve shodné výši a to v souladu s § 19 zákona č. 280/1992 Sb.

Na 16. řádném zasedání Správní rady OZP dne 23. 9. 2021 byl schválen převod z PF do Fprev ve výši 45 000 tis. Kč, který OZP v roce 2021 částečně využije v souvislosti se zvýšeným zájmem pojištěnců o preventivní programy a v souladu s příslušným ustanovením ZPP na rok 2021 na navýšení původně schváleného čerpání Fprev.

Vzhledem k očekávaným výsledkům hospodaření za rok 2021 předpokládá OZP, že i v roce 2022 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 2022 plánuje OZP tvořit Fprev z předepsaných pokut a penále ve výši, která již reflektuje novelu zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, jenž snižuje sazbu penále na téměř poloviční úroveň. Součástí novely exekučního řádu je opatření nazvané „milostivé léto“, které mohou využít dlužníci v exekuci, kteří se po úhradě dlužného pojistného a paušální výše nákladů exekutora zbaví povinnosti platit jakékoliv další poplatky, jako jsou úroky z prodlení nebo penále. OZP neočekává významný dopad tohoto opatření, a proto plánuje jeho minimální vliv na příjmy Fprev. Fprev bude dále tvořen z převodu ze ZFZP ve výši 25 474 tis. Kč. Dále je plánován mimořádný převod z PF do Fprev ve výši 115 000 tis. Kč v souladu s § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., který bude využit na stále více klienty oblíbené preventivní programy. Posledními položkami tvorby Fprev je zúčtování s pojištěnci, tedy úhradou jejich spoluúčasti na preventivních programech ve výši 3 800 tis. Kč a položka mimořádné převody mezi fondy, která zahrnuje převod ze ZFZP v očekávané výši 50 000 tis. Kč související s možným vyhlášením vládního nařízení na podporu preventivního testování zaměstnanců (ve společnostech a OSVČ) na onemocnění covid-19.

Skutečné příjmy Fprev v roce 2022 plánuje OZP ve výši 190 474 tis. Kč. Plánované nižší příjmy Fprev ve srovnání s jeho tvorbou jsou způsobeny částečnou nedobytností některých pohledávek za plátcí pojistného.

V případě vyššího zájmu pojištěnců o preventivní programy v roce 2022, případně jako možnost reakce na aktivity ostatních zdravotních pojišťoven, nebo na vyhlášení vládního nařízení, může OZP dále navýšit čerpání fondu prevence. Toto zvýšené čerpání by bylo kryto zůstatkem finančních prostředků Fprev z předchozích let nebo vyššími příjmy Fprev, případně 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 na programy primární prevence zaměřené na pohybové aktivity a podporu zdravého životního stylu a další programy a projekty v souladu s platnými právními předpisy.

**Tabulka č. 7 – Fond prevence (v tis. Kč)**

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>712 065</b>	<b>819 824</b>	<b>115,1</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>508 733</b>	<b>354 274</b>	<b>69,6</b>
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb.	457 062	300 474	65,7
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	457 062	300 474	65,7
1.2.1	vtom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	22 062	25 474	115,5
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	320 000	160 000	50,0
1.2.3	převod z PF	115 000	115 000	100,0
1.3	Prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 239	3 800	117,3
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	48 432	50 000	103,2
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>400 973</b>	<b>421 820</b>	<b>105,2</b>
1	Preventivní programy	222 954	243 800	109,4
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	20	20	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	125 000	125 000	100,0
5	Zúčtování s pojišťenci 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.	13 000	13 000	100,0
7	Tvorba opravných položek	40 000	40 000	100,0
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>819 824</b>	<b>752 279</b>	<b>91,8</b>



B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	186 233	231 992	124,6
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>268 733</b>	<b>244 274</b>	<b>90,9</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	217 062	190 474	87,8
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	217 062	190 474	87,8
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	22 062	25 474	115,5
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	80 000	50 000	62,5
1.2.3	převod z PF	115 000	115 000	100,0
1.3	Prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 239	3 800	117,3
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	48 432	50 000	103,2
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>222 974</b>	<b>242 320</b>	<b>108,7</b>
1	Výdaje na preventivní programy	222 954	242 300	108,7
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	20	20	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>231 992</b>	<b>233 947</b>	<b>100,8</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

Fond prevence - 7

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 7 vyhlášky č.125/2018 Sb.

## 5.2 Provozní fond (PF)

Provozní fond OZP (dále též „PF“) slouží v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. k úhradě nákladů na činnost pojišťovny.

OZP předpokládá v roce 2022 předpis přidělu do PF ze ZFZP ve výši 824 594 tis. Kč. V souvislosti s plánovaným vývojem bilance příjmů a výdajů ZFZP bude OZP realizovat za rok 2021 přiděl do PF v maximální výši stanovené aktuálně platnou vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Pro rok 2022 je plánovaný předpis přidělu i převod finančních prostředků na základě vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve výši 3,06 %. Skutečná výše přidělu do provozního fondu v roce 2022 bude závislá na výši příjmů, respektive rozvrhové základny pro propočet přidělů do provozního fondu podle ustanovení § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Při plánování ostatních závazků vycházela OZP z následujících předpokladů a záměrů.

V rámci položky spotřeba energie OZP zohlednila současný nárůst ceny elektrické energie pro rok 2022, která má významný vliv na čerpání celé položky.

V příštím roce OZP neplánuje finančně náročné opravy, finanční prostředky budou alokovány zejména na běžné opravy, údržbu a zajištění provozu budov, výpočetní techniky a dalšího majetku OZP.

Rozšiřování expozitur je kladně vnímáno klienty OZP, proto i v roce 2022 bude zvažováno další otevírání pracovišť, zejména v oblastech s nižší dostupností. Do plánovaných nákladů na nájemné je rovněž promítnuto očekávané navyšování nájmů v souvislosti s uplatňováním inflačních doložek.

V průběhu roku 2022 OZP plánuje přechod na nový informační systém, kdy bude potřeba zabezpečit chod jednak původního informačního systému, tak i nového informačního systému. S ohledem na tuto skutečnost OZP předpokládá dočasné navýšení nákladů na informační technologie. Další navýšení nákladů souvisí se zvýšením bezpečnostních standardů informačního systému a využívaných aplikací např. využití bankovní identity.

Od roku 2018 plánovala OZP náklady na propagaci v konstantní výši. Pro rok 2022 však překročila k zohlednění nárůstu cen za předcházející období a plánuje navýšení nákladů na propagaci o 9,4 %.

Navýšení položky spotřebované nákupy souvisí s vybavením nových expozitur nábytkem, spotřebiči a jiným vybavením. Dále pak OZP plánuje obměnu výpočetní techniky vyvolanou přechodem na nový informační systém.

Náklady na ostatní služby OZP plánuje v mírně vyšší částce ve srovnání s rokem 2021. Položka zahrnuje zejména náklady na telekomunikační a poštovní služby, vzdělávání zaměstnanců, ostrahu, úklid, auditní služby a asistenční službu.

Ostatní provozní náklady zahrnují pojištění, finanční náklady, daně a různé poplatky související se zajištěním provozu OZP a jsou plánovány ve srovnatelné výši s očekávanými náklady v roce 2021.

Navýšení mzdových nákladů je částečně způsobeno navýšením počtu zaměstnanců. Dalším faktorem je dorovnání nárůstu průměrné mzdy, která v OZP v roce 2021 rostla jen minimálně.

Vytvoření Revizní komise (viz kap. 2.3) navýší čerpání položky odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu. Pro rok 2022 OZP očekává náklady spojené s odměňováním členů Revizní komise ve výši 210 tis. Kč. Jelikož pravidla pro odměňování nejsou v tuto chvíli ustálená, může se po dohodě s ostatními zdravotními pojišťovnami celková částka změnit.

Zvýšené čerpání nákladů na vedení Centrálního registru pojištěnců v roce 2022 je způsobeno jeho úpravami v souvislosti s realizací projektu paušální daně.

Plánované čerpání jednotlivých položek provozního fondu v části A.III.1 vychází z předpokladů, které jsou známé při zpracování ZPP na rok 2022. Pokud by na základě odborného posouzení došlo ke změně účetní klasifikace některé z plánovaných položek, bude tato položka zaúčtována v souladu s platnými účetními postupy. Tyto operace nebudou mít vliv na celkové čerpání plánovaných nákladů, může však dojít k zařazení položky do jiné nákladové skupiny v rámci PF, případně k přeúčtování do FRM.

V souladu s § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. plánuje OZP i v roce 2022 realizovat převod finančních prostředků z PF do Fprev. V případě potřeby vyššího čerpání fondu prevence může OZP využít po schválení Správní radou OZP možnost převodu finančních prostředků do Fprev ve vyšší částce, než je plánováno.

V roce 2020 zahájila OZP projekt bonifikace poskytovatelů zdravotních služeb za kvalitu poskytované péče na základě spokojenosti pojištěnců, který bude pokračovat i v roce 2022. OZP očekává, že ze zdrojů PF převede do ZFZP v roce 2022 v souvislosti s tímto projektem částku 20 000 tis. Kč. Skutečná výše převodu do ZFZP však bude odpovídat vynaloženým nákladům na bonifikaci za kvalitu poskytované péče.

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 2022 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.

### **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 zaměstnanců.

S cílem dostát záměrům stanoveným v ZPP na rok 2022 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.

**Tabulka č. 3 – Provozní fond (v tis. Kč)**

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. Skut. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 137 056	1 151 673	101,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	784 488	825 694	105,3
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	783 338	824 594	105,3
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky 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	150	0	0,0
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k PZS podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 000	1 100	110,0
10	Pohledávky VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	<b>Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech</b>			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	769 871	824 708	107,1
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	621 709	682 784	109,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (vč. náhrad mezd)	260 581	291 199	111,7
1.2	ostatní osobní náklady	24 030	24 610	102,4
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	26 122	28 983	111,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	71 981	79 865	111,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	5 968	6 553	109,8
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 400	2 500	104,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	3 962	4 555	115,0
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. Skut. 2021
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	350	400	114,4
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	860	900	104,7
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	31 000	36 000	116,1
1.15	ostatní závazky	194 455	207 218	106,6
1.15.1	v tom: spotřeba energie	10 494	12 286	117,1
1.15.2	opravy a udržování	22 253	16 737	75,2
1.15.3	nájemné	9 243	11 348	122,8
1.15.4	náklady na informační technologie	36 599	44 374	121,2
1.15.5	propagace	44 318	48 491	109,4
1.15.6	spotřebované nákupy	12 654	13 907	109,9
1.15.7	ostatní služby	40 786	41 884	102,7
1.15.8	ostatní provozní náklady	18 109	18 192	100,5
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 212	5 824	111,7
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 o fondech	20 000	20 000	100,0
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	150	0	0,0
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	115 000	115 000	100,0
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	6 800	0	0,0
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	1 000	1 100	110,0
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 151 673</b>	<b>1 152 660</b>	<b>100,1</b>

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. Skut. 2021
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>1 171 865</b>	<b>1 198 588</b>	<b>102,3</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>789 688</b>	<b>827 694</b>	<b>104,8</b>
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	786 538	824 594	104,8
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhl. o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	150	0	0,0
5	Mimořádný převod VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové 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	1 000	1 100	110,0
10	Příjmy VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	2 000	2 000	100,0
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>762 965</b>	<b>823 441</b>	<b>107,9</b>
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	589 603	644 617	109,3
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady, rozhodčího orgánu)	289 776	321 057	110,8
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	26 042	28 754	110,4
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	71 759	79 233	110,4
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 400	2 500	104,2
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	3 962	4 555	115,0
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	350	400	114,4
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	195 315	208 118	106,6
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 212	5 824	111,7

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. Skut. 2021
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	150	0	0,0
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	31 000	36 000	116,1
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	115 000	115 000	100,0
9	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	2 000	2 000	100,0
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 198 588</b>	<b>1 202 842</b>	<b>100,4</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>

Provozní fond - 3

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 3 vyhlášky č.125/2018 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 pořízování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku pojišťovny.

FRM bude v roce 2022 tvořen odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši 36 000 tis. Kč a spolu s počátečním zůstatkem vytvoří dostatečný zdroj pro krytí investičních potřeb OZP v roce 2022.

OZP plánuje v roce 2022 čerpat pro své investiční záměry finanční prostředky FRM za účelem obnovy majetku ve třech skupinách:

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

V případě, že investice zahájené v roce 2021 budou dokončené až v průběhu roku 2022, může OZP o tuto částku navýšit plánované čerpání FRM v roce 2022.

OZP provádí plánování čerpání FRM pro rok 2022 na základě aktuálních znalostí. Z důvodu upřesňování záměrů v průběhu roku je možné, že část plánovaných nákladů FRM může být v konečné fázi a po odborném posouzení čerpána z PF, což by vedlo ke snížení čerpání FRM v roce 2022 a ke zvýšení čerpání PF, za současné podmínky nepřekročení celkových nákladů na konkrétní případ.

#### 5.3.1 Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění

Velká část prostředků plánovaných na rok 2022 bude sloužit k úhradě díla dodávky projektu ICIS a k úhradě nákupu poměrné části softwarových licencí ICIS. V roce 2022 je již také plánován investiční rozvoj nového informačního systému ICIS a současně budou pokračovat investice do dalších aplikací, jako jsou VITAKARTA a DMS. Zároveň dojde k modernizaci části stávající infrastruktury v oblasti virtualizace, archivace a síťových prvků. Plánovány jsou také prostředky pro potřebné investice související se ZoKB a GDPR, jako je realizace IDM, aplikace DLP a nákup HSM modulu pro uchování kvalifikovaných certifikátů a pečeti. Během roku 2022 se plánuje implementace nového mzdového systému.

V roce 2022 OZP plánuje realizaci rekonstrukce klientského centra Roškotova, Praha 4. Další investiční akce budou, v návaznosti na doporučení z provedeného energetického auditu, zaměřeny na snížení energetické náročnosti vlastněných budov a to formou výměny vnitřního osvětlení v budovách Roškotova a Tusarova za efektivnější světelné zdroje. Další menší investice budou zaměřeny na zvýšení komfortu pro klienty a zaměstnance. OZP neplánuje v roce 2022 pořizovat nové nemovitosti.

Čerpání finančních prostředků fondu reprodukce majetku bude obdobně jako v předchozích letech realizováno v souladu se schváleným plánem investic. Pořízení majetku nebo technické zhodnocení majetku s předpokládanou cenou pořízení vyšší než 2 mil. Kč bude v souladu s platnými právními předpisy realizováno po předchozím schválení Správní radou OZP. 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 FRM z předchozích let.



**Tabulka č. 4 – Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)**

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>152 887</b>	<b>161 281</b>	<b>105,5</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>31 150</b>	<b>36 000</b>	<b>115,6</b>
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	31 000	36 000	116,1
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
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	150	0	0,0
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			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>22 756</b>	<b>116 171</b>	<b>510,5</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	22 756	116 171	510,5
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	803	13 880	1 728,5
1.2	dopravní prostředky			
1.3	informační technologie	21 683	101 541	468,3
1.4	ostatní	270	750	277,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>161 281</b>	<b>81 110</b>	<b>50,3</b>

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>159 721</b>	<b>168 115</b>	<b>105,3</b>
II.	<b>Příjmy celkem</b>	<b>31 150</b>	<b>36 000</b>	<b>115,6</b>
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	31 000	36 000	116,1
2	Převod 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			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod 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	150	0	0,0
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			
III.	<b>Výdaje celkem</b>	<b>22 756</b>	<b>116 171</b>	<b>510,5</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	22 756	116 171	510,5
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod 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			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>168 115</b>	<b>87 944</b>	<b>52,3</b>

FRM - 4

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 4 vyhlášky č.125/2018 Sb.

#### **5.4 Sociální fond (SF)**

Sociální fond (dále též „SF“) bude v roce 2022 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 2022 bude v souladu s interními dokumenty OZP zaměřeno především na oblast zdravotní prevence zaměstnanců OZP, na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a na zdravotní služby nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, a to formou nepeněžního plnění. Nepeněžní příspěvky budou rovněž poskytovány na kulturní a sportovní vyžití zaměstnanců OZP a společenské akce.

OZP plánuje v roce 2022 vyčerpat ze SF 6 100 tis. Kč.

**Tabulka č. 5 – Sociální fond (v tis. Kč)**

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 125	3 487	84,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	5 212	5 824	111,7
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 212	5 824	111,7
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné 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	Použití, 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)	5 850	6 100	104,3
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	5 850	6 100	104,3
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	5 850	6 100	104,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
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	3 487	3 211	92,1

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 495	3 857	85,8
II.	<b>Příjmy celkem</b>	<b>5 212</b>	<b>5 824</b>	<b>111,7</b>
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 212	5 824	111,7
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné 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			
III.	<b>Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>5 850</b>	<b>6 100</b>	<b>104,3</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	5 850	6 100	104,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>3 857</b>	<b>3 581</b>	<b>92,8</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

Sociální fond - 5

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 5 vyhlášky č.125/2018 Sb.

### 5.5 Rezervní fond (RF)

Rezervní fond (dále též „RF“) bude v roce 2022 tvořen v souladu s § 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb. 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 RF 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 přidělem ze ZFZP.

V roce 2022 OZP nepředpokládá jeho použití.

**Tabulka č. 6 – Rezervní fond (v tis. Kč)**

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	275 441	298 576	108,4
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>23 135</b>	<b>43 948</b>	<b>190,0</b>
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	23 135	43 948	190,0
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>			
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>298 576</b>	<b>342 524</b>	<b>114,7</b>

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	275 441	298 576	108,4
II.	<b>Příjmy celkem</b>	<b>23 135</b>	<b>43 948</b>	<b>190,0</b>
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	23 135	43 948	190,0
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	<b>Výdaje celkem</b>			
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III</b>	<b>298 576</b>	<b>342 524</b>	<b>114,7</b>

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
	<b>Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF</b>			
1	Výdaje ZFZP za rok 2018	18 063 183		
2	Výdaje ZFZP za rok 2019	19 924 050	19 924 050	
3	Výdaje ZFZP za rok 2020	21 728 041	21 728 041	
4	Výdaje ZFZP za rok 2021		26 852 840	
5	<b>Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky</b>	<b>19 905 091</b>	<b>22 834 977</b>	<b>114,7</b>
6	<b>Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP</b>	<b>298 576</b>	<b>342 524</b>	<b>114,7</b>

Rezervní fond - 6

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 6 vyhlášky č.125/2018 Sb.

## 5.6 Jiná činnost než je provozování veřejného zdravotního pojištění (JČ)

OZP v souladu se Statutem OZP a zákonem č. 280/1992 Sb. provozuje jinou činnost, tj. vedlejší hospodářskou činnost mimo provádění 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 2022 budou zaměřovat na spolupráci v oblasti komerčního pojištění a připojištění, dále na oblast pronájmů dočasně volných nebytových prostor, kde bude nadále pokračováno v komunikaci s nájemci za účelem řešení dopadů pandemie covid-19 do jejich ekonomické situace a s tím spojené možné výpadky v úhradách nájemného.

Výnosy z jiné činnosti používá OZP zejména na úhradu benefitů pro pojištěnce OZP.

V případě, že bude nutné posílit financování doplňkových aktivit k fondu prevence z prostředků jiné činnosti, může dojít ke zvýšení nákladů a snížení hospodářského výsledku.

S ohledem na očekávaný hospodářský vývoj společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. a postupné ožívání na trhu cestovního pojištění a s tím související nárůst zájmu o cestovní pojištění, OZP předpokládá, že dojde k rozdělení části hospodářského výsledku minulých let. Finanční prostředky budou použity na úhradu benefitů pro pojištěnce OZP formou příspěvku na cestovní a úrazové pojištění.

OZP dlouhodobě eviduje v okruhu jiné činnosti cenné papíry, jejichž struktura je uvedena v následující interní tabulce (v tis. Kč).

Položka	Skutečnost k 1. 1. 2021	Oček. skut. k 31. 12. 2021	Plán k 31. 12. 2022
Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s.	140 304	139 387	140 137
Společnost OZP servis s.r.o.	39 110	40 055	40 655
Cenné papíry	14 703	14 818	14 968
<b>Celkem</b>	<b>194 117</b>	<b>194 260</b>	<b>195 760</b>

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 jiné činnosti z předchozích let, a následné posílení základního kapitálu převodem části základního kapitálu Vitalitas pojišťovny, a.s.

Ke zhodnocování části finančních prostředků jiné činnosti budou nadále používány operace s cennými papíry prostřednictvím správce portfolia.

OZP v roce 2022 nepředpokládá navýšení základního kapitálu svých dceřiných společností a neplánuje zásadní rozšiřování jiné činnosti prováděné vlastním jménem.

V případě potřeby může OZP v roce 2022 využít po schválení Správní radou OZP část nerozděleného zisku z jiné činnosti na podporu benefitů pro pojištěnce OZP nebo provést převod do zdrojů PREVENCE.



**Tabulka č. 8 – Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění  
(v tis. Kč)**

A.	Jiná činnost	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>11 746</b>	<b>16 199</b>	<b>137,9</b>
1	Výnosy z jiné činnosti	10 399	10 773	103,6
2	Úroky	25	30	120,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic	686	1 372	200,0
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	636	1 024	161,0
5	Mimořádné případy externí	0	3 000	-
6	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem</b>	<b>15 025</b>	<b>15 995</b>	<b>106,5</b>
1	Provozní náklady související s jinou činností	14 759	15 576	105,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	414	447	108,0
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	37	40	108,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	106	115	108,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	120	117	97,5
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	814	1 518	186,5
1.9	ostatní provozní náklady	13 268	13 339	100,5
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	266	419	157,5
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výsledek hospodaření = I – II</b>	<b>-3 279</b>	<b>204</b>	<b>-</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>	<b>-3</b>	<b>39</b>	<b>-</b>
<b>V.</b>	<b>Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV</b>	<b>-3 276</b>	<b>165</b>	<b>-</b>

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	194 117	194 260	100,1
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	194 260	195 760	100,8
	<b>Z toho cenné papíry vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění</b>			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	140 304	140 332	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	140 332	141 832	101,1

Jiná činnost - 8

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 8 vyhlášky č.125/2018 Sb.

## 5.7 Specifické fondy

OZP nepředpokládá v roce 2022 využívání specifických fondů.

## 6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

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

- **Finanční investice**

V roce 2021 zhodnocovala a i v roce 2022 bude OZP zhodnocovat prostřednictvím správce portfolia pouze finanční prostředky evidované na Jiné činnosti.

- **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. 2021 očekává OZP závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 3 411 619 tis. Kč a k 31. 12. 2022 plánuje tyto závazky ve výši 3 551 709 tis. Kč.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2021 OZP neočekává a neplánuje je ani k 31. 12. 2022.

- **Ostatní závazky**

Ostatní závazky ve lhůtě splatnosti tvoří zejména závazky vůči plátcům pojistného a běžné závazky z oblasti provozní režie a jiné 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. 2021 předpokládá OZP vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 1 498 000 tis. Kč, k 31. 12. 2022 plánuje OZP tvorbu dohadné položky pasivní ve výši 1 538 000 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. 2021 očekává OZP pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti ve výši 2 253 000 tis. Kč a k 31. 12. 2022 ve výši 2 364 000 tis. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a pokut. K 31. 12. 2021 předpokládá OZP pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ve výši 1 490 000 tis. Kč a k 31. 12. 2022 plánuje tyto pohledávky ve výši 1 540 000 tis. Kč.

OZP předpokládá, že i v roce 2022 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 a pohledávky z běžné provozní činnosti. OZP předpokládá ostatní pohledávky pro rok 2021 ve výši 205 000 tis. Kč. V roce 2022 plánuje tyto pohledávky také ve výši 205 000 tis. Kč.

Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti OZP nepředpokládá.

- **Opravné položky k pohledávkám**

OZP bude i v roce 2022 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.

Dále jsou při tvorbě opravných položek zohledněny pohledávky za skupinami plátců, u kterých na základě dlouhodobých statistik existuje nižší pravděpodobnost vymožení celé výše pohledávky. K 31. 12. 2021 OZP předpokládá stav opravných položek ve výši 2 053 000 tis. Kč a k 31. 12. 2022 plánuje nárůst na 2 115 000 tis. Kč.

- **Dohadné položky aktivní**

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

OZP tvoří dohadné položky dle nastavené metodiky, která 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 k 31. 12. 2021 činí 260 000 tis. Kč, k 31. 12. 2022 ve výši 270 000 tis. Kč.

- **Pohledávky vůči PZS**

OZP předpokládá k 31. 12. 2021 pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti v částce 100 000 tis. Kč a k 31. 12. 2022 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. 2021 a k 31. 12. 2022 ve stejné výši. Tyto pohledávky představují zejména předepsané a ke konci roku neuhrazené srážky vyplývající z revizí a uplatněných regulačních omezení.

- **Zaměstnanci**

Nárůst počtu zaměstnanců souvisí s rozšiřováním sítě klientských pracovišť OZP, se zajištěním hladkého přechodu na nový informační systém a se změnami organizačních útvarů, které vedou správní řízení a rozhodují o nárocích pojištěnců.

**Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti OZP**

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022 Oček. skut. 2021
	<b>I. Pojištěnci</b>				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	742 818	743 818	100,1
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	422 485	422 945	100,1
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	740 745	743 131	100,3
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	420 859	422 505	100,4
	<b>II. Ostatní ukazatele</b>				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	469 437	521 286	111,0
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	22 756	116 171	510,5
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	22 756	116 171	510,5
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	194 260	195 760	100,8
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	179 442	180 942	100,8
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	143	1 500	1 049,0
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	28	1 350	4 821,4
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté 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)	osoby	418	438	104,8
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	413	433	104,8

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 Oček. skutečnost	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skut. 2021
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., vyhlášky o fondch (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,06	3,06	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočtení přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondch	tis. Kč	25 599 290	26 947 520	105,3
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondch	tis. Kč	783 338	824 594	105,3
22	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	783 338	824 594	105,3
<b>III. Závazky a pohledávky</b>					
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	3 711 619	3 851 709	103,8
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	3 411 619	3 551 709	104,1
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	300 000	300 000	100,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 053 000	4 214 000	104,0
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 253 000	2 364 000	104,9
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 490 000	1 540 000	103,4
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	205 000	205 000	100,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 498 000	1 538 000	102,7
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	260 000	270 000	103,8
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	85 000	85 000	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 053 000	2 115 000	103,0

	Doplňující údaje k řádkům 1 a 2				
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 630	2 640	100,4
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 645	2 655	100,4

Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny - 1

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 1 vyhlášky č.125/2018 Sb.

## 7. ZÁVĚR

OZP z důvodu vysokého plánovaného nárůstu nákladů na zdravotní služby vycházejícího z textu úhradové vyhlášky, který je vyšší než nárůsty uvedené v dohodách s jednotlivými segmenty poskytovatelů zdravotních služeb v rámci DŘ a očekávaných nákladů souvisejících s epidemií covid-19, sestavila ZPP na rok 2022 z pohledu ZFZP jako deficitní.

Objektivním rizikovým faktorem je pro dodržení plánované bilance možnost, že výše příjmů v systému veřejného zdravotního pojištění nebude dosahovat úrovně předpokládané makroekonomickou predikcí. Dalším rizikem je zejména možný nepříznivý vývoj některých parametrů, které ovlivňují konečnou výši úhrady především v objemově největším segmentu lůžkové péče a opětovný přenos financování nákladů souvisejících s některými opatřeními při řešení epidemie covid-19 na zdravotní pojišťovny nad rámec očekávání uvedených v ZPP na rok 2022.

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. 2022. Pokud by negativní vývoj tohoto ukazatele ohrožoval plnění závazků pojišťovny, může OZP snížit plánovaný příděl do provozního fondu, respektive přistoupit k mimořádné dotaci ZFZP z provozního fondu.

Z hlediska hospodaření je ZPP na rok 2022 zaměřen na vyrovnanou bilanci ostatních fondů, s výjimkou FRM, jehož čerpání je zatíženo vysokými jednorázovými výdaji na pořízení nového informačního systému a účetní bilance tvorby a čerpání fondu prevence, kde se již promítají dopady novely zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, která snižuje sazbu penále, jež tvoří významnou část zdrojů tohoto fondu, na téměř poloviční úroveň.

V rámci snahy o pozitivní stimulaci pojištěnců k doporučenému chování v systému veřejného zdravotního pojištění bude OZP dále pokračovat v projektu péče o chronicky nemocné klienty s cílem získat kontrolu nad kvalitou poskytovaných služeb a náklady na tuto péči. Dále bude OZP pokračovat v projektu, který využívá spokojenosti pojištěnců se svým lékařem k nastavení bonifikací za kvalitu poskytované péče a rozvíjet projekty související s telemedicínou.

I v roce 2022 bude OZP klást velký důraz na zajištění moderní a vstřícné komunikace se svými partnery, zejména s pojištěnci a bude pokračovat v rozvoji funkcí a uživatelského prostředí portálu VITAKARTA a Asistenční služby OZP. Současně budou i nadále sledovány všechny oblasti, kde může OZP v zájmu pojištěnců doplňovat rozsah veřejného zdravotního pojištění o preventivní a doplňkové služby.

## 8. SEZNAM ZKRATEK

### související s textovou částí a tabulkovými přílohami

ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
DC	Datové centrum
DLP	Data Loss Prevention
DMS	Spisová služba
DPČ	Dohody o pracovní činnosti
DPP	Dohody o provedení práce
CZ-DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DŘ	Dohodovací řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních opatření pro rok 2022
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
GDPR	Obecné nařízení o ochraně osobních údajů
HSM	Hardware security module
IDM	Identity Management
ICIS	Nový centrální informační systém OZP
JČ	Jiná činnost než je provozování veřejného zdravotního pojištění
MF	Ministerstvo financí ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
PF	Provozní fond
PL	Praktický lékař pro dospělé
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
Portál ZP	Portál zdravotních pojišťoven
PZS	Poskytovatel/é zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z. s.
SW	Software
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZoKB	Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti
ZP	Zdravotní pojišťovna/y
ZPP	Zdravotně pojistný plán OZP
ZPP na rok 2021	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2021
ZPP na rok 2022	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2022
z. s.	Zapsaný spolek
ZULP	Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

## 9. PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTOVÉ ČÁSTI MATERIÁLU A TABULKÁCH

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 181/2014 Sb.	Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 320/2001 Sb.	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů
Vyhláška č. 396/2021 Sb.	Vyhláška č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022.
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 99/2012 Sb.	Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška 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.
Vyhláška č. 125/2018 Sb.	Vyhláška č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami
Vyhláška č. 376/2011 Sb.	Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění.
Vyhláška č. 172/2021 Sb.	Vyhláška č. 172/2021 Sb., kterou se mění vyhláška č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb