

NÁVRH

**OZP**

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ  
POJIŠŤOVNA

# ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN

## OBOROVÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ NA ROK 2020

2020

Schváleno Správní radou OZP  
dne 21. 11. 2019

Předkládá  
**Ing. Radovan Kouřil**  
generální ředitel

Praha, listopad 2019



1.	ÚVOD .....	2
1.1	ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU .....	2
1.2	ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ .....	3
2.	OBCENÁ ČÁST .....	4
2.1	SÍDLO OZP, STATUTÁRNÍ ORGÁN .....	4
2.2	SOUCASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA OZP A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA TÉTO STRUKTURY V ROCE 2020 .....	4
2.3	DCEŘINÉ SPOLEČNOSTI OZP A PRÁVNICKÉ OSOBY VYKONÁVAJÍCÍ PODNIKATELSKOU ČINNOST .....	6
2.4	ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB OZP VE VZTAHU K PLÁTCŮM POJISTNÉHO, POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A POJIŠTĚNCŮM .....	6
2.5	ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU OZP .....	7
3.	POJIŠTĚNCI .....	8
3.1	ZÁMĚRY VÝVOJE KMENE POJIŠTĚNCŮ VČ. OPATŘENÍ PRO JEHO STABILIZACI .....	8
4.	ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP) .....	9
4.1	ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP .....	9
	<b>Tabulka č. 2 – Základní fond zdravotního pojištění .....</b>	<b>10</b>
	<b>Tabulka č. 13 – Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice .....</b>	<b>15</b>
4.2	TVORBA, PŘÍJMY ZFZP .....	16
4.2.1	Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplyvajícím ze zákona č. 592/1992 Sb. ....	16
4.3	ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP .....	17
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb (PZS) .....	17
4.3.1.1	Záměry vývoje smluvní politiky .....	18
4.3.1.2	Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění (dále též „zdravotní služby“) v regionech působnosti OZP .....	19
4.3.1.3	Soustava smluvních PZS .....	19
4.3.1.4	Stanovení výše a uplatňování regulačních omezení úhrady jednotlivých druhů nebo forem hrazených zdravotních služeb .....	20
4.3.2	Zdravotní politika .....	21
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost .....	24
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů .....	26
	<b>Tabulka č. 11 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů .....</b>	<b>29</b>
	<b>Tabulka č. 12 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce .....</b>	<b>32</b>
5.	OSTATNÍ FONDY .....	35
5.1	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE (FPREV) .....	35
	<b>Tabulka č. 14 – Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence .....</b>	<b>38</b>
5.1.1	Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev) .....	39
	<b>Tabulka č. 7 – Fond prevence .....</b>	<b>40</b>
5.2	PROVOZNÍ FOND (PF) .....	42
5.2.1	Záměry v oblasti zřehodárnění provozu OZP .....	43
	<b>Tabulka č. 3 – Provozní fond .....</b>	<b>44</b>
5.3	MAJETEK OZP A INVESTICE (FRM) .....	48
5.3.1	Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění .....	48
	<b>Tabulka č. 4 – Fond reprodukce majetku .....</b>	<b>49</b>
5.4	SOCIÁLNÍ FOND (SF) .....	51
	<b>Tabulka č. 5 – Sociální fond .....</b>	<b>52</b>
5.5	REZERVNÍ FOND (RF) .....	54
	<b>Tabulka č. 6 – Rezervní fond .....</b>	<b>54</b>
5.6	JINÁ ČINNOST NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (JČ) .....	56
	<b>Tabulka č. 8 – Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění .....</b>	<b>57</b>
5.7	SPECIFICKÉ FONDY .....	58
6.	PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ (ZUK) .....	58
	<b>Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti OZP .....</b>	<b>60</b>
7.	ZÁVĚR .....	62
8.	SEZNAM ZKRATEK .....	63

## Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2020

### 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 2020 (dále též „ZPP na rok 2020“) vychází z povinnosti zdravotní pojišťovny zajistit svým pojištěncům kvalitní a dostupné zdravotní služby.

V roce 2019 nedošlo k dohodám o výši úhrad pro rok 2020 ve všech segmentech poskytovatelů zdravotních služeb a Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále též „MZ“) se dostalo pod výrazný tlak zejména zástupců segmentu lůžkové péče a odborových organizací, aby úhradovou vyhláškou nastavilo navýšení úhrad takovým způsobem, který by vedl k čerpání rezerv na účtech zdravotních pojišťoven.

Na základě jednání zdravotních pojišťoven s premiérem a ministrem zdravotnictví podmínili zástupci státu v orgánech OZP svůj souhlas s návrhem ZPP na rok 2020 zahrnutím navýšení úhrad nad rámec úhrad nastavených podle textu úhradové vyhlášky pro rok 2020 ve znění předloženém do legislativní rady vlády ČR. Tento požadavek však OZP neumožnil sestavit návrh ZPP na rok 2020 s kladnou bilancí základního fondu zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“).

Konečné znění úhradové vyhlášky pro rok 2020 stanovilo ještě vyšší úhrady, než bylo uvedeno v jejím znění předkládaném do legislativní rady vlády ČR, a OZP tedy byla nucena provést další navýšení ve všech segmentech, přičemž v segmentu ambulantní specializované péče a akutní lůžkové péče bylo toto navýšení částečně kompenzováno přesunem ze zdrojů vyčleněných na zohlednění mimořádných případů.

Plánovaná výše úhrad zdravotních služeb se bude v roce 2020 ve všech segmentech odvíjet od výše úhrad stanovené úhradovou vyhláškou pro rok 2020. V některých segmentech předpokládá OZP i vlastní úhradovou politiku zaměřenou na eliminaci důsledků historicky nezbytné restriktivní politiky OZP po zavedení 100% přerozdělování příjmů pojistného, realizaci programů péče o chronicky nemocné pojištěnce a projektů bonifikujících poskytovatele zdravotních služeb za kvalitu poskytované péče.

Z výše uvedených důvodů a souvisejícím významným navýšením úhrad za zdravotní služby OZP sestavila ZFZP na rok 2020 v části příjmů a výdajů jako deficitní. Plánovaný růst příjmů v systému veřejného zdravotního pojištění vychází z makroekonomické predikce Ministerstva financí ČR (dále též „MF“). Záporná bilance tvorby a čerpání ZFZP je vyšší než v části příjmů a výdajů. Tato skutečnost je způsobena očekávaným dopadem způsobu úhrad, zejména v segmentu akutní lůžkové péče na náklady na zdravotní služby v roce 2020. Část těchto nákladů se finančně projeví až v roce 2021 při vyúčtování předběžných úhrad uhrazených poskytovatelům zdravotních služeb za rok 2020.

Plánované saldo příjmů a výdajů ZFZP dle předkládaného ZPP na rok 2020 bude dodrženo v případě, že nedojde k překročení dnes jen stěží odhadnutelného dopadu některých rozhodných parametrů upravujících konečnou výši úhrady, především v objemově největším segmentu lůžkové péče, a současně budou příjmy z výběru pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění odpovídat predikci základních makroekonomických indikátorů ČR, zejména objemu mezd a platů.

V roce 2020 předpokládá OZP dokončení vývoje nového centrálního informačního systému a jeho nasazení do rutinního provozu. Současně bude OZP pokračovat v dalším rozvoji klíčového produktu VITAKARTA, který bude opět doplněn o nové funkce, a dále v rozvoji projektu Péče o chronicky nemocné pacienty.

Obdobně jako v roce 2019 předpokládá OZP využití části zdrojů provozního fondu na posílení příjmů fondu prevence, což umožní další navýšení objemu realizovaných preventivních programů.

## 1.2 Zdroje čerpání podkladů

Při sestavení ZPP na rok 2020 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 Ministerstva financí“ vydané v červenci 2019,
- z platných právních předpisů včetně odhadů jejich dopadů na rok 2019 a 2020 a z jejich předpokládaných změn,
- z výše platby státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát na rok 2020 ve výši 1 067 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně,
- z vyhlášky č. 269/2019 Sb., 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“),
- z východisek pro tvorbu Zdravotně pojistného plánu na rok 2020 a Výhledu na roky 2021 a 2022 dle dopisu MZ Č.j.: MZDR 37570/2019-3/DZP, ze dne 6. září 2019,
- z požadavku Ministerstva zdravotnictví v souvislosti s příslibem vlády ČR na uvolnění 6 mld. Kč z rezerv zdravotních pojišťoven nad rámec úhradové vyhlášky,
- z dopisu MZ Č.j.: MZDR 44423/2019-3/DZP, ze dne 15. října 2019, k úpravě očekávaného meziročního navýšení výdajů na zdravotní služby pro rok 2020 na celkových 34,9 mld. Kč (dle propočtů MZ je pro OZP očekáváno meziroční navýšení výdajů na zdravotní služby ve výši 1,6 mld. Kč),
- z vyhlášky č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (dále též „úhradová vyhláška“),
- z návrhu Ministerstva práce a sociálních věcí na zvýšení minimální mzdy na částku 14 700 Kč pro rok 2020,
- ze Střednědobé strategie OZP na roky 2019 - 2022,
- z vlastních analýz na základě zpracovávaných dat a oborových prognóz,
- z doporučení MZ a dalších podpůrných materiálů.

## 2. OBECNÁ ČÁST

### 2.1 Sídlo OZP, statutární orgán

Sídlo	Roškotova 1225/1, 140 21 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 této struktury v roce 2020

V souladu se schválenou Střednědobou strategií OZP na roky 2019 - 2022 bude vycházet organizační struktura OZP i pro rok 2020 z konceptu ředitelství členěného na úseky.

Základní organizační schéma OZP vyhovuje a aktuálně není nezbytné navrhovat významnější změny.

V souvislosti s ukončením projektu společných nízkonákladových pracovišť realizovaných v průběhu roku 2019 ve spolupráci s Českou pojišťovnou a s cílem zajistit komfortnější dosažitelnost služeb klientům OZP, bude rozšířena síť klientských pracovišť o 16 expozitur. Z tohoto důvodu dojde k navýšení počtu kmenových zaměstnanců.

K dílčím organizačním změnám a navýšení počtu funkčních míst může docházet v souvislosti s novými činnostmi v oblasti správního řízení, kde se předpokládá nárůst administrativní náročnosti, dále v návaznosti na tvorbu a vývoj nového produktu využívajícího synergického efektu mezi veřejným a komerčním zdravotním pojištěním.

V úseku informatiky dojde k přechodnému navýšení počtu pracovních pozic v období, kdy souběžně s novým informačním systémem bude nezbytné udržovat v provozu i stávající informační systém.

V době před a po nasazení nového informačního systému OZP může dojít k navýšení počtu pracovních pozic i v ostatních útvarech z důvodu zajištění jeho bezproblémového náběhu.

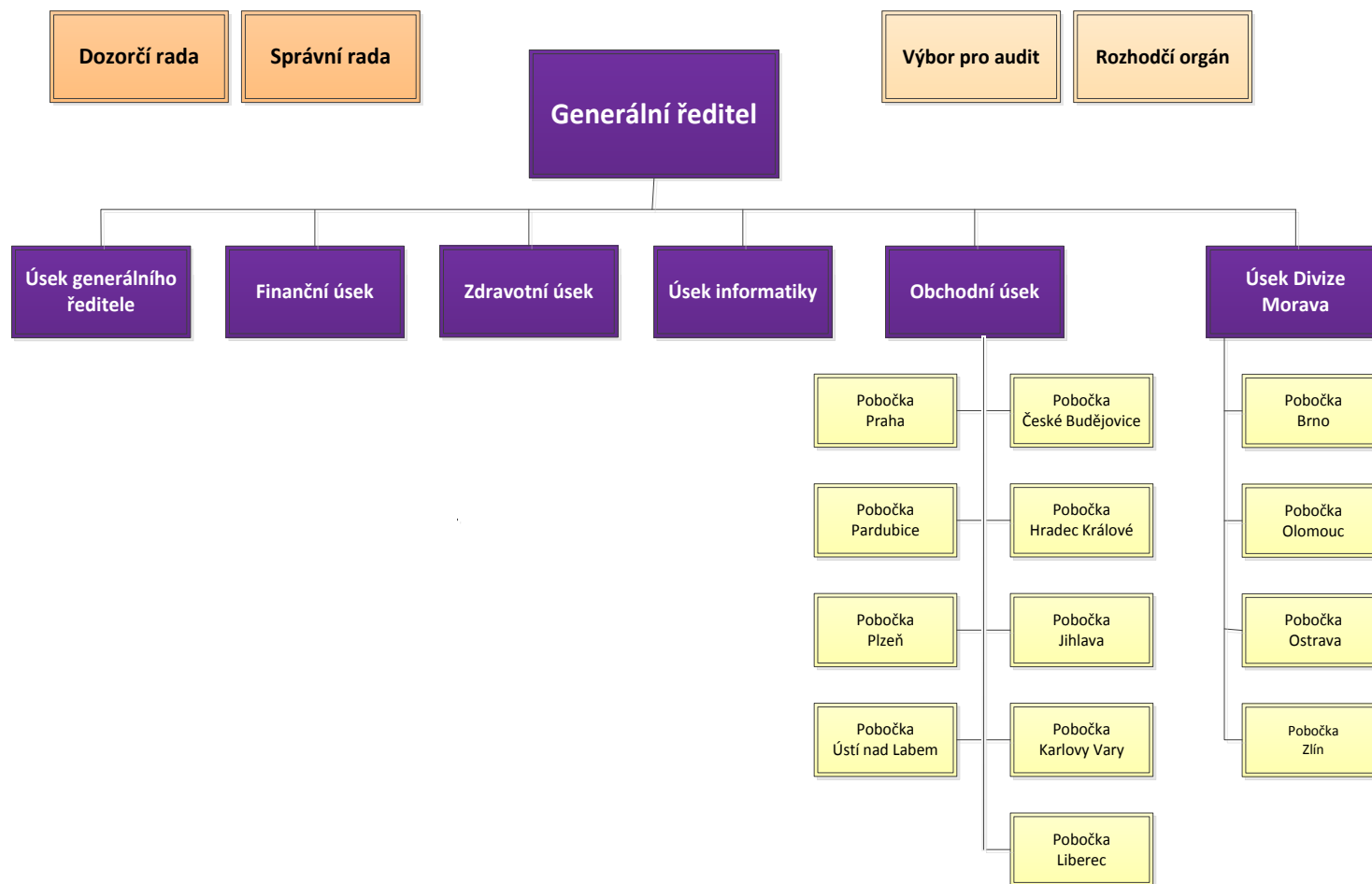
V roce 2020 předpokládá OZP realizaci pilotního projektu testování využití aplikačních robotů pro automatizaci některých činností a dílčích procesů.

Z výše uvedených důvodů plánuje OZP v roce 2020 mírné navýšení počtu zaměstnanců.

V případě, že v průběhu roku 2020 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, resp. ostatních osobních nákladů.

Základní organizační schéma OZP je uvedeno na následující straně.

**Organizační schéma OZP pro rok 2020**



### **2.3 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 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., se základním kapitálem 200 tis. Kč. Je provozována jako poskytovatel lékárenské péče, současně je využívána jako referenční pracoviště pro analýzy trhu léčivých přípravků a jako poradenské a školicí pracoviště. OZP předpokládá činnost v obdobném rozsahu i v roce 2020. 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 2020 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.

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

OZP se dlouhodobě vymezuje na trhu zdravotních pojišťoven jako specialista na elektronickou komunikaci se svými partnery. V tomto nastaveném trendu bude pokračovat i v roce 2020. Velký důraz bude i nadále kladen na zajištění moderního a vstřícného způsobu komunikace tak, aby informace poskytované partnerům byly vždy srozumitelné, věcné a jasné.

Na stále vysokém stupni kvality je udržována komunikace ve vztahu k plátcům pojistného, která se nadále bude zvyšovat po nasazení nového informačního systému. Nový informační systém umožní zaslání přehlednějších a zároveň srozumitelnějších informací prostřednictvím nových šablon dokumentů.

Ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb umožnila OZP v roce 2019 administrovat celou problematiku smluvní dokumentace výhradně elektronicky. Pro rok 2020 bude OZP v tomto nastoleném trendu pokračovat zároveň s maximálním využitím dostupných elektronických nástrojů při veškeré komunikaci s OZP.

Pro efektivní a bezpečnou komunikaci s pojištěnci zůstane i pro rok 2020 stěžejní portál VITAKARTA. Zde OZP trvale sleduje cíl držet krok s trendy a technologiemi v oblasti e-health a bude inovovat aplikaci tak, aby byla zcela intuitivní, snadno ovladatelná a současně moderní. I proto bude OZP připravovat další redesign VITAKARTY. V průběhu roku 2020 budou pro uživatele portálu VITAKARTA opět připraveny zajímavé novinky v oblasti péče o zdraví, životního stylu, virtuálních konzultací a telemedicíny. Pro udržení tempa v komunikaci s klienty hodlá OZP v nejbližším období vytvořit demo VITAKARTU a VITAKARTU pro „nepojištěnce“ tak, aby mohla nabídku prezentovat širokému spektru potenciálních partnerů a klientů. OZP vnímá, že část VITAKARTY umožňující čerpat bonusy a benefity patří k velmi navštěvovaným a oblíbeným. Nabídka benefitů je rozsáhlá a počet uživatelů neustále stoupá. Proto bude i nadále OZP používat online dotazník pro hodnocení čerpání preventivních

programů a benefitů a vyjádření klientů bude využívat pro vylepšení nabídky. Současně OZP počítá s kultivací jak samotného procesu zjišťování zpětné vazby, tak také struktury dotazníku. Výsledky hodnocení přispějí k úpravám nabídky programů tak, aby využívání programů bylo ze zdravotně preventivního hlediska co nejefektivnější.

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“ v rámci své nabídky vouchery.

Důležitým produktem, který je s aplikací VITAKARTA velmi úzce provázán, je Asistent zdraví. OZP tuto službu vnímá jako jednu z klíčových. Cílem služby Asistent zdraví je nejen minimalizace problému s dostupností zdravotních služeb, ale i její zajištění nad rámec zákonného nároku. Asistent zdraví si klade za úkol poskytovat kvalitní a efektivní služby v oblasti požadovaných konzultací, lékových interakcí a objednání k lékaři. OZP tuto službu vnímá jako servis, který napomáhá směřovat klienta k účinné péči o své zdraví a tím zvyšuje jeho odpovědnost s důrazem na prevenci. Strategickým krokem k rozvoji Asistenta zdraví je rozšíření této služby o online zdravotní poradnu. V souvislosti s tímto krokem lze očekávat nejen zvýšení počtu nově zaregistrovaných pojištěnců do VITAKARTY, ale především jejich aktivních uživatelů.

OZP plánuje se dále zaměřit na vytváření reálné přidané hodnoty pro pojištěnce OZP a řízení finančního rizika prostřednictvím produktů moderního zdravotního pojištění v rámci přípravy implementace programu Řízení péče. Tyto modely jsou postaveny na fungující struktuře v oblasti organizace zdravotních služeb, včetně možností postupného přesunu finanční zátěže z provozních prostředků pojišťovny na poskytovatele zdravotních služeb.

V průběhu let se ukázalo, že určitá skupina pojištěnců, bez ohledu na věk a vzdělání, upřednostňuje osobní jednání před online komunikací. Z tohoto důvodu zůstává i do budoucna osobní přímý kontakt s pojištěnci a potenciálními klienty velmi důležitým komunikačním kanálem. Počet kontaktních míst v roce 2020 bude rozvíjen v souladu s potřebou klientů.

## **2.5 Záměry rozvoje informačního systému OZP**

Během roku 2020 bude do produkčního prostředí nasazen nový integrovaný centrální informační systém OZP (dále též „ICIS“), který nahradí stávající provozní informační systémy, které jsou již morálně zastaralé. V této souvislosti dochází k úpravám všech klíčových systémů, jako jsou spisová služba, VITAKARTA a jiné tak, aby byla zaručena kompatibilita s ICIS. OZP klade důraz na kvalitní otestování tohoto systému, aby nebyl nikterak 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 a umožní rychlejší zaškolení nových zaměstnanců OZP. 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 1. pololetí 2020. V roce 2019 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.

OZP nadále důsledně plní požadavky zákona o kybernetické bezpečnosti (dále též „ZoKB“). V roce 2019 proběhla detailní analýza vztahující se k plánované realizaci opatření ke splnění §19 vyhlášky o kybernetické bezpečnosti (dále též „VKB“) pro postupné zavedení systému Identity Management (IDM) pro centrální správu uživatelských účtů. Během let 2020 - 2021 bude probíhat realizace a napojení všech klíčových systémů do IDM.



Dalším opatřením k naplnění požadavků ZoKB je na rok 2020 plánována realizace nástroje Data Loss Prevention (DLP), který je určený pro kontrolu a regulaci toku dat na uživatelských zařízeních.

V roce 2019 OZP rovněž otestovala a následně zrealizovala možnosti využití technologií robotizace s cílem racionalizace interních zdrojů, optimalizace rychlosti zpracování vybraných procesů, snížení chybovosti některých klíčových procesů, eliminace rizika lidské chyby a především zvýšení profesionality v komunikaci s pojištěnci a partnery OZP. Během roku 2020 budou realizovány další procesy vhodné pro robotizaci.

OZP bude nadále rozvíjet online portálové řešení s označením VITAKARTA včetně mobilní aplikace mVITAKARTA. Během roku 2020 dojde k dalšímu redesignu aplikací s přidáním řady nových funkcionalit, které zvýší uživatelský komfort a přidají nové online vlastnosti řešení. Dále je uvažováno zajištění nového datového centra, které lépe naplní požadavky na vyšší dostupnost a stabilitu této klíčové aplikace.

Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny společně rozvíjejí Portál zdravotních pojišťoven (dále též „Portál ZP“). Dosavadní smluvní zajištění provozu a rozvoje Portálu ZP se s ohledem na nezbytnost kontinuální správy a jeho potřebný rozvoj již nejeví jako efektivní. Z tohoto důvodu během roku 2020 proběhne vypsání nové veřejné zakázky, jejímž cílem je výběr nového dodavatele Portálu ZP s novými podmínkami spolupráce pro další efektivní rozvoj.

OZP během roku 2020 plánuje implementaci nového personálního a mzdového systému a posílení vybraných prvků síťové infrastruktury.

### 3. POJIŠTĚNCI

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

ZPP na rok 2020 předpokládá nárůst počtu pojištěnců k 31. 12. 2020 o 1 870 pojištěnců, tedy meziroční navýšení o 0,3 %. Nárůst počtu pojištěnců je dán zejména kladným saldem mezi počtem narozených a zemřelých pojištěnců.

S ohledem na dosavadní vývoj počtu pojištěnců z pohledu příchodů nových pojištěnců od jiné zdravotní pojišťovny a odchodů pojištěnců OZP k jiné zdravotní pojišťovně, očekává OZP nulové saldo pojištěnců k 1. 1. 2020. OZP neočekává významný vliv příchodů a odchodů pojištěnců v důsledku změny zdravotní pojišťovny k 1. 7. 2020 na celkový počet pojištěnců OZP.

Vzhledem k tomu, že se v posledních letech celorepublikově snižuje počet nově narozených dětí, je nutné vzít na vědomí mimo jiné i skutečnost, že kmen pojištěnců OZP průběžně stárne, a ZPP na rok 2020 tak předpokládá pokračování negativního trendu ve vývoji věkové struktury pojištěnců. Tyto trendy se následně odrážejí ve vývoji struktury plátců pojistného, kde lze, stejně jako v předchozích letech, očekávat stabilizaci podílu státních pojištěnců.

ZPP na rok 2020 dále předpokládá, že podíl státních pojištěnců bude do 56 % a jejich průměrný počet se proti roku 2019 nebude významně lišit.

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 2020, v souvislosti s realizací projektu „DRG restart“, 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 byly a pro rok 2020 zůstanou 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 nabídne systematickou preventivní péči, příspěvky na preventivní aktivity pro dospělé i dětské členy rodiny, to vše prostřednictvím

rychlého a jednoduchého online systému. Pro příznivce moderních technologií bude OZP dále rozvíjet nástroje a možnosti telemedicíny, které naváží na již realizované projekty, jako jsou např. možnost monitoringu EKG pomocí chytrých hodinek či online monitoring těhotenské cukrovky.

OZP bude pokračovat v akvizici nových pojištěnců vlastními zaměstnanci OZP. Kromě získávání nových pojištěnců se OZP paralelně více zaměří v roce 2020 na stabilizaci pojištěnců, a to jak dalším rozvojem aplikace VITAKARTA o další služby, zejména online zdravotní poradny, tak i změnou komunikační strategie v projektu Zdravá firma.

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. V posledním čtvrtletí roku 2018 OZP proto spustila pilotní projekt, kde ve spolupráci s Českou pojišťovnou otevřela 32 společných nízkonákladových pracovišť.

Po vyhodnocení pilotní fáze bylo rozhodnuto o ukončení této spolupráce, nicméně uzavření již fungujících pracovišť by mělo negativní dopad na vnímání pojištěnců OZP, limitovalo by možnosti další akvizice a snížilo by konkurenceschopnost OZP na trhu zdravotních pojišťoven. OZP proto využije nastaveného modelu pro rozšíření sítě vlastních pracovišť o 16 expozitur v klíčových lokacích, ve kterých bude obsluha klientů zajištěna vlastními zaměstnanci.

## 4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)

Základním cílem ZFP na rok 2020 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 2020 vycházejících z referenčního období 2018 a očekávané skutečnosti 2019,
- plánovaného přídělu 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 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>3 469 052</b>	<b>3 949 579</b>	<b>113,9</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>20 772 370</b>	<b>21 911 000</b>	<b>105,5</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	21 980 000	23 031 260	104,8
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	176 956	5 000	2,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 309 630	-1 206 260	92,1
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	20 670 370	21 825 000	105,6
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	46 000	28 000	60,9
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	55 000	57 000	103,6
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
12	Kladné 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 pravomocné 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 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>20 291 843</b>	<b>22 309 185</b>	<b>109,9</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	19 400 700	<b>21 382 295</b>	<b>110,2</b>
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	51 000	55 000	107,8
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	-177 820	0	0,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů	657 008	699 450	106,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	12 971	19 353	149,2
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	625 078	659 797	105,6
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	18 959	20 300	107,1
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	150 000	125 000	83,3
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokud a přirážek 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 pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	55 000	57 000	103,6
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	13 600	14 300	105,1
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	130	140	107,7
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	-595	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 přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	15 000	30 000	200,0
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			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>3 949 579</b>	<b>3 551 394</b>	<b>89,9</b>

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>2 878 116</b>	<b>3 353 545</b>	<b>116,5</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>20 402 479</b>	<b>21 538 000</b>	<b>105,6</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	21 610 000	22 658 260	104,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 309 630	-1 206 260	92,1
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	20 300 370	21 452 000	105,7
4	Penále, pokuty a přirážky 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	46 000	28 000	60,9
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	55 000	57 000	103,6
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	109	0	0,0
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>19 927 050</b>	<b>21 795 885</b>	<b>109,4</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	19 194 700	21 024 295	109,5
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	51 000	55 000	107,8
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	661 790	699 450	105,7
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	12 971	19 353	149,2
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	629 860	659 797	104,8
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	18 959	20 300	107,1
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	55 000	57 000	103,6

B.	zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
5	Výdaje za paušální platby za pojištění hrazené zahraničním pojišťovnám 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	13 600	14 000	102,9
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	130	140	107,7
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	830	0	0,0
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>3 353 545</b>	<b>3 095 660</b>	<b>92,3</b>
	<b>Z B IV přinázejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>-595</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	19 510 203	20 467 700	104,9
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 836 850	1 919 512	104,5
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	259 320	267 367	103,1
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	3 627	3 681	101,5
5	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1</b>	<b>21 610 000</b>	<b>22 658 260</b>	<b>104,9</b>

Propočet 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 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019	Vazba na řádek
<b>I.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>20 402 479</b>	<b>21 538 000</b>	<b>105,6</b>	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	21 610 000	22 658 260	104,9	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 309 630	-1 206 260	92,1	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	20 300 370	21 452 000	105,7	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	46 000	28 000	60,9	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				B II 9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištění	55 000	57 000	103,6	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0	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	109	0	0,0	B II 17

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019	Vazba na řádek
<b>II.</b>	<b>Čerpání celkem</b>	<b>20 126 843</b>	<b>22 154 185</b>	<b>110,1</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	19 400 700	21 382 295	110,2	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	51 000	55 000	107,8	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	-177 820	0	0,0	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	657 008	699 450	106,5	A III 3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	12 971	19 353	149,2	A III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	625 078	659 797	105,6	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	18 959	20 300	107,1	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 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019	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	55 000	57 000	103,6	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	13 600	14 300	105,1	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	130	140	107,7	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	-595	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	Mimofádné případy externí				A III 15
12	Mimofádné převody mezi fondy				A III 16
	<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem</b>	<b>275 636</b>	<b>-616 185</b>	<b>-</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. V 1. pololetí roku 2019 byl oproti roku 2018 zaznamenán nárůst čerpání. OZP předpokládá, že ve 2. pololetí roku 2019 bude pokračovat stejný trend nárůstu jako v 1. pololetí 2019. Přestože se jedná o těžko odhadnutelnou položku, plánuje OZP pro rok 2020 i z důvodu nárůstu počtu cizinců pobývajících v ČR mírný nárůst nákladů i nárůst počtu ošetřených pojištěnců.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR celkem včetně paušální platby	tis. Kč	56 000	58 000	103,6
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců	osoby	4 360	4 400	100,9
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	12 844	13 182	102,6

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 veřejného zdravotního pojištění a zúčtováním se zvláštním účtem přerozdělování.

Při plánování předpokládaného meziročního růstu výběru pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění (dále též „v.z.p.“) v roce 2020 vycházela OZP z odhadu nárůstu objemu mezd a platů uvedeného v aktuální makroekonomické predikci Ministerstva financí ve výši 5,9 %.

OZP pro rok 2020 předpokládá, při plánovaném minimálním nárůstu průměrného počtu pojištěnců, nárůst předepsaného pojistného z v.z.p. o 4,8 %. Tento nižší než předpokládaný nárůst prostředků v systému v.z.p. je ovlivněn zejména regionální strukturou plátců pojistného a charakterem zaměření jejich podnikatelské činnosti, kdy uvedení plátců nekopírují dynamiku růstu mezd. Tento vývoj je patrný i v roce 2019, kdy za období 1 – 8 / 2019 činí meziroční nárůst výběru pojistného v systému v.z.p. 8,0 % a výběr pojistného OZP za stejné období 6,9 %.

### 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 se v oblasti kontroly výběru pojistného v roce 2020 obdobně jako v minulých letech zaměří na přímou komunikaci s plátcem pojistného, a to nejen po vzniku dlužného pojistného, kdy bude OZP vyžadovat na dlužníkovi jeho zaplacení včetně penále, ale také před vznikem samotného závazku. OZP bude aktivně informovat plátce pojistného o jeho oznamovacích povinnostech a dále o povinnosti hradit pojistné za veřejné zdravotní pojištění.

V rámci kontroly výběru pojistného OZP zintenzivní komunikaci s plátcem pojistného, kteří ani po upozornění nehradí nebo pouze částečně hradí své závazky vůči v.z.p. Za neplnění povinnosti platit pojistné nebo oznamovacích povinností bude OZP uplatňovat sankce.

V roce 2020 bude poskytovat OZP plátcům pojistného (fyzické osoby) prostřednictvím e-mailové komunikace informace o zjištěných nedostatcích, například upozorní plátce pojistného na nedoplatek pojistného, neodevzdaný přehled OSVČ, popřípadě blížící se splatnost zálohy pojistného. Včasná komunikace a přímé řešení zjištěného nedostatku zvyšuje efektivitu výběru pojistného a je kladně hodnocena klienty i plátcem pojistného.

Z hlediska kontroly plateb pojistného docházelo v posledních letech k významnému rozvoji portálu VITAKARTA, do kterého OZP postupně implementovala funkce, které pokryly téměř všechny požadavky plátců pojistného – fyzických osob. Tyto požadavky jsou řešeny v informačním systému OZP automatickým zpracováním, či zpracováním s minimálním ručním zásahem zaměstnanců OZP. Rozvoj portálu VITAKARTA se plánuje i v dalších letech, nejen vzhledem k tomu, že jedním z cílů OZP je profilovat se jako online zdravotní pojišťovna.

I v roce 2020 umožní OZP plátcům pojistného – fyzickým osobám využívat celou řadu funkcionalit VITAKARTY v oblasti elektronických podání – žádostí o bezdlužnost, splátkový kalendář a prominutí penále, podání přehledu OSVČ a hlášení změn plátců pojistného. Obdobně pojištěncům umožní realizovat cestou portálu změnu kontaktní adresy, bankovního účtu, telefonního či e-mailového spojení, nahlášení dlouhodobého pobytu v cizině a jeho ukončení aj., vč. doložení veškerých skutečností z pohodlí svého domova.

Oblast kontroly výběru pojistného, pokut, penále a oznamovacích povinností plátců pojistného bude v roce 2020 ovlivněna zavedením nového informačního systému. Nový ICIS pro plátce pojistného zajistí přesné vyčíslení aktuální výše dlužného pojistného a penále a dále zajistí přehledné a kompletní informace, které jsou plátcem pojistného doručovány. Výstupy z nového informačního systému poskytnou plátcem pojistného kompletní přehled o jeho závazcích, popřípadě jiných nedostatcích a dále informace, jak tyto nedostatky a svou konkrétní životní situaci řešit.

OZP se i v roce 2020 bude připravovat na plánované úpravy právních předpisů např. zavedení jediného odvodu pro podnikatele s obratem nižším než milion korun ročně. Cílem této úpravy je snížení administrativní zátěže podnikatelů.

### 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 2019 předpokládá, že vytvoří dohadné položky pasivní (čerpání za poskytnuté zdravotní služby) v celkové sumě 600 mil. Kč a za rokem 2020 ve stejné výši. 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 úhrad za úhradovou vyhláškou stanovené či smluvně sjednané bonifikace.

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

##### Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2020:

- 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 participovat na zajištění dostupnosti zdravotních služeb ve Šluknovském výběžku, a to v souladu se Společným prohlášením o spolupráci v oblasti přeshraniční zdravotní péče sjednaným MZ, Saským ministerstvem sociálních věcí a ochrany spotřebitele, Ústeckým krajem a všemi sedmi zdravotními pojišťovnami činnými v ČR.
- Participace se všemi zainteresovanými osobami v rámci systému veřejného zdravotního pojištění v celé ČR na plánování, zajištění 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 a ambulancí s rozšířenou péčí).
- 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 urgentních příjmů.
- Podpora hospicové péče a paliativní péče.
- Zavedení možnosti bonifikace kvality poskytovaných zdravotních služeb pojištěncem prostřednictvím portálu VITAKARTA.
- Minimalizace rizika konfliktů s poskytovateli zdravotních služeb (dále též „PZS“ nebo „poskytovatel“).
- Včasná úhrada kontrahovaných zdravotních služeb.
- Individuální kontraktace vybraných druhů zdravotních služeb za přijatelnou cenu.
- Řízená centralizace specializovaných a superspecializovaných zdravotních služeb s preferencí center využívajících vnitřních rezerv a rabatových slev.
- Podpora účelné a úsporné farmakoterapie s preferencí ekonomicky výhodnější generické preskripce podporované zveřejňováním pozitivních listů a internetovým informačním servisem.
- Podpora ekonomicky efektivní úhradové politiky v oblasti zdravotnických prostředků.

- Důsledná kontrola dodržování legislativních podmínek pro úhradu zdravotních výkonů, především plnění personálního zabezpečení zdravotních služeb v souladu s vyhláškou č. 99/2012 Sb.
- 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 zdravotních 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.

Na rozdíl od předchozích období, kdy byla uplatňována restriktivní smluvní politika, bude OZP, zejména v oblasti primární péče přistupovat v rámci své smluvní politiky proaktivně a proklientsky k navazování nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů (za předpokladu naplnění všech legislativních podmínek pro jeho navázání a při zachování ekonomické efektivity) 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.

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 rámci záměru kultivace segmentu všeobecného praktického lékařství má OZP strategický zájem vyzkoušet v praxi tzv. alternativní kontrakt, jehož cílem je vytvoření nového moderního konceptu poskytování zdravotních služeb praktickými lékaři. Kontrakt je založen na konceptu aktivní péče o registrované pojištěnce a je určen pro ty praktické lékaře, kteří chtějí své praxe dále rozvíjet a přebírat zodpovědnost za management chronických onemocnění svých pacientů. Nový standard poskytované zdravotní služby bude zároveň podpořen úhradově. Alternativním kontraktem chce OZP oslovit skupinu praktických lékařů, kteří postupně vytvoří nový moderní koncept primární péče. Z tohoto důvodu OZP představí záměr ostatním zdravotním pojišťovnám s cílem jeho rozšíření do obecné praxe.

Většina smluv o poskytování a úhradě zdravotních služeb obsahuje prolongační ustanovení, proto ani v roce 2020 nebude potřeba provádět plošné obnovování smluv.

K platným typovým smlouvám o poskytování a úhradě „zdravotní péče“, resp. o poskytování a úhradě „zdravotních služeb“ (název smlouvy je závislý na době vzniku při respektování platné terminologie v době uzavírání smlouvy) pro jednotlivé skupiny PZS budou stejně jako v minulosti i v roce 2020 (s výjimkou služeb poskytovaných optikami a výrobny a výdejny)

zdravotnických prostředků) uzavírány samostatné časově omezené úhradové dodatky, které budou garantovat dohodnutý způsob a výši úhrady pro tento rok. S ohledem na platnost „transparentní“ novely zákona č. 48/1997 Sb., která mimo jiné ukládá MZ povinnost vydání úhradové vyhlášky pro rok 2020 do 31. 10. 2019, plánuje OZP rozeslání těchto úhradových dodatků na začátku prosince 2019, aby bylo možné sjednat způsoby úhrad s většinou poskytovatelů ještě před koncem roku 2019. Důvodem pro tento krok je i skutečnost, že zmiňovaná novela ukládá zdravotním pojišťovnám povinnost zveřejnění smluv a úhradových dodatků, přičemž tyto smlouvy a dodatky nabývají účinnosti až jejich zveřejněním.

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 2020 (dále též „DŘ“) v rozsahu potvrzeném úhradovou vyhláškou, 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 jak případné navýšení úhrad z titulu možných zákonných změn nebo příznivějšího vývoje výběru pojistného nebo si naopak může vynutit doplňkové restriktce v míře nezbytně nutné pro plnění povinností řádného hospodáře ve smyslu obecně závazných právních předpisů.

V rámci smluvní politiky předpokládá OZP 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 (dále též „zdravotní služby“) v regionech působnosti OZP**

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 2020 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., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Tohoto trendu OZP bude využívat pro podporu akvizičního potenciálu, a to především v nízkonákladových regionech. 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. V návaznosti na rozsáhlý vnitřní audit dosavadních smluvních vztahů v této oblasti uskutečněný během 3. čtvrtletí 2019 OZP aktivně nabídne uzavření smluvního vztahu vybraným PZS, kteří v současné době nejsou jejichmi smluvními partnery.

I v roce 2020 bude smluvní politika OZP mimo jiné podpořena rozšiřováním principů efektivní asistence poskytované klientům pojišťovny při čerpání zdravotních služeb ve vybrané celorepublikové síti úžeji spolupracujících smluvních PZS. Při výběru vhodných smluvních partnerů pro užší spolupráci s OZP bude kladen důraz zejména na kvalitní personální a přístrojové vybavení a co nejvyšší rozsah a kvalitu poskytovaných zdravotních služeb na jednom místě za konkurenceschopnou cenu.

#### **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 2020 mírné rozšíření sítě smluvních partnerů, a to i přes to, že rutinně vyhodnocované ukazatele ukazují, že stávající síť OZP je funkční a pro potřeby zajištění hrazených služeb pojištěncům OZP dostatečná. I v roce 2020 bude základní prioritou OZP stabilizace a kultivace stávající sítě smluvních poskytovatelů.

V roce 2020 bude OZP navazovat nové a rozšiřovat stávající smluvní vztahy s cílem plnění legislativní povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb

Na základě podepsaného Memoranda MZ o spolupráci na systematickém rozvoji paliativní péče v ČR se všemi zdravotními pojišťovnami, jehož hlavním cílem je zajištění kvalitní paliativní péče ve všech segmentech zdravotního systému v ČR, očekává OZP v roce 2020 nárůst hospicové a paliativní péče.

V souladu s Memorandem MZ, 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 center duševního zdraví a vznik ambulancí s rozšířenou péčí, při současné restrukturalizaci lůžek následné a akutní psychiatrické péče.

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 budování nízkoprahových příjmů a vysokoprahových příjmů ve všech regionech ČR.

OZP i v roce 2020 očekává mírný nárůst PZS typu následné intenzivní péče (NIP) a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP). Trend zvýšené potřeby této zdravotní péče je způsoben demografickým vývojem populace a pokroky v akutní medicíně.

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

I v roce 2020 OZP předpokládá další jednání s krajskými samosprávami o 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**

V roce 2019 došlo v DŘ pro rok 2020 k dohodám ve většině segmentů. Nedohody byly v segmentu akutní lůžkové péče, následné lůžkové péče a v segmentu domácí péče. OZP bude dohody v rozsahu potvrzeném úhradovou vyhláškou plně respektovat.

Jak vyplývá z tabulky č. 11, plánuje OZP ve všech segmentech meziroční nárůst úhrad.

Do plánovaných nákladů byl kromě očekávaného nárůstu úhrad vyplývajícího ze závěrů DŘ, respektive úhradové vyhlášky a ostatních obecně závazných předpisů promítnut i vliv stárnutí pojistného kmene. Současně byly do ZPP na rok 2020 promítnuty i náklady na nové plánované bonifikace OZP zaměřené především na péči o chronické pacienty, na posílení komplexní péče o složitější pacienty a na ocenění kvality služeb. Současně byly zahrnuty i dodatečné náklady vyplývající z nutnosti postupného dorovnání stále ještě nižších úhrad OZP u některých skupin PZS v důsledku restrikce, kterou OZP musela provést po zavedení 100% přerozdělení. 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. I v roce 2020 lze očekávat další 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. 2020, a to nejen u dopravních výkonů. Významný nárůst se také očekává u nákladů na zdravotnické prostředky, a to v souvislosti se změnou legislativy. Významný finanční dopad lze očekávat z důvodu přístupu ke genové terapii a tkáňovému inženýrství.

Vzhledem k tomu, že nelze vyloučit výskyt dalších dosud nepředvídatelných změn (např. další novela zákona č. 48/1997 Sb.), je nutné posuzovat plánovaná tempa růstu nákladů v jednotlivých segmentech jako vlastní záměr OZP. Pokud by se v důsledku těchto změn po odevzdání ZPP na rok 2020 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 2020 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**

OZP předpokládá využití limitací a regulačních opatření opřených o rámec DŘ, respektive úhradové vyhlášky. Regulační dopady OZP v roce 2020 zmírní v případech, kdy poskytovatel průkazně využije pozitivní listy umožňující řízení nákladů racionální preskripce předpisem léčivých přípravků z doporučeného seznamu.

#### **4.3.2 Zdravotní politika**

Za rozhodující pro rok 2020 v oblasti zdravotní politiky považuje OZP i nadále zajištění přiměřeného objemu, kvality, dostupnosti i ceny zdravotních služeb pro pojištěnce. **Na rozdíl od předchozích období, kdy OZP uplatňovala spíše restriktivní politiku, přistupuje zejména v oblasti primární péče k proaktivnímu a proklientskému 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., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.**

Úhrada zdravotních služeb se bude v roce 2020 ve všech segmentech odvíjet od sjednaných dohod v rámci DŘ, resp. úhrad stanovených úhradovou vyhláškou. 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 zvažuje přípravu systému bonifikace pro segment primární péče a ambulantních specialistů umožňujícího využití spokojenosti pojištěnců OZP se svým lékařem.

Přesto, že by se jednalo o náklady na zdravotní služby, které jsou hrazeny ze ZFZP, zvažuje OZP v rámci pilotního ověření využít pro úhradu zdroje provozního fondu. V případě schválení záměru Správní radou OZP by došlo k navýšení čerpání provozního fondu nad rámec čerpání uvedeného v tabulce č. 3 – Provozní fond.

**V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost** (dále též „PL“ resp. „PLDD“) budou zdravotní služby poskytnuté v roce 2020 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 2020 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 2020 bude plošné nabídnutí modifikovaného projektu managementu péče o chronické pacienty všem praxím 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 2020.

OZP plánuje v roce 2020 rozšířit aktivní 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 2020 podle Ceníku ambulantních stomatologických služeb a stomatologické výroby podle Ceníku stomatologických výrobků. Vzhledem k výraznému nárůstu cen stomatologických výrobků neplánuje OZP s výjimkou podpory praxí v neatraktivních lokalitách v tomto segmentu pro rok 2020 žádná další navýšení nad rámec obecně závazných právních předpisů.

**V segmentu ambulantní gynekologické péče** předpokládá OZP úhradu v souladu s dohodou učiněnou v rámci DŘ upravenou úhradovou vyhláškou pro rok 2020. Nad rámec úhrad stanovených úhradovou vyhláškou plánuje OZP ponechání některých bonifikačních titulů, které byly vypláceny i v minulých letech.

**Zdravotní služby poskytované v Centrech asistované reprodukce v souvislosti s mimotělním oplodněním** bude OZP hradit způsobem a ve výši stanovené v úhradové vyhlášce.

**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 dohodou učiněnou v rámci DŘ upravenou 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.

Pro rok 2020 byl v rámci DŘ dohodnut mj. i postup úhrady v odbornostech ORL (701) a dermatovenerologie (404), a to tak, aby došlo k dorovnání nerovnosti způsobené změnou kategorie nositelů výkonů. OZP zároveň předpokládá realizovat nad rámec úhradové vyhlášky

další bonifikace ambulantním specialistům se zohledněním kvality poskytovaných zdravotních služeb jejím pojištěncům.

**Zařízení akutní lůžkové péče** bude OZP hradit z důvodu nedohody v rámci DŘ 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 2020 hradit platbou za ošetrovací 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 péče** bude OZP hradit v roce 2020 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 2020 hradit stejným způsobem jako zdravotní služby poskytované na sociálních lůžkách ve zdravotnických zařízeních, a to výkonovým způsobem úhrady u malých zařízení a v ostatních případech podle úhradové vyhlášky.

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

**Lázeňskou léčebně rehabilitační péči a služby v ozdravovnách** poskytnuté v roce 2020 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 výkonovým způsobem dle platného Seznamu zdravotních výkonů v hodnotách bodu stanovených pro příslušný typ péče dle úhradové vyhlášky. 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 vyhlásí OZP před začátkem účtovacího období 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 2020 bude OZP hradit výkony signalizující provedení klinického vyšetření nebo výdeje léčivého přípravku při uplatňování regulačních opatření dohodnutých v rámci DŘ, resp. ve výši a při uplatňování regulačních opatření upravenými úhradovou vyhláškou. V lékařské péči počítá OZP i nadále s podporou dostupnosti lékařské péče v neatraktivních oblastech.

OZP bude i nadále podporovat transplantační program a hradit na základě vykázaní 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 2020 pak bude OZP bonifikovat poskytovatele za včasné zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny.



OZP bude rovněž i v roce 2020 vyhodnocovat započitatelné doplatky za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a poplatky za pohotovostní službu.

Z důvodu, že v roce 2020 předpokládá OZP obdobnou strukturu pojištěnců jako v předchozích obdobích a s ohledem na skutečnost, že se v této oblasti (kromě snížení limitu doplatků pro invalidní důchodce II. a III. stupně) neplánuje žádná další změna v rozsahu a způsobu výpočtu kompenzací, plánuje OZP v této oblasti srovnatelné náklady respektující dlouhodobé trendy.

Pro rok 2020 OZP plánuje připravit bonifikační programy pro segment ambulantních specialistů k postupnému dorovnávání úhrad ve vybraných odbornostech z důvodu objektivního nárůstu nákladů daných revizí výkonů dle Seznamu zdravotních výkonů (nákladné materiálové vstupy, změny nositelů výkonů, zavedení nových náročných technologií) a rovněž z důvodu přiblížení úhrad ve vybraných odbornostech průměru ostatních zdravotních pojišťoven. Předpokládaný objem financí, které OZP plánuje vynaložit na úhradu tohoto bonifikačního systému, je také již zohledněn v rámci celkových nákladů plánovaných v ZPP na rok 2020.

Na základě vyhodnocení podkladů týkajících se skutečného podílu uhrazené péče na celkově vykázané (provedené) péči v jednotlivých ambulantních odbornostech specializované péče a po jejich objektivizaci plánuje OZP v roce 2020 realizovat přiblížení úhrad ambulantních poskytovatelů regulovaných parametrem průměrné úhrady (PURo) dle úhradové vyhlášky k úrovni úhrad poskytovatelů hrazených výkonovým způsobem dle úhradové vyhlášky, a to formou úpravy individuální hodnoty bodu.

#### **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 dostála svým zákonným povinnostem.

Jednou z priorit revizní činnosti pro rok 2020 bude personální audit jako nedílná součást fyzických revizí u PZS. OZP bude také pokračovat v personálních auditech prostřednictvím analýzy dat z vlastního informačního systému, zahájených již během druhého pololetí roku 2019. Standardní součástí revizní činnosti budou i v roce 2020 důsledné kontroly dodržování obecně závazných předpisů a také 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 desítkám automatizovaných kontrol rutinního charakteru v online propojeném informačním systému OZP prostřednictvím automatické prerevizí. 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 příslušnému reviznímu lékaři, v některých odbornostech pak odbornému reviznímu referentovi. Příslušný revizní zaměstnanec provede kontrolu dokladu ve vazbě na diagnózu a související medikaci i ve vazbě na ostatní vyúčtované zdravotní služby. Soubor automatizovaných kontrol je průběžně rozšiřován, a to nejenom v důsledku promítnutí změn v Seznamu zdravotních výkonů, ale i na základě zjištění z revizní činnosti. Během roku 2019 proběhla rozsáhlá analýza a následná aktualizace číselníků těchto automatizovaných kontrol s cílem optimalizovat jejich nastavení. V této činnosti bude OZP pokračovat i v roce 2020, a to mimo jiné i v souvislosti s implementací nového informačního systému, který nabídne i nové funkcionality pro revizní činnost. Revizní zaměstnanec bude mít například možnost označit doklady pro možnou následnou postrevizi. ICIS umožní také zobrazit

ucelenou historii vykázané zdravotní péče na jednotlivého pojištěnce, a to včetně příslušných diagnóz, naváže doklady 03 na související doklady 01 či doklad, na kterém je vykázan léčivý přípravek na související žádanku o schválení tohoto léčiva. Díky těmto novým funkcionalitám bude revizní činnost ve specifických případech významně usnadněna.

Na základě zjištění z kontrol v informačním systému a fyzických revizí u PZS bude probíhat následné vyhodnocování rozhodných ukazatelů kvality a efektivity poskytovaných zdravotních služeb. Stejně jako v předchozích letech bude OZP v roce 2020 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 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 2020 to, aby byly z prostředků veřejného zdravotního pojištění uhrazeny pouze ty zdravotní služby, které skutečně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce v závislosti na vykázaných 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.

OZP bude i v roce 2020 propagovat a využívat v kontrolní činnosti online komunikaci s klienty prostřednictvím SW nástroje VITAKARTA mimo jiné k tomu, aby využila potenciálu získaných informací od klientů, kteří pomocí tohoto SW nástroje 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 nedůvodně vykázaných zdravotních služeb (jedná-li se o první nebo ojedinělé pochybení PZS). 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 2020 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 2020 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 2020 aktivně podílet na diskusi 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.

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 splnění všech podmínek a dodržení indikačních omezení u předepsaných léčivých přípravků v ambulantním i nemocničním režimu. OZP se bude v roce 2020 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. OZP zakomponuje povinnost aktualizovat ceny ZUM a ZULP po započtení všech dodatečných adresných slev do smluvních úhradových dodatků pro rok 2020.

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 2020 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 prostřednictvím Číselníku SZP ČR (popřípadě Číselníku OZP) docházet k prosazení smluvně dohodnutých cen dodavatelů a k vypracování nových, efektivnějších metodických postupů a pravidel pro schvalování a výdej zdravotnických prostředků tak, aby byla důsledněji a efektivněji naplňována díkce legislativních předpisů.

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

Plán nákladů OZP na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům v roce 2020 se opírá především o makroekonomické prediktivní ukazatele, o dohody učiněné v DŘ a také o úhradovou vyhlášku. Nicméně i tak je predikce dosti obtížná, neboť nejsou známy všechny parametry rozhodné pro konečnou výši úhrady – dopad změn ceny léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, dopad změn aktualizace Seznamu zdravotních výkonů, dopad změn legislativy pro zdravotnické prostředky atd. Proto OZP opírá ZPP na rok 2020 o předpoklad 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 regionech lze očekávat i výrazné odchylky v poskytovaných zdravotních službách od referenčního období.

ZPP na rok 2020 je stejně jako v předchozích letech postaven na nepodkročitelném zůstatku ZFZP nutném pro průběžnou úhradu účtovaných zdravotních služeb, aniž by byla ohrožena splatnost předkládaných faktur.

V roce 2020 plánuje OZP většinově úhradu dle dohod učiněných v DŘ pro rok 2020 upravených úhradovou vyhláškou. Nicméně v případě, že konečný dopad všech

připravovaných změn neumožní dodržet plánované finanční objemy, přistoupí OZP k doplňkovým restriktivním omezením hrazených služeb. Vždy však bude zajištěna minimálně taková míra dostupnosti služeb, jakou předpokládá nařízení vlády.

Jak vyplývá z tabulek č. 11 a 12, plánuje OZP nárůsty úhrad ve všech segmentech. Do plánovaného meziročního nárůstu se promítá nejenom plošné navýšení ve všech segmentech stanovené úhradovou vyhláškou, ale i v DŘ plánované mandatorní výdaje na nárůst centrové péče, na nové terapie a technologie, na navýšení vyplývající ze změny kategorizace zdravotnických prostředků, na urgentní příjmy, na podporu reformy psychiatrické péče a primární péče, na projekty týkající se chronické a paliativní péče, na náklady na léčebné konopí 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, u kterého OZP předpokládá zásadní nárůst úhrad vlivem aktualizovaného Seznamu zdravotních výkonů. 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.

V segmentu stomatologické péče se na růstu plánovaných nákladů výrazně podílí očekávané zvýšení úhrad z titulu změny cen zdravotních výkonů, kdy ceny byly změněny se záměrem výrazně podpořit péči o pacienty s akutními problémy (extrakce zubu, ošetření fotokompozitní výplní). K dalšímu nárůstu mohou vést změny cen některých stomatologických výrobků.

U PL a PLDD je plánován nárůst cen hlavně díky navýšení hodnoty bodu za některé mimo kapitační výkony, zavedení nových kódů (např. časný záchyt demence, výkony POCT, záchyt a sledování pacienta s obezitou v ordinaci PLDD). Na nárůstu úhrad se nepochybně bude podílet i stárnutí pojistného kmene, a tudíž zvýšení úhrad z titulu navýšení nákladových indexů.

V ostatních segmentech ambulantních služeb očekává OZP, kromě zvýšení úhrad sjednaných v dohodách a upravených úhradovou vyhláškou, také vliv stárnutí kmene a vyšší nemocnosti. Výrazné navýšení u ambulantní specializované péče OZP očekává i z titulu vstupu nových léků vázaných na specializovaná centra.

Nárůsty plánované v lůžkové péči vyplývají ze znění úhradové vyhlášky. V akutní lůžkové péči se na nárůstu úhrad bude výrazně podílet i dorovnání individuálních základních sazeb do vyhláškou stanovené minimální základní sazby a přesun dalších nemocnic mezi specializované nemocnice s vyšší základní sazbou. Další výrazný nárůst úhrad je plánován v souvislosti s náklady na péči na urgentních příjmech a v důsledku zavedení nového bonifikačního kódu výkonu – převzetí pacienta od zdravotnické záchranné služby. 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 vyšším nárůstem celkového objemu ošetrovacích dnů. Současně se zde projevují i změny prováděné v rámci reformy 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 operacích velkých kloubů. Výrazný nárůst úhrad v lůžkové péči je také způsoben navýšením úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání v třisměnném nebo v nepřetržitém provozu.

Jako každoročně je nárůst úhrad plánován i pro úhradu léčiv vázaných na specializovaná centra s přihlédnutím k neustálému zařazování nových inovativních a výrazně nákladnějších léčivých přípravků do veřejného zdravotního pojištění.

Do nárůstu úhrad v lázeňských zařízeních je kromě zvýšení cen u dospělých promítnuta i zvýšená poptávka po těchto službách, zvláště v souvislosti s operacemi velkých kloubů.

Plánovaný nárůst úhrad pro přepravu a zdravotnickou záchrannou službu je odrazem navýšení bodového ohodnocení jednotlivých dopravních výkonů i dlouhodobého růstu úhrad v těchto segmentech.

V oblasti nákladů na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely lze důvodně očekávat podle trendu posledních let - zavedení nových léčivých přípravků, včetně nákladných vysoce inovativních léčiv, převádění pacientů na nové účinnější léky - také nárůst úhrad. OZP i v této skupině do dopadů kalkuluje stárnutí pojistného kmene a s tím související zvýšené nároky na spotřebu léčiv.

U nákladů na zdravotnické prostředky na poukaz očekává OZP výrazný nárůst úhrad v návaznosti na změnu kategorizace zdravotnických prostředků a změnu legislativy. Další nárůst plánuje OZP i z titulu nově zařazovaných pomůcek a také v důsledku demografického vývoje. Na tomto trendu se podílí např. pacienti s diabetem a pacienti vyžadující stomické a inkontinenční pomůcky.

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

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

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

ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	<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>19 400 700</b>	<b>21 382 295</b>	<b>110,2</b>
	v tom:			
1	<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)	<b>5 971 100</b>	<b>6 532 895</b>	<b>109,4</b>
1.1	v tom: <b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015 a 019)	<b>968 300</b>	<b>1 070 000</b>	<b>110,5</b>
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001 a 002)	<b>1 220 700</b>	<b>1 316 300</b>	<b>107,8</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	755 000	808 500	107,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	465 700	507 800	109,0
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603 a 604)	<b>327 200</b>	<b>368 050</b>	<b>112,5</b>
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	<b>266 900</b>	<b>297 000</b>	<b>111,3</b>
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	<b>981 400</b>	<b>1 049 000</b>	<b>106,9</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odb. 222, 801–805 a 812–822)	806 200	860 040	106,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	124 500	134 830	108,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	-
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	50 700	54 130	106,8
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	<b>95 500</b>	<b>133 550</b>	<b>139,8</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	92 500	129 350	139,8
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	2 000	2 820	141,0
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	<b>2 030 000</b>	<b>2 205 000</b>	<b>108,6</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	125 000	195 000	156,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	200	250	125,0
1.8	<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)	<b>1 400</b>	<b>1 630</b>	<b>116,4</b>
1.9	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	<b>700</b>	<b>815</b>	<b>116,4</b>
1.10	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>79 000</b>	<b>91 550</b>	<b>115,9</b>

ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
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)	10 063 500	11 211 020	111,4
2.1	v tom: <b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	8 981 000	9 947 500	110,8
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")	2 551 000	2 715 000	106,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	4 888 000	5 282 000	108,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	1 000	1 000	100,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	95 000	219 500	231,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 446 000	1 730 000	119,6
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	92 500	115 000	124,3
2.2	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029</b>	580 000	676 900	116,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	394 800	460 500	116,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	128 200	150 000	117,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	25 200	29 400	116,7
2.2.4	ostatní	31 800	37 000	116,4
2.3	<b>Samostatní PZS vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)</b>	390 000	454 800	116,6
2.4	<b>samostatní PZS vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)</b>	101 000	119 100	117,9
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)</b>	11 500	12 720	110,6
3	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	242 000	255 550	105,6
3.1	v tom: <b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	234 000	247 030	105,6
3.2	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	8 000	8 520	106,5
4	<b>na služby v ozdravovnách</b>	6 200	6 600	106,5
5	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	57 500	82 000	142,6
6	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	170 400	193 000	113,3
7	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	2 270 000	2 415 830	106,4
7.1	v tom: <b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	1 565 000	1 662 620	106,2
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	420 000	444 805	105,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 145 000	1 217 815	106,4

ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	705 000	753 210	106,8
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	467 000	518 000	110,9
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	263 000	292 000	111,0
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	97 000	107 500	110,8
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	166 000	184 500	111,1
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	204 000	226 000	110,8
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	51 000	55 000	107,8
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	50 000	52 500	105,0
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	52 000	59 900	115,2
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	-
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	140 000	160 000	114,3
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	19 540 700	21 542 295	110,2

Náklady na zdravotní služby – struktura - 11

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



**Tabulka č. 12 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce (v Kč)**

ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	<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>26 514</b>	<b>29 211</b>	<b>110,2</b>
	v tom:			
1	<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)	<b>8 160</b>	<b>8 925</b>	<b>109,4</b>
1.1	v tom: <b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015 a 019)	<b>1 323</b>	<b>1 462</b>	<b>110,5</b>
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001 a 002)	<b>1 668</b>	<b>1 798</b>	<b>107,8</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 032	1 105	107,0
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	636	694	109,0
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603 a 604)	<b>447</b>	<b>503</b>	<b>112,4</b>
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	<b>365</b>	<b>406</b>	<b>111,2</b>
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	<b>1 341</b>	<b>1 433</b>	<b>106,8</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 102	1 175	106,6
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	170	184	108,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	-
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	69	74	106,7
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	<b>131</b>	<b>182</b>	<b>139,8</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	126	177	139,8
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	3	4	140,9
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>2 774</b>	<b>3 012</b>	<b>108,6</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	171	266	155,9
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	-
1.8	<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)	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>116,4</b>
1.9	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>116,4</b>
1.10	<b>na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>108</b>	<b>125</b>	<b>115,8</b>

ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
<b>2</b>	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>13 753</b>	<b>15 315</b>	<b>111,4</b>
<b>2.1</b>	<b>v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>12 274</b>	<b>13 589</b>	<b>110,7</b>
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")	3 486	3 709	106,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	6 680	7 216	108,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	1	1	100,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	130	300	231,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 976	2 363	119,6
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	126	157	124,3
<b>2.2</b>	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), <b>OD 00029</b>	<b>793</b>	<b>925</b>	<b>116,7</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	540	629	116,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	175	205	117,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	34	40	116,6
2.2.4	ostatní	43	51	116,3
<b>2.3</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	<b>533</b>	<b>621</b>	<b>116,6</b>
<b>2.4</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005</b> (ošetřovatelská lůžka)	<b>138</b>	<b>163</b>	<b>117,9</b>
<b>2.5</b>	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>110,6</b>
<b>3</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>331</b>	<b>349</b>	<b>105,6</b>
3.1	v tom: <b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>320</b>	<b>337</b>	<b>105,5</b>
3.2	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>106,5</b>
<b>4</b>	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>106,4</b>
<b>5</b>	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>79</b>	<b>112</b>	<b>142,6</b>
<b>6</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	<b>233</b>	<b>264</b>	<b>113,2</b>
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>3 102</b>	<b>3 300</b>	<b>106,4</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	<b>2 139</b>	<b>2 271</b>	<b>106,2</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	574	608	105,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 565	1 664	106,3
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>963</b>	<b>1 029</b>	<b>106,8</b>

ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>638</b>	<b>708</b>	<b>110,9</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>359</b>	<b>399</b>	<b>111,0</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	133	147	110,8
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	227	252	111,1
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>279</b>	<b>309</b>	<b>110,7</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>70</b>	<b>75</b>	<b>107,8</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>68</b>	<b>72</b>	<b>105,0</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>71</b>	<b>82</b>	<b>115,1</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>191</b>	<b>219</b>	<b>114,2</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>26 705</b>	<b>29 429</b>	<b>110,2</b>

Náklady na zdravotní služby – struktura na jednoho pojištěnce - 12

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 12 vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Pozn.

Pro výpočet průměrných nákladů na 1 pojištěnce v jednotlivých segmentech OZP využila tabulky č. 11 vyhlášky č. 125/2018 Sb., a proto z důvodu zaokrouhlování nemusí vždy součet dílčích řádků odpovídat údajům v kumulativním řádku. Ze stejného důvodu nemusí mít vypovídající schopnost procento meziročního nárůstu.

## 5. OSTATNÍ FONDY

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

Zdravotní prevence bude i v roce 2020 jednou z priorit OZP. Její systematická podpora má argumenty jednak ve vysoké míře efektivity preventivních programů, zároveň pak naplňuje cíle vést pojištěnce k systematické péči o své zdraví a předejít tak vysoké míře snížení kvality života při případné náročné léčbě civilizačních onemocnění. Na základě pozitivní zkušenosti s rozšířením preventivních programů OZP a na základě velké poptávky pojištěnců po dlouhodobě nabízených preventivních programech, plánuje OZP pro rok 2020 vynaložit finanční prostředky z fondu prevence (dále též „Fprev“) na jejich úhradu v celkové výši **160 000 tis. Kč**.

Vzhledem k potřebě reagovat na aktuální situaci na trhu, považuje OZP za nutné takové nastavení čerpání prostředků z Fprev, které umožní operativní přizpůsobení nabídky preventivních programů, a to zejména v oblasti skupiny Preventivních programů s příspěvkem OZP. Cílem tohoto nastavení je možnost adekvátně reagovat jak na nabídku konkurence, tak především na měnící se potřeby a poptávku klientů.

Pro rok 2020 plánuje OZP zachovat již zavedenou strukturu preventivních programů stejně jako většinu stávajícího portfolia. Primárním nosným programem bude v rámci Celoplošných zdravotně preventivních programů s příspěvkem OZP v souladu se střednědobou strategií OZP dentální hygiena, která je v posledních letech zároveň nejžádanějším příspěvkem. Toto téma bude navazovat i na podzimní kampaň roku 2019. Sekundárním nosným programem pro celý rok 2020 bude skupina programů STOP rakovině. Rakovina je jednou z nejobávanějších a nejrozšířenějších chorob - každý 3. obyvatel České republiky v průběhu svého života onemocní rakovinou a každý čtvrtý na ni zemře. OZP má nejširší skupinu vyšetření z oblasti prevence rakoviny ze všech zdravotních pojišťoven - v rámci STOP rakovině je nyní k dispozici šest programů. Tyto programy jsou pojištěnci často využívány.

Finanční prostředky vynakládané na zdravotně preventivní programy ze strany OZP budou účetně evidovány odděleně od výdajů hrazených z prostředků ZFZP. Zdroje budou použity pro úhradu nákladů v níže popsaných skupinách zdravotně preventivních programů OZP:

#### **1a) Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP**

Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP, jsou jednou z priorit OZP v oblasti prevence. Svou formou, kdy jsou zaměřené především na odhalování časných stádií vážných civilizačních onemocnění, a kdy jsou poskytovány ve vybrané síti PZS přímo klientům bez nutnosti úhrady a následného procesu proplácení, jsou jedinečným systémem prevence v ČR. Dominantním segmentem zde bude i nadále prevence civilizačních chorob (zejm. nádorových, kardiovaskulárních a metabolických onemocnění). Jedinečným souborem je pak série programů STOP rakovině, čítající šest specializovaných vyšetření. OZP veškerou prevenci, uvedenou v tomto bodě, hradí za své klienty plně přímo smluvním PZS s příslušným personálním a přístrojovým vybavením.

Vzhledem k vysokému zájmu o tato preventivní vyšetření ze strany pojištěnců plánuje OZP v roce 2020 na tuto oblast celkem vynaložit finanční prostředky v celkové výši **20 000 tis. Kč** s předpokládanou účastí přibližně 24 000 pojištěnců.

### **1b) Celoplošné zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP**

OZP zaznamenává již několik let poptávku i po příspěvkových programech, jejichž čerpání není omezeno elektronickým nástrojem VITAKARTA. Vedle možnosti čerpání benefitů prostřednictvím VITAKARTY (viz 1c) plánuje OZP rozšířit benefity i pro klienty, kteří nevyužívají elektronickou aplikaci. Toto částečné rozšíření OZP zavedla již v létě 2019 a klienty bylo velmi pozitivně přijímáno. Vybrané příspěvky z Fprev tak bude možné využít i prostřednictvím klasických papírových formulářů, a to zejména na úhradu dentální hygieny, která bude nosným programem pro rok 2020, a dále pak na úhradu očkovacích látek nehrzených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a na úhradu vybraných preventivních produktů či aktivit (např. vitamíny, brýle, rovnátka, dětské tábory, rehabilitační procedury, apod.). U této kapitoly OZP plánuje významné navýšení proti roku 2019.

Pro rok 2020 plánuje OZP na tuto skupinu zdravotně preventivních programů vynaložit částku ve výši **53 700 tis. Kč** a předpokládá zařazení cca 80 000 pojištěnců OZP.

### **1c) Preventivně motivační systém VITAKARTA**

Preventivní motivační systém OZP je jedním z hlavních způsobů, jak motivovat pojištěnce k systematické péči o své zdraví za využití příspěvků na prevenci. Systém je založen na využívání online kreditního systému portálu VITAKARTA, kam jsou každému pojištěnci připisovány kredity za definované aktivity (např. absolvování preventivní stomatologické prohlídky nebo za kontrolu vykázaných zdravotních výkonů). Kredity pak může každý pojištěnec využít při uplatňování nároku na konkrétní příspěvek dle svého výběru. Systém tak na jedné straně motivuje pojištěnce k doporučenému modelu chování (pravidelné absolvování preventivních prohlídek, zájem co lékaři vykazují za absolvované výkony) a na druhé straně jim umožňuje čerpání širokého spektra výhod. A to vše bez nutné návštěvy pobočky, pouze prostřednictvím webové/mobilní aplikace. Součástí systému je i rostoucí propojení s e-shopem slev a výhod (VITASHOP).

Pro rok 2020 OZP plánuje na tento program vynaložit částku ve výši **60 000 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).

### **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. Účast na těchto aktivitách je jedním ze způsobů, jak OZP posiluje svou image pojišťovny, která vybízí k odpovědnému přístupu ke zdraví a současně zajišťuje propojištěnost 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. Na aktivity spojené s uskutečňováním tohoto programu plánuje OZP v roce 2020 vynaložit **1 800 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. Spolupráce je postavena na individuálním řešení na základě specifík a požadavků jednotlivých zaměstnavatelů a věkové struktury zaměstnanců - pojištěnců OZP. Pro rok 2020 plánuje OZP restrukturalizaci této spolupráce, a to tak, aby zaměstnavatelé měli jednak větší podíl na realizaci Dnů zdraví a také, aby se hráli větší roli v motivování zaměstnanců k přechodu do OZP. Mezi programy, které budou moci pro rok 2020 zaměstnanci - pojištěnci OZP spolupracujících společností využívat, budou především screeningové programy zaměřené na záchyt civilizačních onemocnění, a dále pak příspěvky na různorodé preventivní aktivity čerpané prostřednictvím VITAKARTY (realizace prostřednictvím mimořádného přípisu kreditů) a další aktivity, které OZP ve spolupráci se zaměstnavateli dohodne individuálně dle potřeb a podmínek u jednotlivých společností. Zdravotně preventivní programy a benefity OZP budou prezentovány u zaměstnavatelů na Dnech zdraví.

V roce 2020 plánuje OZP na programy realizované ve spolupráci se zaměstnavateli vynaložit částku ve výši **11 000 tis. Kč** při účasti cca 25 000 pojištěnců OZP.

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

Do skupiny Ostatní zdravotně preventivní programy patří především neméně významné preventivní aktivity zaměřené na dárce krve, kostní dřeně a orgánů, onkologicky nemocné pacienty, pacienty s chronickými chorobami atd. 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 tyto aktivity plánuje OZP v roce 2020 vynaložit celkem **6 000 tis. Kč**.

## **2. Ozdravné pobyty**

V roce 2020 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 2020 vynaloží na ozdravné pobyty celkem **6 800 tis. Kč**. Z této částky je vyhrazeno 6 700 tis. Kč na účast max. 470 dětí na zahraniční ozdravné pobyty, dalších 100 tis. Kč plánuje OZP na příspěvky pro chronicky nemocné děti, které nelze pro specifické zdravotní postižení zařadit do ozdravných pobytů pořádaných OZP a dále na doplnění lékárny či jiné mimořádné případy v rámci ozdravných pobytů.

## **3. Ostatní činnosti**

V souvislosti s nutností dále posilovat a rozvíjet produktovou pozici OZP s důrazem na udržení konkurenční výhody v oblasti elektronických služeb a rozvojových projektů je na rok 2020 naplánován významný rozvoj a posílení Asistenta zdraví OZP. Jeho cílem je zajistit co nejkvalitnější služby online zdravotní poradny a objednávkového servisu a rozšířit tak produktovou řadu benefitů. Tímto krokem dojde ke značné flexibilitě v komunikaci s klienty při řešení medicínských dotazů, ale zároveň také k rozšíření škály možností zpracovávaných odborných požadavků.

Na tyto činnosti OZP v roce 2020 plánuje využít celkem **700 tis. Kč**.

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

ř.	Účelová položka	Počet účastníků	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
<b>1</b>	<b>Náklady na zdravotní programy</b>		<b>132 700</b>	<b>152 500</b>	<b>114,9</b>
1a	Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP		13 000	20 000	153,8
1b	Celoplošné zdravotní programy s příspěvkem OZP		47 500	53 700	113,1
1c	Preventivně motivační systém VITAKARTA		56 000	60 000	107,1
1d	Programy primární prevence		1 700	1 800	105,9
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		11 500	11 000	95,7
1f	Ostatní zdravotně preventivní programy		3 000	6 000	200,0
<b>2</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	<b>480</b>	<b>6 800</b>	<b>6 800</b>	<b>100,0</b>
2a	Ozdravné pobyty Chorvatsko	470	6 700	6 700	100,0
2b	Ozdravné pobyty ostatní	10	100	100	100,0
<b>3</b>	<b>Ostatní činnosti</b>		<b>500</b>	<b>700</b>	<b>140,0</b>
3a	Asistent zdraví OZP		500	700	140,0
<b>4</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem</b>	<b>-</b>	<b>140 000</b>	<b>160 000</b>	<b>114,3</b>

Náklady na preventivní péči - 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.

Ustanovení § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. a § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. umožňuje zdravotním pojišťovnám, za podmínky vyrovnaného hospodaření, kdy musí být dosažen kladný zůstatek bankovního účtu ZFZP, aniž by byl pro přiděl do rezervního fondu, hodnotu rezerv na ZFZP, úhradu všech splatných závazků ZFZP a přiděly do ostatních fondů podle vyhlášky č. 418/2003 Sb. 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.

Vzhledem k očekávaným výsledkům hospodaření za rok 2019 předpokládá OZP, že i v roce 2020 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 2019 OZP očekává tvorbu Fprev z předepsaných pokut a penále v částce 242 500 tis. Kč, z převodu ze ZFZP ve výši 18 959 tis. Kč jako převod ve výši 0,1 % příjmů po přerozdělení a z mimořádného převodu z PF ve výši 50 000 tis. Kč, v souladu s § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Další položkou tvorby Fprev je zúčtování s pojištěnci ve výši 4 000 tis. Kč.

V roce 2020 plánuje OZP tvořit Fprev z předepsaných pokut a penále v částce 248 000 tis. Kč a z převodu ze ZFZP ve výši 20 300 tis. Kč. Dále je plánován mimořádný převod z PF do Fprev ve výši 50 000 tis. Kč v souladu s § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., jako reakce na zvýšený zájem klientů o preventivní programy. Poslední položkou tvorby Fprev je zúčtování s pojištěnci, tedy úhradou jejich spoluúčasti na preventivních programech ve výši 4 000 tis. Kč. Skutečné příjmy Fprev roku 2020 plánuje OZP ve výši 152 300 tis. Kč. Plánované nižší příjmy Fprev ve srovnání s jeho tvorbou jsou způsobeny částečnou nedobytností některých pohledávek za plátcí pojistného.

V případě zájmu klientů o preventivní programy, případně jako možnost reakce na aktivity ostatních zdravotních pojišťoven, 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 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>687 983</b>	<b>701 907</b>	<b>102,0</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>315 459</b>	<b>322 300</b>	<b>102,2</b>
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č.280/1992 Sb.	311 459	318 300	102,2
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	311 459	318 300	102,2
1.2.1	vtom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	18 959	20 300	107,1
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	242 500	248 000	102,3
1.2.3	převod z PF	50 000	50 000	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	4 000	4 000	100,0
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>301 535</b>	<b>323 032</b>	<b>107,1</b>
1	Preventivní programy	144 000	164 000	113,9
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	35	32	91,4
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	135 000	116 000	85,9
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.	12 500	13 000	104,0
7	Tvorba opravných položek	10 000	30 000	300,0
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>701 907</b>	<b>701 175</b>	<b>99,9</b>

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>159 916</b>	<b>170 670</b>	<b>106,7</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>154 789</b>	<b>156 300</b>	<b>101,0</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	149 959	152 300	101,6
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	149 959	152 300	101,6
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	18 959	20 300	107,1
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	81 000	82 000	101,2
1.2.3	převod z PF	50 000	50 000	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 pojišťencí s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	4 000	100,0
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	830	0	0,0
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>144 035</b>	<b>164 032</b>	<b>113,9</b>
1	Výdaje na preventivní programy	144 000	164 000	113,9
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	35	32	91,4
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťencí s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>170 670</b>	<b>162 938</b>	<b>95,5</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

Fprev - 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 2019 předpis přídělu do PF ze ZFZP ve výši 625 078 tis. Kč. V souvislosti s plánovaným vývojem bilance příjmů a výdajů ZFZP bude OZP realizovat za rok 2019 příděl do PF v maximální výši stanovené aktuálně platnou vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Pro rok 2020 je plánovaný předpis přídělu i převod finančních prostředků na základě vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve výši 3,06 %. Skutečná výše přídělu do provozního fondu v roce 2020 bude závislá na výši příjmů, respektive rozvrhové základny pro propočty přídělů do provozního fondu podle ustanovení § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Plánované čerpání PF v roce 2020 zahrnuje navýšení provozních nákladů u položky spotřeba energie z důvodu nárůstu ceny elektrické energie a zvýšení spotřeby elektrické energie z důvodu dokončení instalace klimatizace v budově ředitelství OZP. V roce 2020 jsou plánovány úpravy vybraných vnitřních prostor, které mají za cíl zvýšení komfortu a bezpečnosti jak pro zaměstnance, tak pro klienty, současně je počítáno s údržbou výpočetní techniky pro hladké zajištění chodu informačního systému, což se promítá do plánovaných nákladů v položce opravy a údržba. V položce nájemné je zahrnuto zejména rozšíření pobočkové sítě o 16 expozitur, další významnou položkou jsou náklady na operativní leasing vozidel. Zvýšení nákladů na informační technologie oproti ZPP na rok 2019 je dáno harmonogramem přechodu na nový informační systém OZP, kdy s ohledem na časový překryv obou systémů bude mimořádně docházet ke zvýšeným nákladům. Náklady na propagaci plánuje OZP v roce 2020 zachovat ve stejné výši, v jaké byly plánovány v roce 2019. Položka spotřebované nákupy zahrnuje nákupy kancelářského materiálu, nábytku, hardware. Položka ostatní služby obsahuje zejména náklady na telekomunikační služby, poštovné, tisk, ostrahu a úklid. Ostatní provozní náklady zahrnují pojištění, finanční náklady, daně a různé poplatky.

Plánované čerpání jednotlivých položek provozního fondu v části A.III.1 vychází z předpokladů známých v době tvorby ZPP na rok 2020. V průběhu roku 2020 může docházet k přesunu čerpání provozního fondu mezi jednotlivými položkami, případně i mezi PF a FRM, pokud na základě odborného posouzení dojde ke změně klasifikace konkrétní položky z provozní na investiční, a to pouze za podmínky nepřekročení celkového plánovaného rozpočtu.

V roce 2019 OZP, na základě souhlasu Správní rady OZP, provedla mimořádný převod z PF do Fprev ve výši 50 000 tis. Kč jako reakci na zvýšený zájem čerpání Fprev. Tento převod je kryt ze zůstatků finančních prostředků na účtu PF. Převod ve stejné výši plánuje OZP i v roce 2020, a to v souladu s § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

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 2020 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.

V případě potřeby vyššího čerpání fondu prevence může OZP využít po schválení Správní radou OZP možnost převodu finančních prostředků PF do Fprev podle § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

### **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 2020 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 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. Skut. 2019
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>1 074 319</b>	<b>1 056 488</b>	<b>98,3</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>626 793</b>	<b>661 647</b>	<b>105,6</b>
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	625 078	659 797	105,6
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí 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	715	650	90,9
5	Předpis mimořádného přidělu 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	1 200	120,0
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	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>644 624</b>	<b>671 980</b>	<b>104,2</b>
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	576 786	615 787	106,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (vč. náhrad mezd)	234 394	251 163	107,2
1.2	ostatní osobní náklady	25 000	25 500	102,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	23 844	25 447	106,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	66 234	70 628	106,6
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	5 543	5 868	105,9
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 946	1 866	95,9
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	3 100	3 100	100,0
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. Skut. 2019
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	300	300	100,0
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	800	800	100,0
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	35 750	40 510	113,3
1.15	ostatní závazky	179 875	190 605	106,0
1.15.1	v tom: spotřeba energie	10 205	11 365	111,4
1.15.2	opravy a udržování	15 379	13 868	90,2
1.15.3	nájemné	10 280	10 726	104,3
1.15.4	náklady na informační technologie	30 652	38 576	125,9
1.15.5	propagace	36 780	44 380	120,7
1.15.6	spotřebované nákupy	15 994	11 348	71,0
1.15.7	ostatní služby	43 476	42 449	97,6
1.15.8	ostatní provozní náklady	17 109	17 893	104,6
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 688	5 023	107,1
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			
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	170	113,3
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	50 000	50 000	100,0
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	12 000	0	0,0
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimofádné případy externí			
12	Mimofádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 056 488</b>	<b>1 046 155</b>	<b>99,0</b>

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. Skut. 2019
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>1 118 580</b>	<b>1 110 900</b>	<b>99,3</b>
II.	<b>Příjmy celkem</b>	<b>635 945</b>	<b>665 647</b>	<b>104,7</b>
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	629 860	659 797	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	715	650	90,9
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	1 200	120,0
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	4 000	4 000	100,0
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	370	0	0,0
III.	<b>Výdaje celkem</b>	<b>643 625</b>	<b>671 220</b>	<b>104,3</b>
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	541 036	571 517	105,6
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu	264 937	281 531	106,3
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	23 844	25 447	106,7
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	66 234	70 628	106,6
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 946	1 866	95,9
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	3 100	3 100	100,0
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	300	300	100,0
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	180 675	188 645	104,4
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 688	5 023	107,1

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. Skut. 2019
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			
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	170	113,3
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	35 750	40 510	113,3
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	50 000	50 000	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	4 000	4 000	100,0
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	8 001	0	0,0
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 110 900</b>	<b>1 105 327</b>	<b>99,5</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>12 000</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

PF - 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 2020 tvořen zejména odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši 40 510 tis. Kč. Celková tvorba představuje pro rok 2020 částku 40 680 tis. Kč a spolu s počátečním zůstatkem vytvoří dostatečný zdroj pro krytí investičních potřeb pojišťovny v roce 2020.

OZP plánuje v roce 2020 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 2019 budou dokončené až v průběhu roku 2020, může OZP o tuto částku navýšit plánované čerpání FRM v roce 2020.

OZP provádí plánování čerpání FRM pro rok 2020 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 2020 a ke zvýšení čerpání PF, za současné podmínky nepřekročení celkových nákladů na konkrétní událost.

#### 5.3.1 Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění

Hlavní investiční akcí realizovanou v průběhu roku 2020 bude dokončení projektu generační obměny centrálního informačního systému OZP. Z tohoto titulu plánuje OZP čerpání zdrojů FRM na úhradu nákladů souvisejících s realizací díla ICIS a dále za testování vlastního programového vybavení. V roce 2020 je již také plánován investiční rozvoj ICIS a některých dalších aplikací, jako jsou VITAKARTA a spisová služba. Zároveň dojde k modernizaci části stávající infrastruktury v oblasti virtualizace, archivace a síťových prvků. Plánovány jsou také prostředky pro potřebné investice související se zákonem o kybernetické bezpečnosti, jako je realizace IDM, aplikace DLP a nákup HSM modulu pro uchování kvalifikovaných certifikátů a pečeti. Během roku 2020 dále OZP plánuje implementaci nového personálního a mzdového systému.

V průběhu roku 2020 neplánuje OZP pořizovat nové nemovitosti. Předpokládá však realizaci drobných investičních akcí na obnovu nemovitého majetku s cílem vyřešit provozní záležitosti související se zajištěním budov, odstraněním drobných poruch stavebních konstrukcí, modernizací již využívaných interiérů apod.

V rámci provozních investic bude zajištěna zejména obměna provozních zařízení.

Čerpání finančních prostředků fondu reprodukce majetku bude obdobně jako v předchozích letech realizováno v souladu se schváleným plánem investic. 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 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>139 233</b>	<b>127 076</b>	<b>91,3</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>35 900</b>	<b>40 680</b>	<b>113,3</b>
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	35 750	40 510	113,3
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	170	113,3
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>48 057</b>	<b>106 190</b>	<b>221,0</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	48 057	106 190	221,0
1.I	v tom: pozemky, budovy, stavby	4 300	7 020	163,3
1.II	dopravní prostředky	0	0	-
1.III	informační technologie	40 387	97 470	241,3
1.IV	ostatní	3 370	1 700	50,4
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>127 076</b>	<b>61 566</b>	<b>48,4</b>

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>133 662</b>	<b>126 948</b>	<b>95,0</b>
II.	<b>Příjmy celkem</b>	<b>41 286</b>	<b>40 680</b>	<b>98,5</b>
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	35 750	40 510	113,3
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	170	113,3
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	5 386	0	0,0
III.	<b>Výdaje celkem</b>	<b>48 000</b>	<b>104 900</b>	<b>218,5</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	48 000	104 900	218,5
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>126 948</b>	<b>62 728</b>	<b>49,4</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 2020 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 2020 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 dětem zaměstnanců na dětskou organizovanou rekreaci v době školních prázdnin, na kulturní a sportovní vyžití zaměstnanců OZP a společenské akce.

OZP plánuje v roce 2020 vyčerpat 5 400 tis. Kč. Vyšší čerpání SF než jeho tvorba je kryto ze zůstatku vytvořeného v uplynulých obdobích.

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

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 412	2 300	95,4
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>4 688</b>	<b>5 023</b>	<b>107,1</b>
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 688	5 023	107,1
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 splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Spłaty ze zápujček 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, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení 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.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)</b>	<b>4 800</b>	<b>5 400</b>	<b>112,5</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	4 800	5 400	112,5
1.1	v tom: zápujčky			
1.2	ostatní čerpání	4 800	5 400	112,5
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.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>2 300</b>	<b>1 923</b>	<b>83,6</b>

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>2 909</b>	<b>2 427</b>	<b>83,4</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>4 688</b>	<b>5 023</b>	<b>107,1</b>
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 688	5 023	107,1
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 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	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>5 170</b>	<b>5 400</b>	<b>104,4</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	4 800	5 400	112,5
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Zápomné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy	370	0	0,0
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>2 427</b>	<b>2 050</b>	<b>84,5</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

SF - 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 2020 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 2020 OZP nepředpokládá jeho použití.

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

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	243 132	256 103	105,3
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>12 971</b>	<b>19 353</b>	<b>149,2</b>
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	12 971	19 353	149,2
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>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	-
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>256 103</b>	<b>275 456</b>	<b>107,6</b>

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	243 132	256 103	105,3
II.	Příjmy celkem	12 971	19 353	149,2
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	12 971	19 353	149,2
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.	Výdaje celkem	0	0	-
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	-
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.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III	256 103	275 456	107,6

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
	Propočtová základna pro výpočet limitu přídeľu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2016	16 056 492		
2	Výdaje ZFZP za rok 2017	17 100 940	17 100 940	
3	Výdaje ZFZP za rok 2018	18 063 183	18 063 183	
4	Výdaje ZFZP za rok 2019		19 927 050	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	17 073 538	18 363 724	107,6
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	256 103	275 456	107,6

RF - 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 2020 budou realizovat zejména v oblasti pronájmů dočasně volných nebytových prostor, spolupráce v oblasti komerčního pojištění a připojištění a zveřejňování inzerce v časopisu OZP Bonus, jakož i při webové propagaci.

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.

V roce 2019 byl OZP vyplacen zisk společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. z roku 2018 ve výši 5 406 tis. Kč, který je využíván na úhradu benefitů pro pojištěnce OZP formou příspěvku na cestovní a úrazové pojištění. Obdobným způsobem plánuje OZP postupovat i v roce 2020.

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

tis. Kč

Položka	1. 1. 2019	31. 12. 2019	31. 12. 2020
Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s.	141 093	141 093	141 093
Společnost OZP servis s.r.o.	37 235	37 770	38 370
Cenné papíry	14 445	14 900	14 900
<b>Celkem</b>	<b>192 773</b>	<b>193 763</b>	<b>194 363</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 2020 nepředpokládá navýšení základního kapitálu svých dceřiných společností a neplánuje zásadní rozšiřování jiné činnosti prováděné vlastním jménem.

V případě potřeby může OZP v roce 2020 využít po schválení Správní radou OZP část nerozděleného zisku z jiné činnosti, resp. část vyplaceného zisku Vitalitas pojišťovny, a.s., 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 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>17 740</b>	<b>19 797</b>	<b>111,6</b>
1	Výnosy z jiné činnosti	9 484	11 147	117,5
2	Úroky	100	100	100,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic	1 600	1 550	96,9
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	1 150	1 200	104,3
5	Mimořádné případy externí	5 406	5 800	107,3
6	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem</b>	<b>16 985</b>	<b>18 215</b>	<b>107,2</b>
1	Provozní náklady související s jinou činností	16 585	17 815	107,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	420	450	107,1
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	38	40	105,3
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	103	112	108,7
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	120	130	108,3
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic			
1.9	ostatní provozní náklady	15 904	17 083	107,4
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	400	400	100,0
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výsledek hospodaření = I – II</b>	<b>755</b>	<b>1 582</b>	<b>209,5</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>	<b>200</b>	<b>480</b>	<b>240,0</b>
<b>V.</b>	<b>Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV</b>	<b>555</b>	<b>1 102</b>	<b>198,6</b>

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	192 773	193 763	100,5
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	193 763	194 363	100,3
	<b>Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění</b>			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	141 093	141 093	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	141 093	141 093	100,0

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 2020 využívání specifických fondů.

## 6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ (ZUK)

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

- **Finanční investice**

V roce 2019 zhodnocovala a i v roce 2020 bude 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. 2019 očekává OZP závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 2 314 000 tis. Kč a k 31. 12. 2020 plánuje tyto závazky ve výši 2 672 000 tis. Kč.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2019 OZP neočekává a neplánuje je ani k 31. 12. 2020.

- **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. 2019 předpokládá OZP vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 611 515 tis. Kč, k 31. 12. 2020 plánuje její tvorbu ve výši 611 835 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. 2019 očekává OZP pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti ve výši 1 817 360 tis. Kč a k 31. 12. 2020 ve výši 1 859 400 tis. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a pokut. K 31. 12. 2019 předpokládá OZP pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ve výši 1 560 640 tis. Kč a k 31. 12. 2020 plánuje tyto pohledávky ve výši 1 591 600 tis. Kč.

OZP předpokládá, že i v roce 2020 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 2019 ve výši 200 000 tis. Kč. V roce 2020 plánuje tyto pohledávky ve výši 205 000 tis. Kč. Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti OZP nepředpokládá.

- **Opravné položky k pohledávkám**

OZP bude i v roce 2020 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. V roce 2019 OZP předpokládá stav opravných položek ve výši 1 779 400 tis. Kč a v roce 2020 ve srovnání s předchozím rokem předpokládá nárůst na 1 840 400 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. 2019 činí 390 000 tis. Kč, k 31. 12. 2020 ve výši 395 000 tis. Kč.

- **Pohledávky vůči PZS**

OZP předpokládá k 31. 12. 2019 pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti v částce 100 000 tis. Kč a k 31. 12. 2020 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. 2019 a k 31. 12. 2020 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 je dán zejména rozšířením pobočkové sítě o 16 expozitur a dále v souvislosti se zabezpečením bezproblémového náběhu při nasazení nového informačního systému OZP.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020 Oček. skut. 2019
	<b>I. Pojištěnci</b>				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	731 070	732 940	100,3
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	409 399	410 446	100,3
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	731 711	732 005	100,0
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	408 767	409 923	100,3
	<b>II. Ostatní ukazatele</b>				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	507 531	573 211	112,9
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	48 057	106 190	221,0
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	48 057	106 190	221,0
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	193 763	194 363	100,3
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	178 863	179 463	100,3
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	990	600	60,6
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	535	600	112,1
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	395	407	103,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	393	399	101,5

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., vyhlášky o fondech (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,06	3,06	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělů do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	20 427 370	21 562 000	105,6
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	625 078	659 797	105,6
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	625 078	659 797	105,6
<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	2 624 000	2 982 000	113,6
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 314 000	2 672 000	115,5
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	-
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	310 000	310 000	100,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	-
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 683 000	3 761 000	102,1
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 817 360	1 859 400	102,3
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 560 640	1 591 600	102,0
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	200 000	205 000	102,5
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	-
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	611 515	611 835	100,1
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	390 000	395 000	101,3
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	11 405	0	0,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 779 400	1 840 400	103,4

	Doplňující údaje k řádkům 1 a 2				
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	6 330	6 350	100,3
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	6 380	6 400	100,3

Zuk - 1

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

## 7. ZÁVĚR

OZP v souvislosti s vysokým plánovaným nárůstem nákladů na zdravotní služby zejména v segmentu lůžkové péče, sestavila ZPP na rok 2020 z pohledu příjmů a výdajů ZFZP jako deficitní.

Objektivním rizikovým faktorem je tedy skutečnost, že výše příjmů v systému veřejného zdravotního pojištění nebude dosahovat úrovně předpokládané makroekonomickou predikcí. Dalším rizikem ZPP na rok 2020 je zejména možný nepříznivý vývoj některých parametrů, které ovlivňují konečnou výši úhrady především v objemově největším segmentu lůžkové péče.

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. 2020. Pokud by plnění tohoto ukazatele bylo ohroženo, může OZP snížit plánovaný příděl do provozního fondu, respektive přistoupit k mimořádné dotaci ZFZP z provozního fondu.

Z hlediska hospodaření je ZPP na rok 2020 zaměřen na dlouhodobě vyrovnaný charakter čerpání i všech ostatních fondů, s výjimkou FRM, jehož čerpání je zatíženo vysokými jednorázovými výdaji na pořízení nového informačního systému.

I v roce 2020 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 Asistenta zdraví. Současně budou i nadále sledovány všechny oblasti, kde může OZP v zájmu pojištěnců doplňovat rozsah veřejného zdravotního pojištění o preventivní a doplňkové služby.

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 a hledat cestu jak využít spokojenosti pojištěnců se svým lékařem k nastavení bonifikací za kvalitu poskytované péče.

## 8. SEZNAM ZKRATEK

### související s textovou částí a tabulkovými přílohami

ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DLP	Data Loss Prevention
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DŘ	Dohodovací řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních opatření pro rok 2020
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HSM	Hardware security module
HW	Hardware
IDM	Identity management
ICIS	Integrovaný CIS (projekt „Výstavba integrovaného CIS OZP (ICIS)“)
IS OZP	Informační systém OZP
IVF	In vitro fertilizace (oplození ve zkumavce)
IZOP	Informační základna oborové pojišťovny
JČ	Jiná činnost než je provozování veřejného zdravotního pojištění
MF	Ministerstvo financí ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NIP	Následná intenzivní péče
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
POCT	Point-of Care testing
Portál ZP	Portál zdravotních pojišťoven
PZS	Poskytovatel/é zdravotních služeb
RIS2000	Účetní systém
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z.s.
SW	Software
VKB	Vyhláška č. 82/2018 Sb., o kybernetické bezpečnosti
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
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 2019	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2019
ZPP na rok 2020	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2020
z.s.	Zapsaný spolek
ZULP	Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny

Pozn.

Odkazy na zmiňované právní předpisy jsou vždy uváděny ve znění pozdějších předpisů, ve znění účinném v době přípravy ZPP na rok 2020.