



# Zdravotně pojistný plán Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví na rok 2019

Schváleno Správní radou OZP  
dne 20. 9. 2018

Předkládá

**Ing. Radovan Kouřil**  
generální ředitel

Praha, září 2018



<b>1.</b>	<b>ÚVOD .....</b>	<b>3</b>
1.1	ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU .....	3
1.2	ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ .....	4
<b>2.</b>	<b>OBECNÁ ČÁST .....</b>	<b>4</b>
2.1	SÍDLO OZP, STATUTÁRNÍ ORGÁN.....	4
2.2	SOUČASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA OZP A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA TÉTO STRUKTURY V ROCE 2019 .....	5
2.3	DCEŘINÉ SPOLEČNOSTI OZP A PRÁVNICKÉ OSOBY VYKONÁVAJÍCÍ PODNIKATELSKOU ČINNOST .....	7
2.4	ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB OZP VE VZTAHU K PLÁTCŮM POJISTNÉHO, POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A POJIŠTĚNCŮM .....	7
2.5	ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU OZP .....	8
<b>3.</b>	<b>POJIŠTĚNCI .....</b>	<b>10</b>
3.1	ZÁMĚRY VÝVOJE STRUKTURY POJIŠTĚNCŮ, STABILIZACE KMENE POJIŠTĚNCŮ .....	10
<b>4.</b>	<b>ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP) .....</b>	<b>10</b>
4.1	ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP.....	10
	<i>Tabulka č. 2 – Základní fond zdravotního pojištění .....</i>	<i>11</i>
	<i>Tabulka č. 13 – Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice .....</i>	<i>16</i>
4.2	TVORBA, PŘÍJMY ZFZP .....	17
4.2.1	<i>Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.....</i>	<i>17</i>
4.3	ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP .....	18
4.3.1	<b>Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb (PZS).....</b>	<b>18</b>
4.3.1.1	Záměry vývoje smluvní politiky .....	19
4.3.1.2	Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění (dále též „zdravotní služby“) v regionech působnosti OZP.....	20
4.3.1.3	Soustava smluvních PZS .....	20
4.3.1.4	Stanovení výše a uplatňování regulačních omezení úhrady jednotlivých druhů nebo forem hrazených zdravotních služeb .....	21
4.3.2	<b>Zdravotní politika.....</b>	<b>22</b>
	<i>INTERNÍ TABULKA - Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplátky).....</i>	<i>24</i>
4.3.3	<b>Revizní a kontrolní činnost .....</b>	<b>25</b>
4.3.4	<b>Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů .....</b>	<b>27</b>
	<i>Tabulka č. 11 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů .....</i>	<i>29</i>
	<i>Tabulka č. 12 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce .....</i>	<i>32</i>
<b>5.</b>	<b>OSTATNÍ FONDY .....</b>	<b>34</b>
5.1	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE (FPREV).....	34
	<i>Tabulka č. 14 – Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z Fprev .....</i>	<i>37</i>
5.1.1	<b>Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev).....</b>	<b>37</b>
	<i>Tabulka č. 7 – Fond prevence .....</i>	<i>39</i>
5.2	PROVOZNÍ FOND (PF) .....	41
5.2.1	<b>Záměry v oblasti zřizování provozu OZP.....</b>	<b>41</b>
	<i>Tabulka č. 3 – Provozní fond .....</i>	<i>42</i>

5.3	MAJETEK OZP A INVESTICE (FRM).....	46
5.3.1	Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění.....	46
	Tabulka č. 4 – Fond reprodukce majetku .....	47
5.4	SOCIÁLNÍ FOND (SF) .....	49
	Tabulka č. 5 – Sociální fond .....	50
5.5	REZERVNÍ FOND (RF) .....	52
	Tabulka č. 6 – Rezervní fond .....	52
5.6	JINÁ ČINNOST NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (JČ) .....	54
	Tabulka č. 8 – Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění .....	55
5.7	SPECIFICKÉ FONDY .....	56
6.	PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ (ZUK).....	56
	Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti OZP .....	58
7.	ZÁVĚR .....	60

## Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2019

### 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 2019 (dále též „ZPP na rok 2019“) vychází z povinnosti zdravotní pojišťovny zajistit svým pojištěncům kvalitní a dostupnou zdravotní péči.

V roce 2018 došlo poprvé od zavedení institutu dohodovacího řízení k dohodám o výši úhrad ve všech segmentech poskytovatelů zdravotních služeb. Tato výjimečná situace umožnila Ministerstvu zdravotnictví výrazně zkrátit termín předložení návrhů ZPP na rok 2019. Plánovaná výše úhrad zdravotních služeb se bude v roce 2019 ve všech segmentech odvíjet od sjednaných dohod v rámci Dohodovacího řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních opatření pro rok 2019. V některých segmentech předpokládá OZP i vlastní úhradovou politiku zaměřenou na eliminaci důsledků historicky nezbytné restriktivní politiky OZP po zavedení 100% přerozdělování příjmů pojistného. Plánované navýšení úhrad umožní navýšení platů a mezd zaměstnancům poskytovatelů lůžkové péče a pokračování ve sblížení výše úhrad jednotlivým poskytovatelům zdravotních služeb.

I přes plánované významné navýšení úhrad za zdravotní služby sestavila OZP základní fond zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“) na rok 2019 v části příjmů a výdajů jako mírně přebytkový, což umožňuje zejména předpokládaný vysoký růst příjmů v systému veřejného zdravotního pojištění vycházející z makroekonomické predikce Ministerstva financí. V části tvorby a čerpání je však ZFZP sestaven jako mírně deficitní. Tato skutečnost je způsobena očekávaným dopadem způsobu úhrad, zejména v segmentu akutní lůžkové péče na náklady na zdravotní služby v roce 2019. Část těchto nákladů se finančně projeví až v roce 2020 při vyúčtování předběžných úhrad uhrazených poskytovatelům zdravotních služeb za rok 2019.

Plánované saldo příjmů a výdajů ZFZP dle předkládaného ZPP na rok 2019 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, jejichž dodržení bylo ze strany státní správy při tvorbě ZPP na rok 2019 vyžadováno.

V roce 2019 předpokládá OZP dokončení vývoje nového centrálního informačního systému a jeho nasazení do rutinního provozu. Současně bude OZP pokračovat v dalším rozvoji klíčového produktu VITAKARTA ONLINE, který bude opět doplněn o nové funkce a dále v rozvoji projektu Péče o chronicky nemocné pacienty jeho užším propojením s portálem VITAKARTA ONLINE a integrací do systémů, které využívají praktičtí lékaři.

Významnou roli v činnosti OZP bude sehrávat realizace opatření k plnění požadavků vyplývajících ze zajištění kybernetické bezpečnosti a zejména Nařízení evropského parlamentu a rady EU (GDPR), které má zásadní dopad na všechny subjekty spravující osobní data. OZP v průběhu roku 2018 zřídila pozici pověřence pro ochranu osobních údajů a postupně zavádí příslušná opatření v oblastech analýz procesů zpracování osobních údajů a úrovně jejich ochrany.

## 1.2 Zdroje čerpání podkladů

Při sestavení ZPP na rok 2019 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 31. července 2018,
- z platných zákonů a vyhlášek včetně odhadů jejich dopadů na rok 2018 a 2019 a z jejich předpokládaných změn,
- z výše platby státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát na rok 2019 ve výši 1 018 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně,
- z návrhu novely vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění,
- z návrhu Ministerstva práce a sociálních věcí na zvýšení minimální mzdy,
- z návrhu úhradové vyhlášky ve znění předkládaném do legislativní rady vlády ČR,
- ze Střednědobé strategie OZP na roky 2018 - 2021,
- 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	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví 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="http://www.ozp.cz">http://www.ozp.cz</a>
ID datové schránky	q9iadw9

## **2.2 Současná organizační struktura OZP a předpokládaná úprava této struktury v roce 2019**

V souladu se schválenou Střednědobou strategií OZP na roky 2018 - 2021 bude vycházet organizační struktura OZP i pro rok 2019 z konceptu ředitelství členěného na úseky.

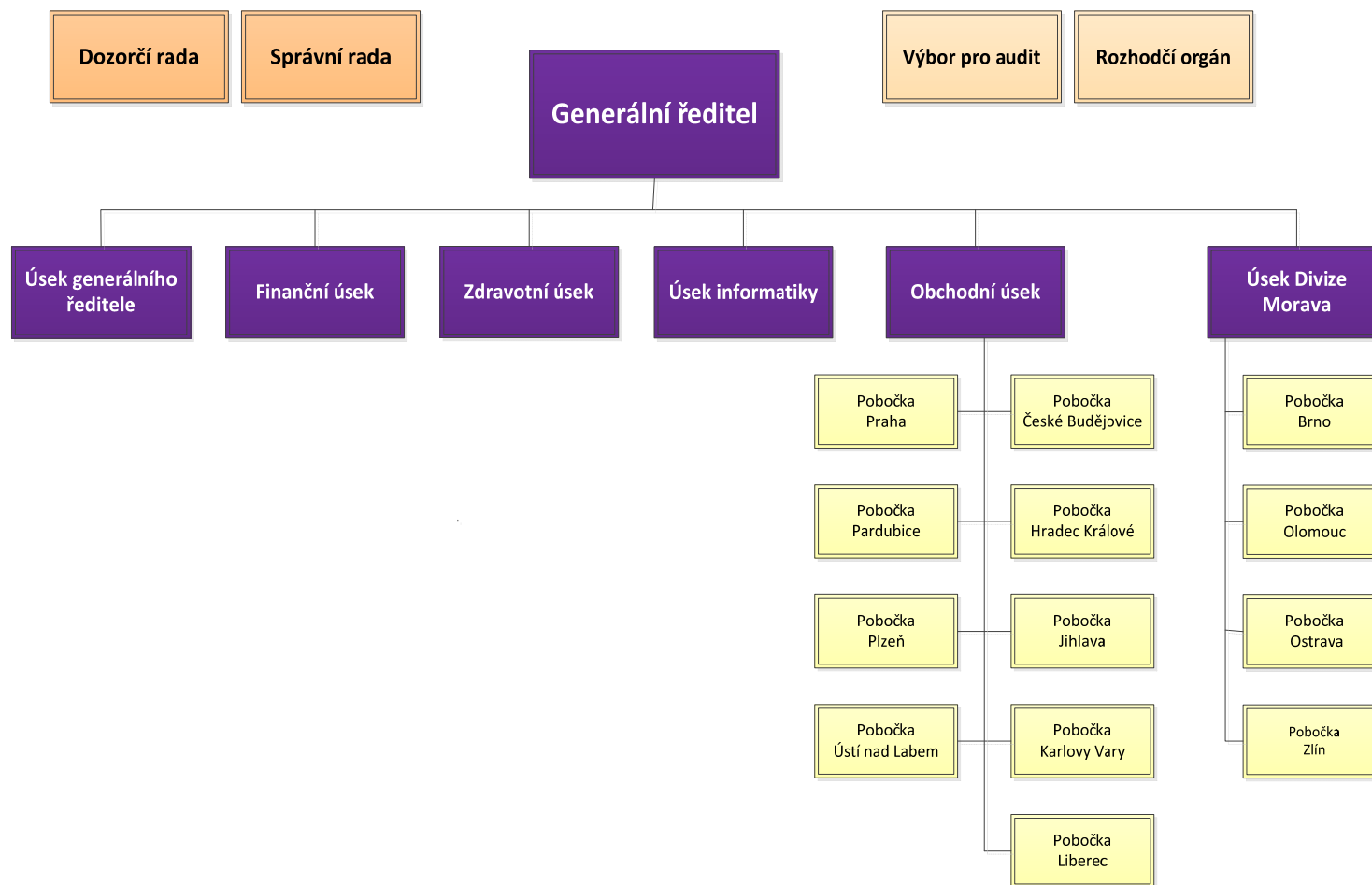
Základní organizační schéma OZP vyhovuje a aktuálně není nezbytné navrhovat významnější změny. Bude zrušena pozice výkonného ředitele, který byl zodpovědný za koordinaci zdravotní a smluvní politiky OZP a za plynulé předání kompetencí novému zdravotnímu řediteli, zejména ve vztahu ke zdravotnické veřejnosti a v souvislosti s obměnou centrálního informačního systému OZP.

K dílčím organizačním změnám dojde v obchodním úseku v souvislosti s realizací nízkonákladových kontaktních míst s cílem zajistit komfortnější dosažitelnost služeb a ve zdravotním úseku s možným navýšením funkčních míst za účelem vyšší efektivity odborných činností, zejména ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb. V úseku informatiky dojde k přechodnému navýšení počtu pracovních pozic v období, kdy soubežně s novým informačním systémem bude nezbytné udržovat v provozu i stávající informační systém.

V roce 2019 předpokládá OZP realizaci pilotního projektu testování využití aplikačních robotů pro automatizaci některých činností a dílčích procesů.

Z výše uvedených důvodů plánuje OZP v roce 2019 mírné navýšení počtu zaměstnanců.

**Organizační schéma OZP pro rok 2019**



### **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 zdravotního 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 zlepšenou zdravotní péči 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 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 lékárna a současně je využívána jako referenční pracoviště pro analýzy trhu léčivých přípravků a jako poradenské a školicí pracoviště. OZP předpokládá činnost v obdobném rozsahu i v roce 2019.

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 2019 nadále bude členem společných organizací zdravotních pojišťoven. Jedná se o Svaz zdravotních pojišťoven ČR, Kancelář zdravotního pojištění, z. s. a Portál zdravotních pojišťoven.

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

OZP se dlouhodobě snaží při komunikaci se svými partnery profilovat především jako online zdravotní pojišťovna a v tomto úsilí bude pokračovat i v roce 2019. V rámci moderního způsobu komunikace se OZP snaží, aby informace, které je třeba poskytnout partnerům, byly jasné, výstižné a srozumitelné. Právě proto došlo již v roce 2018 k některým zásadním změnám, na něž OZP v roce 2019 naváže.

Ve vztahu k plátcům pojistného se komunikace udržuje na stále vysokém stupni kvality. Nicméně v roce 2019, kdy OZP plánuje nasazení nového informačního systému, budou představeny nové šablony dokumentů, které umožní zasílání srozumitelnějších a přehlednějších informací.

Ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb připravila OZP v roce 2018 zcela novou zúčtovací zprávu a v zásadě již dnes umožňuje poskytovatelům administrovat celou problematiku smluvní dokumentace výhradně elektronicky. Pro rok 2019 se OZP pokusí o významné zjednodušení textu smluvních dodatků a v neposlední řadě umožní v rámci realizace projektu Péče o chronicky nemocné pacienty propojení SW lékařů s některými funkcemi portálu VITAKARTA ONLINE a informačního systému OZP, aby bylo lékařům umožněno využívat při komunikaci s OZP elektronické nástroje bez nutnosti přecházení mezi programy.

V komunikaci s pojištěnci zůstane i pro rok 2019 stěžejní portál VITAKARTA ONLINE. V roce 2018 prošel portál významnou rekonstrukcí z hlediska designu a funkčnosti. I zde OZP sledovala především cíl vše zjednodušit. V průběhu roku 2019 budou pro uživatele portálu VITAKARTA ONLINE opět připraveny zajímavé novinky především v oblasti zdraví a životního stylu. Řada novinek čeká uživatele v oblasti užívání léků, dojde k celkovému přeprogramování schránky klienta a významně se změní filozofie zasílání zpráv, jak právě do schránky klienta,



tak i pomocí využití tzv. push notifikací. Nejoblíbenější částí celého portálu VITAKARTA ONLINE je možnost čerpat benefity OZP. Nabídka benefitů je rozsáhlá a počet uživatelů neustále stoupá. Proto se OZP rozhodla využít zájmu klientů a vytvořit dotazník, který umožní hodnocení čerpání preventivních programů. Klient má tak možnost, se ihned po čerpání vyjádřit k využitým programům. Výsledky hodnocení přispějí k úpravám nabídky programů tak, aby využívání programů bylo ze zdravotně preventivního hlediska co nejefektivnější. Všem uživatelům portálu VITAKARTA ONLINE je také k dispozici Asistenční služba OZP (dále též „AS OZP“). Jedná se o klíčovou nadstandardní službu, která pomáhá snižovat či zcela eliminovat riziko nedostupnosti zdravotních služeb. Právě dostupnost zdravotních služeb v krátkém čase je jedním z nejčastějších požadavků klientů. V rámci nabídky AS OZP jsou a budou nadále rozvíjeny služby v oblasti poskytování NONSTOP klinických konzultací, vyhledání a zprostředkování návštěvy u lékaře, zajištění druhého názoru lékaře či jiného zdravotnického pracovníka a objednání ke specialistovi. AS OZP bude také sehrávat významnou roli v připravovaném projektu Plánu řízené péče.

Ačkoliv OZP klade velký důraz na elektronickou formu komunikace, ukazuje se, že osobní kontakt pojištěnců se zaměstnanci OZP zůstává i do budoucna velice důležitým komunikačním kanálem. Online komunikace vyhovuje určité skupině klientů, ale velká část populace nadále upřednostňuje osobní jednání. OZP již dva roky realizuje projekt „Mobilní pobočka“, který umožňuje pojištěncům OZP vyřízení požadavků v místě jejich bydliště. Díky tomuto projektu se ukázalo, jak je důležitá přímá komunikace s klienty a potenciálními klienty v okrajových regionech. Proto OZP plánuje v roce 2019 v podobných aktivitách pokračovat a současně připravuje i významné navýšení počtu kontaktních míst. Počet klientských center by se měl v průběhu roku 2019 zvýšit o desítky nízkonákladových kontaktních míst, která zajistí klientům a potencionálním klientům OZP komfortnější dosažitelnost služeb přímo v místě jejich bydliště. V souvislosti s rozšířením sítě kontaktních míst lze očekávat i určité změny ve stávající struktuře poboček a klientských center.

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

V roce 2019 bude dokončen strategický projekt generační obměny informačního systému OZP. Uvedený projekt „Výstavba integrovaného centrálního informačního systému OZP (dále též „ICIS“) má za cíl nahradit současný již morálně zastaralý centrální informační systém IZOP a účetní systém RIS2000 novým generačně mladším technicky vyspělejší systémem integrujícím oba původní systémy. Záměrem ICIS je zajištění podpory všech činností a služeb OZP s důrazem na jejich další rozvoj v nových podmínkách při využití znalostního potenciálu pojišťovny.

Součástí projektu ICIS je přechod na jednotné uživatelské rozhraní všech centrálních aplikací, přechod na jednotnou platformu a vytvoření podmínek pro zajištění optimálního složení dat. Dalším cílem je optimalizovat pracovní procesy všech hlavních agend OZP a zvýšit tak jejich efektivitu. Realizací tohoto projektu OZP očekává snížení nároků na pracovní kapacity k zajištění činností pojišťovny a současně výrazné navýšení objemu zpracovávaných informací. Dále je záměrem zvýšit podporu rozhodování a řízení na všech úrovních a zlepšit komunikaci s klienty, partnery OZP, veřejnou a státní správou. Budování integrovaného informačního systému eliminuje především nezvykle rozsáhlé heterogenní prostředí informačního systému OZP (dále též „IS OZP“ nebo „systém“), čímž se sníží náklady na údržbu a další rozvoj systému. Zefektivní se administrace systému, přičemž současné technologie umožní, resp. zajistí dosažitelnost bezpečnostních požadavků na současný IS OZP.

Vývoj systému ICIS byl zahájen v roce 2017, v roce 2018 vrcholí činnosti spojené s jeho detailní analýzou a přípravou testování. V roce 2019 bude realizace systému ICIS koncentrována do oblasti přípravy na migraci dat, provádění školení uživatelů a přípravy na vlastní implementaci systému do procesů OZP. Pro úspěšnou realizaci projektu ICIS bude nutné v letech 2019 - 2020 realizovat řadu dalších podpůrných aktivit, zejména kvalifikační

testy včetně bezpečnostních a zátěžových testů a připravit další pomocné nástroje pro řádné převzetí díla do provozního režimu OZP. Pro rok 2019 je plánována poměrná část uvažovaných nákladů.

V souvislosti s přechodem na ICIS bude provedena modernizace technologické a komunikační infrastruktury s cílem zajistit efektivní provoz a bezpečnost ICIS. K zajištění provozu systému ICIS je plánováno pořízení nového HW. Dále se jedná o provedení rekonstrukce elektroinstalace a generační obměnu záložních zdrojů v serverovnách. IS OZPP bude i nadále budován jako integrovaný a centralizovaný systém s celorepublikovou online dostupností.

OZP v roce 2018 přistoupila aktivně k plnění požadavků vyplývajících ze zákona č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti (dále též „ZoKB“) a vyhlášky č. 82/2018 Sb., o kybernetické bezpečnosti (dále též „VKB“). OZP zavedla opatření vyžadované VKB v oblasti organizační a i v roce 2019 se zaměří na zdokonalování postupů v této oblasti, kontrolní činnost a zvyšování bezpečnostního povědomí zaměstnanců. V oblasti technických opatření OZP v roce 2018 realizovala opatření ke splnění §21 VKB postupným zavedením „Centrálního log managementu“ a plánuje realizovat opatření ke splnění §19 VKB zahájením prací pro postupné zavedení systému Identity Management (IDM) pro centrální správu uživatelských účtů.

Ke splnění požadavků Nařízení evropského parlamentu a rady EU - obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) OZP zavádí příslušná technická a organizační opatření v oblasti ochrany osobních údajů. V rámci Svazu zdravotních pojišťoven ČR (dále též „SZP ČR“) je připraven společný Kodex chování dle čl. 40 GDPR pro zaměstnanecké zdravotní pojišťovny. OZP v roce 2018 vytvořila a obsadila pracovní pozici pověřence pro ochranu osobních údajů a v rámci realizace nového informačního systému zavádí další opatření k ochraně osobních údajů.

V roce 2018 OZP rovněž otestovala možnosti využití technologií robotizace s cílem racionalizace interních zdrojů, optimalizace rychlosti zpracování vybraných procesů, snížení chybovosti některých klíčových procesů eliminací rizika lidské chyby a především zvýšení profesionality v komunikaci s pojištěnci a partnery OZP. Koncem roku 2018 dojde k zahájení prvního pilotního provozu vybraného robotického procesu. V dalších letech bude tento záměr více rozvíjen

Po dobu realizace nového řešení ICIS bude nicméně nadále nutno alespoň dočasně udržovat minimálně potřebný rozvoj stávajících samostatných klíčových systémů OZP.

OZP bude rozvíjet online portálové řešení s označením VITAKARTA ONLINE. Po jeho modernizaci a redesignu s ohledem na potřebnou responzivitu na jednotlivých typech zařízení bude rok 2019 zaměřen na větší propojení portálu s mobilní aplikací mVITAKARTA. Postupně budou přidávány nové služby a funkcionality pro všechny uživatele, pojištěnce OZP, ale i nepojištěnce. Dále je uvažováno zajištění nového datového centra, které lépe naplní požadavky na vyšší dostupnost a stabilitu této klíčové aplikace.

Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny (dále též „ZZP“) dlouhodobě zvažují možné cesty dalšího rozvoje a fungování společně spravovaného Portálu zdravotních pojišťoven (dále též „Portál ZP“). Dosavadní stav Portálu ZP se s ohledem na nezbytnost kontinuální správy a jeho potřebný rozvoj již nejeví jako efektivní. Z tohoto důvodu ZZP zadaly externí advokátní kanceláři k vypracování právní analýzy, která se zabývá zejména možnostmi převodu majetkových práv k Portálu ZP na společně určený subjekt, např. Svaz zdravotních pojišťoven ČR a jeho další rozvoj. V případě právní průchodnosti převodu, odsouhlasení všemi správními radami dotčených zdravotních pojišťoven a následném uskutečnění této transakce, by byla veškerá majetková práva jednotlivých ZZP k Portálu ZP převedena na společně určený třetí subjekt, který by následně Portál ZP ve prospěch ZZP úplatně spravoval a zabezpečoval jeho další rozvoj. Souběžně jsou analyzovány i ekonomické a daňové dopady případné transakce.

## 3. POJIŠTĚNCI

### 3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

ZPP na rok 2019 předpokládá minimální nárůst průměrného počtu o cca 1 600 pojištěnců, tedy meziroční zvýšení o 0,2 %. Nárůst počtu pojištěnců v průběhu roku 2019 je dán rostoucím počtem zahraničních pojištěnců, kteří přichází do ČR za prací a 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 mírně negativní saldo pojištěnců k 1. 1. 2019. OZP neočekává významný vliv příchodů a odchodů pojištěnců v důsledku změny zdravotní pojišťovny k 1. 7. 2019 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 2019 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 2019 dále předpokládá, že podíl státních pojištěnců bude do 56 % a jejich průměrný počet se proti roku 2018 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. Ani v roce 2019 pravděpodobně nelze očekávat systémové řešení kompenzace těchto rozdílů rozšířením parametrů mechanismu přerozdělování.

Z výše uvedených důvodů bude OZP pokračovat i v roce 2019 v projektech, které významným způsobem pomáhají zviditelňovat OZP v regionech s nižšími náklady na zdravotní služby a jsou přínosné i pro podporu akvizice nových pojištěnců. V akviziční činnosti musí OZP pokračovat i v roce 2019 zejména aktivitami v nízkonákladových regionech s cílem eliminovat úbytky v důsledku kampaní jiných zdravotních pojišťoven a současně měnit regionální rozložení kmene svých pojištěnců. Aby OZP dosáhla tohoto cíle, plánuje významně rozšířit síť kontaktních pracovišť o nízkonákladová kontaktní místa. Dále bude OZP využívat dlouhodobě nastavenou spolupráci s klíčovými zaměstnavateli a samozřejmě bude pokračovat i s náborem pojištěnců prostřednictvím vlastních zaměstnanců. Tyto aktivity budou ve všech případech realizovány v souladu s aktuálně platnými právními předpisy.

## 4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)

Základním cílem ZPP na rok 2019 je stabilizace bilance ZFZP a dosažení takového zůstatku finančních prostředků na účtech ZFZP, který by zajistil plynulé financování zdravotních služeb i při případných výkyvech příjmů.

### 4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

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

- plánovaných nákladů na zdravotní služby na rok 2019 vycházejících z referenčního období 2017 a očekávané skutečnosti 2018,
- plánovaného přidělu do provozního fondu, který vychází z vyhlášky č. 418/2003 Sb., o fondech.

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

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>2 490 288</b>	<b>3 182 705</b>	<b>127,8</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>19 287 874</b>	<b>20 632 005</b>	<b>107,0</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	20 555 873	21 902 727	106,6
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	-5 121	5 000	-
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 366 248	-1 347 722	-
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	19 189 625	20 555 005	107,1
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	28 000	25 000	89,3
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	49 000	50 500	103,1
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 500	150,0
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	3 290		-
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	16 959		-
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 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>18 595 457</b>	<b>20 653 246</b>	<b>111,1</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	17 792 700	19 778 700	111,2
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	74 000	75 000	101,4
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	4 293	8 000	186,3
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů	611 747	653 816	106,9
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	12 442	14 756	118,6
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	581 358	620 170	106,7
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	17 947	18 890	105,3
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	120 000	122 000	101,7
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 pojišťovně včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	49 000	50 500	103,1
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojišťovně podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	1 500	150,0
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	12 900	13 600	105,4
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	110	130	118,2
10	Záporné kurzové 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	3 000	3 000	100,0
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokudám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	5 000	30 000	600,0
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>3 182 705</b>	<b>3 161 464</b>	<b>99,3</b>

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>1 891 034</b>	<b>2 441 905</b>	<b>129,1</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>18 970 973</b>	<b>20 237 000</b>	<b>106,7</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	20 255 873	21 507 722	106,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 366 248	-1 347 722	98,6
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	18 889 625	20 160 000	106,7
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	28 000	25 000	89,3
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 splnutí 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	49 000	50 500	103,1
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 500	150,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	3 290		-
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	58		-
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>18 420 102</b>	<b>20 148 256</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	17 738 700	19 428 700	109,5
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	74 000	75 000	101,4
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	615 949	653 816	106,1
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	12 442	14 756	118,6
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	585 560	620 170	105,9
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	17 947	18 890	105,3
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	49 000	50 500	103,1

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
5	Výdaje za paušální platby za pojištění hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c vyhlášky o fondech	1 000	1 500	150,0
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	12 900	13 600	105,4
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	100	140	140,0
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	2 453		
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>2 441 905</b>	<b>2 530 649</b>	<b>103,6</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>3 000</b>	<b>3 000</b>	<b>100,0</b>

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	18 366 000	19 514 059	106,3
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 658 956	1 750 729	105,5
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	222 815	234 434	105,2
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	8 102	8 500	104,9
5	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1</b>	<b>20 255 873</b>	<b>21 507 722</b>	<b>106,2</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 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018	Vazba na řádek
<b>I.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>18 970 973</b>	<b>20 237 000</b>	<b>106,7</b>	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	20 255 873	21 507 722	106,2	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 366 248	-1 347 722	98,6	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	18 889 625	20 160 000	106,7	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	28 000	25 000	89,3	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	49 000	50 500	103,1	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 500	150,0	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	3 290	-	-	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	58	-	-	B II 17

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018	Vazba na řádek
<b>II.</b>	<b>Čerpání celkem</b>	<b>18 453 498</b>	<b>20 501 246</b>	<b>111,1</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	17 792 700	19 778 700	111,2	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	74 000	75 000	101,4	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	4 293	8 000	186,3	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělu do jiných fondů	611 747	653 816	106,9	A III 3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	12 442	14 756	118,6	A III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	581 358	620 170	106,7	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	17 947	18 890	105,3	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 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018	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	49 000	50 500	103,1	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	1 500	150,0	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	12 900	13 600	105,4	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	110	130	118,2	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	-13 959	3 000	-	A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem</b>	<b>517 475</b>	<b>-264 246</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 roku 2018 i naplánování nákladů pro rok 2019 značně složité. V 1. pololetí roku 2018 byl zaznamenán poměrně značný pokles čerpání oproti předchozím letům. OZP předpokládá, že ve druhém pololetí roku 2018 již nedojde k tak neočekávané odchylce a plánuje přibližně stejné nárůsty jako v letech předchozích. Přestože se jedná o těžko odhadnutelnou položku, plánuje OZP pro rok 2019 i z důvodu nárůstu cizinců pobývajících v ČR mírný nárůst nákladů v důsledku předpokládaného nárůstu počtu ošetřených zahraničních pojištěnců.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců ČR celkem včetně paušální platby	tis. Kč	50 000	52 000	104,0
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců	osoby	4 100	4 150	101,2
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	12 195	12 530	102,7

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 2019 vycházela OZP z odhadu nárůstu objemu mezd a platů uvedeného v makroekonomické predikci Ministerstva financí ve výši 8,3 %.

Pro rok 2019 OZP předpokládá, při plánovaném mírném nárůstu průměrného počtu pojištěnců o 0,2 %, nárůst předepsaného pojistného z v.z.p. o 6,6 %, který vychází ze specifické struktury plátců pojistného (finanční instituce, stavební firmy), kdy zejména v posledních letech uvedení plátců nekopírují vývoj mezd, a to jak ve veřejné správě, tak v celé ČR. Tato skutečnost je také podpořena porovnáním meziročního růstu výběru pojistného v systému za 1 - 8/2018 o 10,2 % a výběrem pojistného OZP za stejné období o 8,3 %.

Od roku 2018 došlo zákonem č. 145/2017 Sb. k novelizaci zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Systém přerozdělování na veřejné zdravotní pojištění dle věku a pohlaví je rozšířen i o chronické nemoci tzv. farmaceuticko-nákladové skupiny (dále též „PCG“). Tato skutečnost má pro OZP významný dopad na celkovou výši odvodu na přerozdělení. Za 1 - 8/2018 byl odvod na přerozdělení o 116 000 tis. Kč vyšší oproti způsobu přerozdělování dle věkových skupin, platnému v minulých letech. V roce 2019 OZP počítá opět s negativním dopadem přerozdělování dle PCG.

### 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., ve znění pozdějších předpisů

OZP se v oblasti kontroly výběru pojistného v roce 2019 zaměří na přímou komunikaci s plátcem pojistného, a to nejen po vzniku dlužného pojistného, kdy OZP vyžaduje na dlužníkovi jeho zaplacení včetně penále, ale také před vznikem samotného dluhu, kdy OZP bude 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 veřejnému zdravotnímu pojištění. Za neplnění povinnosti platit pojistné nebo oznamovací povinnosti bude OZP i nadále uplatňovat sankce.

V roce 2019 bude OZP poskytovat plátcům pojistného (fyzické osoby) prostřednictvím e-mailové komunikace informace o zjištěných odchylkách od zákonných povinností. 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 ONLINE, do kterého OZP postupně implementovala funkce, které pokryly téměř všechny požadavky plátců pojistného – fyzických osob, které by jinak musely být řešeny na kontaktních místech OZP. Tyto požadavky jsou řešeny v informačním systému OZP automatickým zpracováním, či zpracováním s minimálním ručním zásahem zaměstnanců OZP. Rozvoj portálu VITAKARTA ONLINE se tak plánuje i v dalších letech, a to nejen s ohledem na to, že jedním z cílů OZP je profilovat se i nadále jako online zdravotní pojišťovna.

I v roce 2019 umožní OZP plátcům pojistného – fyzickým osobám využívat celou řadu funkcionalit VITAKARTY ONLINE v oblasti elektronických podání. Portál umožňuje podání žádostí o bezdlužnost, splátkový kalendář a prominutí penále, podání přehledu OSVČ a hlášení změn plátců pojistného. Obdobně pojištěncům portál umožňuje realizovat změnu kontaktní adresy, bankovního účtu, telefonního či e-mailového spojení, nahlášení dlouhodobého pobytu v cizině a jeho ukončení apod., včetně doložení veškerých skutečností z pohodlí svého domova.

Oblast kontroly výběru pojistného, pokut, penále a oznamovacích povinností plátců pojistného bude v roce 2019 dotčena zavedením nového informačního systému. Nový informační systém pro plátce pojistného zajistí přesné vyčíslení aktuální výše dlužného pojistného a penále a dále zajistí přehledné a kompletní informace, které jsou plátcům pojistného doručovány. Výstupy z nového informačního systému poskytnou plátcům pojistného kompletní přehled o jeho závazcích, popřípadě jiných nedostatcích a dále informace, jak tyto nedostatky a svou konkrétní životní situaci řešit.

Zavedení nového informačního systému povede v roce 2019 k zefektivnění celého procesu kontroly výběru pojistného, umožní včasné informování plátců pojistného o zjištěných nedostatcích a poskytne plátcům pojistného přehledné a ucelené informace.

### **4.3 Čerpání, výdaje ZFZP**

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

V rámci účetní závěrky za rok 2018 předpokládá OZP, že vytvoří dohadné položky pasivní (čerpání za poskytnuté zdravotní služby) v celkové sumě 720 000 tis. Kč a za rokem 2019 ve výši 728 000 tis. Kč. OZP předpokládá v roce 2018 i v roce 2019 relativně vyšší dohadné položky z důvodu dorovnání segmentu akutní lůžkové péče, ve kterém bude výrazný rozdíl mezi celkovou výší předběžných měsíčních úhrad a výslednou úhradou za poskytované zdravotní služby. Tento rozdíl bude způsoben navýšením individuálních základních sazeb na úroveň minimálních hodnot těchto sazeb stanovených úhradovou vyhláškou pro rok 2019 a přiznáním bonifikací na střední a pomocný zdravotnický personál v trojměnném provozu.

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

##### **Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2019:**

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

#### 4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

OZP disponuje již řadu let téměř ve všech odbornostech a regionech plně vyhovující sítí smluvních partnerů, pomocí které může optimálně zajišťovat časovou i místní dostupnost všech typů hrazených zdravotních služeb pro své pojištěnce.

OZP si je vědoma nastupujících problémů vyplývajících z nutné generační obměny dostupnosti primární péče, a proto bude v těchto případech podporovat náhradu zanikajících nebo vznik nových praxí v regionech s objektivně nízkou dostupností zdravotních služeb.

V ostatních případech bude OZP nové smluvní vztahy v roce 2019 navazovat pouze výjimečně po projednání v Komisi OZP pro tvorbu sítě a po důkladném posouzení možného přínosu PZS pro posílení dané odbornosti v regionu nebo jako náhradu za zaniklé nebo ukončené smluvní vztahy.

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

Výjimku budou tvořit změny právní formy podnikání, kdy se jedná de facto jen o formální změnu, a prioritou zůstane i nadále zajištění kontinuity stávajícího a dostatečně ověřeného smluvního vztahu.

OZP však bude i v roce 2019 nadále podporovat a akceptovat účelné organizační změny v síti smluvních partnerů vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti zdravotních služeb poskytovaných stávajícími kapacitami.

Většina smluv OZP obsahuje prolongační ustanovení, proto ani v roce 2019 nebude potřeba provádět plošné obnovování smluv. OZP je nicméně připravena k úpravě smluvního vztahu v případě, že dojde v rámci v současnosti probíhajícího Dohodovacího řízení k Rámcovým smlouvám k zásadní změně některých smluvních ustanovení.

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 2019 (s výjimkou služeb poskytovaných optikami a výrobny a výdejny zdravotnických prostředků) uzavírány samostatně, 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 2019 do 31. 10. 2018, plánuje OZP rozeslání těchto úhradových dodatků nejpozději v prosinci 2018 tak, aby bylo možné sjednat způsoby úhrad s většinou poskytovatelů ještě před začátkem roku 2019. Důvodem pro tento krok je i skutečnost, že zmiňovaná novela ukládá zdravotním pojišťovnám povinnost zveřejnění smluv a úhradových dodatků, přičemž tyto smluvní dokumenty nabývají platnosti až jejich zveřejněním.

Při tvorbě návrhů úhradových dodatků bude OZP respektovat dohody učiněné v rámci Dohodovacího řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních opatření pro rok 2019 (dále též „DŘ“ nebo „Dohodovací řízení“) 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 vyrovnanou bilanci ZFZP. To v praxi může znamenat jak případné navýšení úhrad z titulu možných zákonných změn nebo příznivějšího vývoje výběru pojistného nebo si naopak může vynutit doplňkové restriktce v míře nezbytně nutné pro plnění povinností řádného hospodáře ve smyslu obecně závazných právních předpisů.

V rámci smluvní politiky předpokládá OZP 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**

Za dobu své existence OZP vytvořila a stabilizovala dostatečně širokou síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ve všech regionech republiky a další extenzivní rozšiřování sítě již objektivně není potřebné a ani účelné.

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

Dlouhodobým zájmem OZP bude i v roce 2019 snaha o koncentraci zdravotních služeb do funkčních a plně vybavených především multioborových zařízení s objektivně efektivnější organizací diagnostického a léčebného procesu.

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

I v roce 2019 bude smluvní politika OZP mimo jiné podpořena rozšiřováním principů efektivní asistence poskytované klientům OZP 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.

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

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

OZP v roce 2019 neplánuje zásadní rozšiřování sítě smluvních partnerů. Síť OZP je, jak ukazují rutinně vyhodnocované ukazatele, funkční a pro potřeby zajištění hrazených služeb pojištěncům OZP dostatečná. I v roce 2019 bude proto základní prioritou OZP stabilizace a kultivace stávající sítě smluvních poskytovatelů s důrazem na užší spolupráci s vybranými multioborovými zařízeními a jen minimální úprava sítě poskytovatelů ambulantních služeb v místech nebo odbornostech, kde není síť objektivně doposud naplněna. Vzhledem k dlouhodobé generační obměně v primární péči bude OZP usilovat o náhradu poskytovatelů tak, aby byla primární péče zajištěna v dostatečném měřítku, a to ve všech regionech a oblastech.

Mírný nárůst poskytovatelů OZP očekává v oblasti následné péče, a to především v oblasti rehabilitačních odborných ústavů, z důvodů vysoké poptávky po včasné i následné rehabilitační péči; mírný nárůst očekáváme i u léčených dlouhodobě nemocných a u ošetřovatelských lůžek, kde zaznamenáváme požadavky na jejich zřízení ze strany poskytovatelů v důsledku stárnutí populace.

Nárůst je ze strany OZP plánován také u hospicové péče.

Smlouvy s nově zařazovanými PZS do sítě bude OZP uzavírat v roce 2019 pouze ve výjimečných případech a v odbornostech, kdy:

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

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

V roce 2019 předpokládá OZP, že budou pokračovat v roce 2018 zahájená jednání s krajskou samosprávou o optimalizaci smluvní sítě v jednotlivých krajích ČR. V této oblasti předpokládá OZP úzkou součinnost s ostatními zdravotními pojišťovnami vč. VZP ČR.

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

V roce 2018 došlo v DŘ pro rok 2019 k naprosto výjimečné situaci, a to k dohodě ve všech segmentech poskytovatelů zdravotních služeb. OZP bude tyto dohody v rozsahu potvrzeném úhradovou vyhláškou respektovat.

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

Do plánovaných nákladů byl kromě očekávaného nárůstu úhrad vyplývajícího z DŘ, respektive úhradové vyhlášky a ostatních obecně závazných předpisů promítnut i vliv stárnutí pojistného kmene a náklady vyplývající z bonifikační politiky OZP a snahy o eliminaci historicky nižšího nastavení úhrad OZP v důsledku nezbytné restrikce po zavedení 100% přerozdělení. Další výrazný podíl na navýšení úhrad, ostatně jako každoročně, bude mít nesporně trvalý růst nákladů léčivých přípravků ve specializovaných centrech a průběžné zavádění nových vysoce inovativních nákladných léčebných postupů. I v roce 2019 lze očekávat další zvýšení výdajů z titulu rozšíření nákladné přístrojové techniky zakoupené z dotací EU. Další navýšení úhrad lze očekávat vlivem implementace nařízení EU ohledně zákazu používání nedozovaného amalgámu, vlivem aktualizace Seznamu zdravotních výkonů k 1. 1. 2019, a to díky nově zavedeným výkonům, které se plně projeví hlavně u poskytovatelů s neregulovaným výkonovým způsobem úhrady. Významný nárůst se také očekává u nákladů vynakládaných na zdravotnické prostředky, u nichž se očekává významný finanční dopad v důsledku změny legislativy.

Vzhledem ke skutečnosti, že k datu předkládání návrhu ZPP na rok 2019 nejsou zcela známy konečné dopady některých výše uvedených předpisů a jevů zásadně ovlivňujících výdaje OZP, nelze z pochopitelných důvodů vyloučit určitý obtížně odhadnutelný růst výdajů vyplývajících z možných dalších dosud nepředvídatelných změn, a je tedy nutné posuzovat plánovaná tempa růstu nákladů v jednotlivých segmentech jako vlastní záměr OZP. Pokud by se v důsledku změn těchto předpisů po odevzdání ZPP na rok 2019 vyvíjela výše úhrady zdravotních služeb nebo příjmů z přerozdělení odlišně od předpokladu, bude OZP považovat za rozhodující ukazatel úhradové strategie především udržení vyrovnané celkové ekonomické bilance s možným operativním přesunem čerpání zdrojů mezi segmenty.

Při existenci celkově objektivně nutné regulace zdravotních služeb předpokládá OZP průběžnou konečnou úhradu pouze u části PZS v rámci individuální smluvní dohody, případně u PZS s náhodným a malým objemem poskytovaných zdravotních služeb. U ostatních PZS bude jako v předchozích letech nutné používat předběžné úhrady s konečným zúčtováním po skončení příslušného účetního období. Způsob a výši předběžných úhrad bude v roce 2019 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 OZP

OZP předpokládá využití limitací a regulačních opatření opřených o dohody sjednané v Dohodovacím řízení, respektive o rámce úhradové vyhlášky pro rok 2019. Regulační dopady OZP v roce 2019 zmírní v případech, kdy poskytovatel průkazně využije pozitivní listy umožňující řízení nákladů racionální preskripce předpisem léčivých přípravků z doporučeného seznamu.

OZP dále plánuje neuplatnit regulaci u poskytovatelů, u kterých dojde z titulu nárůstu počtu ošetřených pojištěnců v důsledku akvizice k důvodnému zvýšení objemu vyúčtovaných zdravotních služeb.

### 4.3.2 Zdravotní politika

Za rozhodující pro rok 2019 v oblasti zdravotní politiky považuje OZP i nadále zajištění přiměřeného objemu, kvality, dostupnosti i ceny zdravotních služeb pro své pojištěnce. Nepřekročitelnou podmínkou splnění zákonných povinností bude zachování takové cenové hladiny zdravotních služeb, aby OZP udržela vyrovnanou bilanci ZFZP i v roce 2019.

Úhrada zdravotních služeb se bude v roce 2019 ve všech segmentech odvíjet od sjednaných dohod v rámci Dohodovacího řízení. V některých segmentech (ambulantní péče, fyzioterapie, gynekologie, genetika) předpokládá OZP i vlastní úhradovou politiku zaměřenou na eliminaci důsledků historicky nezbytné restriktivní politiky OZP po nabytí účinnosti 100% přerozdělení.

**V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost** (dále též „PL“ nebo „PLDD“) budou zdravotní služby poskytnuté v roce 2019 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 podle dohodnutých kritérií.

Náklady na zdravotní služby požadované nebo jinak ovlivňované PL a PLDD hodlá OZP v roce 2019 regulovat také prostřednictvím svého bonifikačního systému, který je zaměřen na vyhodnocování a efektivitu péče vyžádané PL a PLDD pro své registrované pojištěnce u jiných PZS. Součástí bonifikačního systému je i vyhodnocení míry zajištění vyžádané péče vlastními silami. Současně OZP předpokládá další rozvoj svého bonifikačního systému pro lékaře, neboť některé bonifikační tituly jsou již součástí dohody z dohodovacího řízení. Jedním z klíčových projektů bonifikačních systémů OZP v roce 2019 bude disease management péče o chronické pacienty s cílem zlepšit jejich kompenzaci a v důsledku toho snížit náklady na jejich léčbu a vylepšit tak pro OZP nepříznivou finanční bilanci vyplývající z přerozdělení dle PCG.

OZP plánuje v roce 2019 rozšířit aktivní využívání pozitivních preskripčních listů zveřejňovaných na webových stránkách SZP ČR i OZP a v roce 2018 na základě pilotního projektu odzkoušené i přímé implementace pozitivních listů do informačních a komunikačních systémů poskytovatelů. Využívání doporučené preskripce ve stanoveném procentu bude důvodem pro zmírnění či prominutí případných regulačních srážek.

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

**V segmentu stomatologické péče** bude OZP hradit zdravotní výkony poskytnuté v roce 2019 podle Ceníku ambulantních stomatologických služeb a stomatologické výrobky podle Ceníku stomatologických výrobků. S ohledem na plošný zákaz používání nedosovaného amalgámu v důsledku kterého skokově vzroste cena výplní, se bude jednat o segment s vysokým finančním dopadem mandatorních změn, a proto s výjimkou podpory praxí v neatraktivních lokalitách OZP v tomto segmentu neplánuje pro rok 2019 žádná další navýšení nad rámec obecně závazných předpisů.

**V segmentu ambulantní gynekologické péče** předpokládá OZP úhradu v souladu s dohodou učiněnou v rámci Dohodovacího řízení, resp. potvrzenou úhradovou vyhláškou pro rok 2019 s případnou modifikací způsobu úhrady při zachování konečné výše úhrady na úrovni dané dohodou. Současně OZP předpokládá zachování systému vlastních bonifikací oceňujících především kvalitu a komplexnost služeb s důrazem na péči preventivní a péči o těhotné.

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

**V segmentu mimolůžkových laboratorních služeb a radiodiagnostických služeb** předpokládá OZP úhrady podle dohody učiněné v rámci Dohodovacího řízení s případnou modifikací způsobu úhrady při zachování konečné výše úhrady na úrovni dané dohodou.

**V segmentu ambulantní léčebně rehabilitační péče** předpokládá OZP úhradu podle dohody učiněné v rámci Dohodovacího řízení, nicméně z důvodu objektivně nižší průměrné úhrady než u ostatních zdravotních pojišťoven, OZP předpokládá v tomto segmentu i individuální ujednání nad rámec vyhlášky se stanovením vlastního limitu nepodkročitelné 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 odvozenou od dohody učiněné v rámci Dohodovacího řízení. 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 sjednaných v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2019 bez dalších regulací.

**V segmentu ambulantní specializované péče** bude OZP hradit poskytnuté zdravotní služby v souladu s dohodou učiněnou v rámci Dohodovacího řízení s případnou modifikací způsobu úhrady nebo formou regulací při zachování konečné výše úhrady minimálně na úrovni v Dohodovacím řízení učiněné dohody. Případnou doplňkovou regulaci může OZP použít u vybraných poskytovatelů s významným objemem vykazovaných zdravotních služeb.

V některých případech bude potřeba reagovat i na významnou změnu bodového ohodnocení výkonů v novelizovaném Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

**U zařízení akutní lůžkové péče** bude OZP úhradu opírat o dohodu učiněnou v rámci Dohodovacího řízení, ale nevylučuje ani individuální smluvní dohody z důvodu, že v tomto segmentu jsou i poskytovatelé, u nichž OZP dlouhodobě s ohledem na charakter a kolísavý objem poskytovaných služeb i v předchozích obdobích sjednávala odlišné způsoby úhrady a 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 2019 hradit platbou za ošetrovací den ve výši sjednané v Dohodovacím řízení 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 2019 podle parametrů sjednaných v Dohodovacím řízení. Současně bude prováděna důsledná kontrola dodržování podmínek vykazování jednotlivých výkonů.



Zdravotní služby poskytované v **zařízeních s pobytovými službami** a na **sociálních lůžkách ve zdravotnických zařízeních** bude OZP v roce 2019 hradit způsobem sjednaným v Dohodovacím řízení.

**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 Dohodovacím řízení.

**Lázeňskou léčebně rehabilitační péči a služby v ozdravovnách** poskytnuté v roce 2019 bude OZP hradit v cenách dohodnutých v Dohodovacím řízení.

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 dohodou v Dohodovacím řízení, respektive nastavenou úhradovou vyhláškou, léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a stomatologické výrobky 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 zúčtovacího 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 2019 bude OZP hradit výkony signalizující provedení klinického vyšetření nebo výdeje léčivého přípravku při uplatňování regulačních opatření dohodnutých v rámci Dohodovacího řízení. V lékárenské péči počítá OZP s vytvořením zvláštního fondu na podporu dostupnosti lékárenské péče v neatraktivních oblastech.

I v roce 2019 bude OZP hradit na základě vykazání bonifikačního kódu 78890 – Signální výkon indikace odběru orgánu nebo orgánů od zemřelého dárce náklady spojené s odběrem a transplantací orgánů.

OZP bude i v roce 2019 vyhodnocovat započitatelné doplatky za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a poplatky za pohotovostní službu.

V roce 2019 předpokládá OZP obdobný vzorec chování pojištěnců jako v roce 2018 a s ohledem na skutečnost, že se v této oblasti neplánuje žádná změna v rozsahu a způsobu výpočtu kompenzací, plánuje OZP v této oblasti srovnatelné náklady respektující dlouhodobé trendy.

#### **Interní tabulka - Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplatky)**

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 Oček. skuteč.	Rok 2019 ZPP
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit <sup>1)</sup>	osoby	36 000	36 100
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky)	tis. Kč	50 000	50 000
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán kód 09545)	tis. Kč	17 350	17 400
5	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	178 500	179 0

Poznámka k tabulce: <sup>1)</sup> Jedná se o počet „vratek“ provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.

### 4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Prioritou revizní činnosti pro rok 2019 bude především důkladná kontrola dodržování obecně závazných předpisů, nastavených a smluvně sjednaných podmínek a omezení s cílem zajistit co nejvyšší efektivitu výdajů ze ZFZP a dostát tak zákonným povinnostem.

Veškeré vyúčtované zdravotní služby plně či částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění poskytnuté pojištěncům OZP budou nadále podrobovány desítkám automatizovaných kontrol rutinního charakteru v online propojeném informačním systému OZP prostřednictvím automatické prerevize. Tímto revizním mechanismem je obligatorně kontrolována řada parametrů, např. příslušnost pojištěnce k OZP, dodržení smluvně dohodnutého rozsahu péče, aktivně jsou vyhledávány možné duplicity výkonů, porušení frekvenčních omezení, vyúčtování nepřipustných kombinací výkonů, ve vazbě na vyúčtovanou diagnózu jsou detekovány vyúčtované výkony nekorespondující s vykázanou diagnózou, je ověřováno dodržení obvyklých dávek léčiv v přepočtu na počet předepsaných balení, detekovány kritické lékové interakce atp. Všechna vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikuje formální či věcnou chybu a veškerá finančně nákladná vyúčtování, jsou a budou i nadále následně předkládána k povinné ruční revizi reviznímu lékaři pro příslušnou odbornost, který provede kontrolu dokladu ve vazbě na diagnózu a související medikaci i ve vazbě na ostatní vyúčtované zdravotní služby. Pool automatizovaných kontrol je průběžně rozšiřován, nejenom v důsledku promítnutí aktualizace Seznamu zdravotních výkonů, ale i na základě zjištění z fyzických revizí. I v roce 2019 OZP plánuje pokračovat v optimalizaci nastavení kontrol, a to jak v rámci stávajícího, do jisté míry již morálně zastaralého informačního systému, tak především v rámci nově budovaného mnohem flexibilnějšího moderního informačního systému.

Nadále bude prováděna důkladná kontrola všech předkládaných vyúčtování poskytnutých zdravotních služeb, fyzické revize přímo u PZS a na základě zjištění bude probíhat následné vyhodnocování rozhodných ukazatelů kvality a efektivity poskytovaných zdravotních služeb. Stejně jako v předchozích letech bude OZP v roce 2019 pokračovat v revizích DRG případů, při nichž bude využíván k tomu určený interaktivní 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, nedůvodně vysokým objemem indukované péče a nadprůměrnou nemocností ošetřované klientely a dalších charakteristik. OZP bude stejně jako v předchozích letech i v roce 2019 důsledně dbát na to, aby byly uhrazeny pouze ty zdravotní služby, které skutečně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce v závislosti na vykázaných diagnózách.

OZP bude vždy důsledně dbát, aby revizní činnost neohrozila včasnost úhrady v termínech dohodnutých ve smluvních podmínkách s jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb.

Kromě vlastní aktivní revize v informačním systému OZP budou revizní lékaři i nadále pokračovat v individuálních i týmových fyzických revizích u PZS, u kterých OZP eviduje stížnosti pojištěnců na kvalitu nebo rozsah poskytovaných hrazených zdravotních služeb nebo kteří vykazují známky účelového chování, např. nedůvodně vysoké náklady na jednoho pojištěnce v porovnání se srovnatelnými poskytovateli, případně bezdůvodné skokové nárůsty objemu vykazovaných služeb nebo vysoké procento komplikací.

OZP bude nadále v roce 2019 propagovat a využívat v kontrolní činnosti on line komunikace s klienty prostřednictvím SW nástroje VITAKARTA ONLINE 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, podání a reklamace klientů budou podkladem pro následná rozhodnutí buď o jednorázové korekci nedůvodně vykázaného výkonu (jedná-li se o první nebo ojedinělé pochybení PZS) nebo rozhodne o komplexní kontrole v informačním systému nebo i o fyzické revizi.

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

Nad rámec výše uvedeného se revizní lékaři OZP budou v roce 2019 podílet i na řešení případů, na základě kterých OZP uplatňuje náhradu nákladů léčení vynaložených v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby.

OZP bude i v roce 2019 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.

Pro dosažení racionální preskripce lékařů bude OZP metodicky řídit a aktivně ovlivňovat náklady na preskripci léčivých přípravků, zejména v ambulantní péči. Ve snaze umožnit PZS nižší náklady na předepisované léčivé přípravky bude OZP zajišťovat zveřejňování doporučených seznamů vybraných skupin léčivých přípravků formou dálkového přístupu na webových stránkách OZP a webových stránkách SZP ČR a s dodavateli zúčtovacích SW bude 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 2019 řídit právním názorem Ministerstva zdravotnictví 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 2019.

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. Mimo jiné i na předpokládanou změnu zákona v oblasti nároku zdravotnických prostředků bude OZP zdravotnické prostředky vykazované poskytovateli jako zvlášť účtovaný materiál kontrolovat prostřednictvím revizních lékařů z hlediska účelnosti užití a ceny. OZP bude v roce 2019 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 2019 se opírá především o makroekonomické prediktivní ukazatele, o dohody učiněné v Dohodovacím řízení a také o návrh úhradové vyhlášky ve znění předkládaném do legislativní rady vlády ČR. Nicméně i tak je predikce dosti obtížná, neboť nejsou doposud známy všechny parametry rozhodné pro konečnou výši úhrady – dopad změn ceny léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, konečná podoba připravované aktualizace Seznamu zdravotních výkonů, připravovaná změna legislativy v oblasti zdravotnických prostředků atd. Proto OZP opírá ZPP na rok 2019 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 2019 je stejně jako v předchozích letech postaven na nepodkročitelném zůstatku ZFZP nutného pro průběžnou úhradu účtovaných zdravotních služeb, aniž by byla ohrožena splatnost předkládaných faktur.

V roce 2019 plánuje OZP většinově úhradu dle dohod učiněných v Dohodovacím řízení pro rok 2019. 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 plánovaných meziročních nárůstů se promítá nejenom plošné 5% meziroční navýšení ve všech segmentech, ale i bonifikační tituly v Dohodovacím řízení sjednané, podpora nepřetržitého provozu, stárnutí kmene, časové trendy v objemu poskytovaných služeb apod. 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 aktualizace Seznamu zdravotních výkonů nebo v důsledku neregulovaného způsobu úhrady (např. v oblasti psychiatrie). Pro nemožnost uplatnění regulačních opatření u této kategorie PZS lze očekávat objektivně rychlejší růst výdajů než u PZS, u nichž se uplatní vyhláškou stanovená maximální úhrada.

V segmentu stomatologické péče se na nárůstu plánovaných nákladů výrazně podílí očekávaný nárůst úhrad z titulu nutné změny materiálu pro zubní výplně vyplývající z nařízení EU ohledně zákazu používání nedozovaného amalgámu, nárůstu ceny výkonů spojených s ošetřením zubního kazu a předpokládané zvýšení cen některých stomatologických výrobků (např. snímatelných náhrad).

U praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost je plánován nárůst nákladů hlavně díky dohodnutému navýšení hodnoty bodu za některé mimokapitační výkony. Na nárůstu úhrad se nepochybně bude podílet i stárnutí pojistného kmene, a tudíž zvýšení úhrad z titulu navýšení nákladových indexů, zvýšení základní kapitační sazby u poskytovatelů s nejvyšší časovou dostupností.

V ostatních segmentech ambulantních služeb očekává OZP kromě zvýšení úhrad sjednaných v dohodách také vliv stárnutí kmene a z toho vyplývající předpokládané vyšší nemocnosti. Výrazné navýšení u ambulantní specializované péče očekává OZP mimo jiné i v oblasti léků vázaných na specializovaná centra, především z titulu nárůstu počtu léčených pacientů.

Nárůsty plánované v lůžkové péči vyplývají z dohod učiněných v rámci Dohodovacího řízení. V akutní lůžkové péči se na vyšším nárůstu úhrad u OZP bude výrazně podílet i dorovnání individuálních základních sazeb do vyhláškou stanovené minimální základní sazby, neboť historicky nastavené základní sazby OZP jsou objektivně u řady poskytovatelů pod vyhláškou nastaveným minimem. Dále je do ZPP na rok 2019 zakalkulován i předpokládaný nárůst úhrad

z titulu uplatňovaného koeficientu navýšení. Další výrazný nárůst úhrad je plánován v souvislosti s očekávanými změnami v rámci probíhající psychiatrické reformy.

Na nárůstech úhrad u následné péče se kromě nárůstu sjednaného v dohodách podílí u OZP i stárnutí základního pojistného kmene a také dřívější překlady k následné rehabilitační péči po operacích velkých kloubů.

Výrazný nárůst úhrad v lůžkové péči je také způsoben navýšením úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým zaměstnancům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání v třísměnném nebo nepřetržitém provozu.

Jako každoročně OZP plánuje nárůst nákladů v oblasti úhrady léčiv vázaných na specializovaná centra především v důsledku narůstajícího počtu léčených a s přihlédnutím k předpokládanému zjednodušenému zařazování nových inovativních a výrazně nákladnějších léčivých přípravků do veřejného zdravotního pojištění.

Do nárůstu úhrad v lázních je kromě zvýšení cen u dospělých promítnuta i zvýšená poptávka po těchto službách, zvláště v souvislosti s narůstajícím objemem operativy velkých kloubů.

Plánovaný nárůst úhrad pro přepravu a zdravotnickou záchrannou službu je odrazem navýšení hodnot bodu i dlouhodobého růstu úhrad v těchto segmentech. Navíc dojde k zařazení nového výkonu bonifikujícího manipulaci s obézními pacienty.

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

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

Zdravotní služby poskytované v zahraničí a zdravotní služby poskytované 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 zvýšené migrace.

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 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
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>17 792 700</b>	<b>19 778 700</b>	<b>111,2</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>5 341 600</b>	<b>6 005 600</b>	<b>112,4</b>
1.1	v tom: <b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015 a 019)	<b>780 200</b>	<b>1 003 500</b>	<b>128,6</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>1 143 200</b>	<b>1 246 000</b>	<b>109,0</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	700 500	763 500	109,0
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	442 700	482 500	109,0
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603 a 604)	<b>303 300</b>	<b>329 000</b>	<b>108,5</b>
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	<b>233 800</b>	<b>269 000</b>	<b>115,1</b>
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	<b>906 900</b>	<b>986 500</b>	<b>108,8</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odb. 222, 801–805 a 812–822)	745 900	810 500	108,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	112 800	125 000	110,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	48 200	51 000	105,8
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	<b>85 400</b>	<b>92 000</b>	<b>107,7</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	84 500	91 000	107,7
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	60	250	416,7
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	<b>1 823 300</b>	<b>1 999 000</b>	<b>109,6</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.“))	92 500	122 500	132,4
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>1 150</b>	<b>1 400</b>	<b>121,7</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>1 350</b>	<b>1 700</b>	<b>125,9</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>63 000</b>	<b>77 500</b>	<b>123,0</b>

ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
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)	9 425 200	10 566 500	112,1
2.1	v tom: <b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	8 453 000	9 445 000	111,7
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")	2 592 000	2 896 000	111,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	4 638 000	5 207 000	112,3
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	1 500	2 000	133,3
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	30 500	34 000	111,5
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 191 000	1 306 000	109,7
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	16 500	18 300	110,9
2.2	<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>	554 500	631 500	113,9
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	385 700	449 000	116,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	121 700	139 000	114,2
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	17 800	20 500	115,2
2.2.4	ostatní	29 300	23 000	78,5
2.3	<b>Samostatní PZS vykazující kód ošetřovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	312 800	365 500	116,8
2.4	<b>samostatní PZS vykazující kód ošetřovacího dne 00005</b> (ošetřovatelská lůžka)	95 400	113 000	118,4
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	9 500	11 500	121,1
3	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	230 000	251 500	109,3
3.1	v tom: <b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	219 300	240 000	109,4
3.2	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	10 700	11 500	107,5
4	<b>na služby v ozdravovnách</b>	6 600	7 600	115,2
5	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	50 500	54 500	107,9
6	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	153 200	168 500	110,0
7	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	2 005 500	2 077 500	103,6
7.1	v tom: <b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	1 345 100	1 394 000	103,6
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	403 500	420 000	104,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	941 600	974 000	103,4

ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	660 400	683 500	103,5
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	406 100	472 000	116,2
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	238 600	277 000	116,1
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	83 300	96 000	115,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	155 300	181 000	116,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	167 500	195 000	116,4
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	74 000	75 000	101,4
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	50 000	50 000	100,0
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	50 000	50 000	100,0
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	85 500	100 000	117,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	17 878 200	19 878 700	111,2

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 pojistěnce (v Kč)**

ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
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>24 317</b>	<b>26 970</b>	<b>110,9</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)</b>	<b>7 300</b>	<b>8 189</b>	<b>112,2</b>
1.1	v tom: <b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)</b>	<b>1 066</b>	<b>1 368</b>	<b>128,3</b>
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)</b>	<b>1 562</b>	<b>1 699</b>	<b>108,7</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	957	1 041	108,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	605	658	108,7
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)</b>	<b>415</b>	<b>449</b>	<b>108,2</b>
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)</b>	<b>320</b>	<b>367</b>	<b>114,8</b>
1.5	<b>na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)</b>	<b>1 239</b>	<b>1 345</b>	<b>108,5</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 019	1 105	108,4
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	154	170	110,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	66	70	105,6
1.6	<b>na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)</b>	<b>117</b>	<b>125</b>	<b>107,5</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	115	124	107,4
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	0	0	415,7
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)</b>	<b>2 492</b>	<b>2 726</b>	<b>109,4</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	126	167	132,1
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 (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>121,5</b>
1.9	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>125,6</b>
1.10	<b>na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)</b>	<b>86</b>	<b>106</b>	<b>122,7</b>

ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
<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 nasmílované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>12 881</b>	<b>14 408</b>	<b>111,9</b>
<b>2.1</b>	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b> v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	<b>11 553</b>	<b>12 879</b>	<b>111,5</b>
2.1.1	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	3 542	3 949	111,5
2.1.2	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	2	3	133,0
2.1.3	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	42	46	111,2
2.1.4	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 628	1 781	109,4
2.1.5	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	23	25	110,7
2.1.5.1	<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>758</b>	<b>861</b>	<b>113,6</b>
2.2	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	527	612	116,1
2.2.1	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	166	190	114,0
2.2.2	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	24	28	114,9
2.2.3	ostatní	40	31	78,3
2.2.4	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	<b>428</b>	<b>498</b>	<b>116,6</b>
2.3	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005</b> (ošetřovatelská lůžka)	<b>130</b>	<b>154</b>	<b>118,2</b>
2.4	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>120,8</b>
2.5	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>314</b>	<b>343</b>	<b>109,1</b>
3	v tom: <b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>300</b>	<b>327</b>	<b>109,2</b>
3.1	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>107,2</b>
3.2	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>114,9</b>
4	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	<b>69</b>	<b>74</b>	<b>107,7</b>
5	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	<b>209</b>	<b>230</b>	<b>109,7</b>
6	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>2 741</b>	<b>2 833</b>	<b>103,4</b>
7	v tom: <b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>1 838</b>	<b>1 901</b>	<b>103,4</b>
7.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	551	573	103,9
7.1.1	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 287	1 328	103,2
7.1.2	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>903</b>	<b>932</b>	<b>103,3</b>

ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>555</b>	<b>644</b>	<b>116,0</b>
<b>8.1</b>	v tom: <b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>326</b>	<b>378</b>	<b>115,8</b>
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	114	131	115,0
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	212	247	116,3
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>229</b>	<b>266</b>	<b>116,2</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>101,1</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>68</b>	<b>68</b>	<b>99,8</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>68</b>	<b>68</b>	<b>99,8</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>117</b>	<b>136</b>	<b>116,7</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>24 434</b>	<b>27 106</b>	<b>110,9</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)

V souvislosti se stále stoupajícím apelem na zdravotní prevenci a rovněž v návaznosti na vysokou míru efektivity těchto aktivit z předchozích let plánuje OZP pro rok 2019 vynaložit finanční prostředky z fondu prevence (dále též „Fprev“) na úhradu preventivních programů a aktivit v celkové výši **100 000 tis. Kč**. Finanční prostředky vynakládané na zdravotně preventivní programy ze strany OZP budou účetně evidovány přísně odděleně od výdajů hrazených z prostředků ZFZP.

Zdroje budou použity pro úhradu nákladů v níže popsaných skupinách zdravotně preventivních programů OZP. V souvislosti s potřebou reagovat na aktuální situaci na trhu nastavuje OZP prostředky čerpané z Fprev tak, aby mohla operativně přizpůsobit nabídku produktů i služeb, zejména v oblasti preventivních programů s příspěvkem OZP a aby mohla adekvátně reagovat jak na nabídku konkurence, tak i na měnící se potřeby a poptávku klientů. Nadále bude pokračovat postupné zařazování programů pro vybrané skupiny chronicky nemocných klientů.

**1a) Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP** a poskytované ve vybrané síti PZS, zaměřené především na odhalování časných stádií onemocnění, jsou jedinečným systémem prevence v ČR a tedy i stabilním prvkem ve zdravotně preventivní nabídce OZP. Dominantním segmentem zde bude i nadále prevence civilizačních chorob (zejm. nádorových, kardiovaskulárních a metabolických onemocnění).

Velká očekávání nadále vzbuzuje program péče o vybrané chronicky nemocné klienty, kteří jsou podle PCG skupiny řazeni mezi diabetiky typu II, hypertoniky či osoby s kombinací těchto diagnóz. Tato skupina je natolik početná (přibližně 20 000 pojištěnců), že lze na ní reprezentativně vyhodnotit schopnost pozitivních dopadů na životosprávu těchto pojištěnců a současně na výši nákladů s tím spojených.

Stejně by se v roce 2019 měl projevit efekt programu prevence Alzheimerovy nemoci ve spolupráci s Českou alzheimerovskou společností. Perspektivy této prevence jsou evidentní, neboť screening dokáže zachytit potenciálně 35 % rizikových pacientů s možností následného nasměrování pojištěnců do sítě neurologů či geriatrů zprostředkovaných AS OZP. OZP veškerou prevenci, uvedenou v tomto bodě, hradí za své klienty plně přímo smluvním PZS s příslušným personálním a přístrojovým vybavením.

V roce 2019 plánuje na tuto oblast celkem vynaložit finanční prostředky v celkové výši **14 200 tis. Kč** s předpokládanou účastí přibližně 20 000 pojištěnců.

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

Přestože i v roce 2019 se bude OZP prezentovat jako pojišťovna, u které je možné příspěvky vyřešit prostřednictvím portálu VITAKARTA ONLINE, plánuje OZP zachovat pro klienty, kteří nejsou této variantě nakloněni sadu příspěvkových programů určených pro všechny věkové skupiny. Příspěvky z Fprev bude možné využít zejména na úhradu očkovacích látek nehrzených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, na úhradu modernějších kumulovaných alternativních způsobů vakcinace, popř. na další produkty a aktivity se zdravotně preventivním charakterem. U této kapitoly OZP plánuje významné navýšení proti roku 2018. Důvodem je, že v souvislosti s plánovaným větším rozsahem péče o vybrané chronicky nemocné pacienty (např. diabetes, hypertenze a Alzheimerova nemoc) bude třeba zajistit hmotnou podporu plánovaných preventivních aktivit.

Pro rok 2019 OZP plánuje na tuto skupinu zdravotně preventivních programů vynaložit částku ve výši **7 500 tis. Kč** a předpokládá zařazení cca 5 000 pojištěnců OZP.

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

Jednoduchost a praktičnost udělala z tohoto systému jednoznačně nejvyhledávanější způsob využití příspěvků na prevenci. Tento systém benefitů na jedné straně motivuje pojištěnce k žádoucímu modelu chování a na druhé straně mu umožňuje čerpání širšího spektra výhod při využití moderních online komunikačních prostředků. Systém je založen na využívání online kreditního systému portálu VITAKARTA ONLINE, kam jsou připisovány „kredity“ za definované aktivity a současně klient může v portálu uplatnit nárok na konkrétní příspěvek.

Systém umožňuje jednak lépe zaměřenou komunikaci benefitů ke konkrétním cílovým skupinám a také efektivnější kontrolu čerpání plánovaných prostředků, a to i díky rostoucímu propojení s e-shopem slev a výhod (VITASHOP), v němž smluvní partneři OZP nabízí zvýhodněné nabídky klientům zdarma či za zmíněné kredity.

V roce 2019 budou klienti OZP nadále motivováni k využívání široké nabídky online služeb portálu VITAKARTA ONLINE mj. štedřejší nabídkou ve VITASHOPU. Pro rok 2019 OZP plánuje na tento program vynaložit částku ve výši **54 000 tis. Kč** a předpokládá zařazení cca 80 000 pojištěnců OZP, přičemž další desítky tisíc klientů jsou do tohoto systému zapojeni prostřednictvím převodu kreditů mezi kreditními účty jednotlivých klientů (sdílení kreditů).

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

Při uskutečňování dlouhodobých záměrů v oblasti primární prevence zdraví bude OZP podporovat zejména aktivity Mobilní pobočky OZP, díky níž zajišťuje propagaci preventivních aktivit a zdravého životního stylu po celé ČR. Tímto způsobem posiluje OZP svou image pojišťovny, která vybízí k odpovědnému přístupu ke zdraví a současně zajišťuje propojitost v cílové skupině, která dbá nadprůměrně na prevenci a zdravý životní styl. Na aktivity spojené s uskutečňováním tohoto programu plánuje OZP v roce 2019 vynaložit celkem **2 000 tis. Kč**.

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

Dlouhodobým cílem OZP je úzká spolupráce se zaměstnavateli se širokou nabídkou a rozsahem zdravotní prevence, řešené individuálně na základě specifík a požadavků jednotlivých zaměstnavatelů a věkové struktury zaměstnanců - klientů OZP. Součástí nabídky OZP pro rok 2019 budou opět screeningové programy zaměřené na záchyt civilizačních onemocnění dle charakteru zaměstnavatele. Zaměstnanci budou moci využívat také VITAKARTU ONLINE zejména díky mimořádnému přípisu kreditů a další aktivity, které OZP ve spolupráci se zaměstnavateli dohodne individuálně dle potřeb a podmínek u jednotlivých společností. Po zkušenostech z minulých let budou zdravotně preventivní programy a benefity OZP prezentovány firemním partnerům na Dnech zdraví a vyhledávány budou stále více také online prezentace preventivních aktivit.

V roce 2019 OZP plánuje na programy realizované ve spolupráci se zaměstnavateli vynaložit částku ve výši **9 000 tis. Kč** při účasti cca 25 000 pojištěnců OZP.

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

Do této skupiny programů patří preventivní aktivity zaměřené na dárce krve, kostní dřeně a orgánů, onkologicky nemocné pacienty, pacienty s chronickými chorobami apod. Prostřednictvím této skupiny programů lze také spolufinancovat ostatní preventivní programy, jejichž skladba i finanční náročnost se může během roku měnit v souvislosti s potřebami klientů, doplňkovými aktivitami OZP nebo jinými vlivy. Samostatnou skupinou jsou mimořádné příspěvky schválené na základě individuální žádosti klientů.

Na tyto aktivity plánuje OZP v roce 2019 vynaložit celkem **6 000 tis. Kč**.

## **2. Ozdravné pobyty**

V roce 2019 bude OZP pokračovat v klimatických ozdravných pobytech pro děti ve věku 7 - 15 let s vysokou nemocností na podkladě snížené obranyschopnosti, pro alergiky, ekzematiky a děti s onemocněním pohybového aparátu. Jedná se o aktivity spojené s finanční spoluúčastí rodičů nemocných dětí. OZP předpokládá v roce 2019 vynaložit na ozdravné pobyty celkem **6 800 tis. Kč**, z toho 6 700 tis. Kč při účasti max. 470 dětí na zahraniční klimatické pobyty, 100 tis. Kč plánuje jako rezervu na příspěvky pro chronicky nemocné děti, které nelze pro specifické zdravotní postižení zařadit do ozdravných pobytů pořádaných OZP a jako rezervu na doplnění lékárny či jiné mimořádné případy v rámci ozdravných pobytů.

## **3. Ostatní činnosti**

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

Na ostatní činnosti OZP v roce 2019 plánuje využít celkem **500 tis. Kč**.

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

ř.	Účelová položka	Počet účastníků	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
<b>1</b>	<b>Náklady na zdravotní programy</b>		<b>78 500</b>	<b>92 700</b>	<b>118,1</b>
1a	Celoplošné zdravotní programy plně hrazené OZP		12 300	14 200	115,4
1b	Celoplošné zdravotní programy s příspěvkem OZP		2 200	7 500	340,9
1c	Preventivně motivační systém VITAKARTA ONLINE		51 000	54 000	105,9
1d	Programy primární prevence		1 000	2 000	200,0
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		8 000	9 000	112,5
1f	Ostatní zdravotně preventivní programy		4 000	6 000	150,0
<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>200</b>	<b>500</b>	<b>250,0</b>
3a	Ostatní činnosti		0	100	-
3b	Asistenční služba OZP		200	400	200
<b>4</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem</b>	<b>480</b>	<b>85 500</b>	<b>100 000</b>	<b>117,0</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 základního fondu, aniž by byl přidělen do rezervního fondu, hodnotu rezerv na základním fondu, úhradu všech splatných závazků základního fondu 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 2018 předpokládá OZP, že i v roce 2019 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 2018 OZP očekává tvorbu Fprev z předepsaných pokut a penále v částce 242 500 tis. Kč a z převodu ze ZFZP ve výši 17 947 tis. Kč jako převod ve výši 0,1 % příjmů po přerozdělení. Další položkou tvorby Fprev je zúčtování s pojištěnci ve výši 4 000 tis. Kč.

V roce 2019 OZP plánuje tvořit Fprev z předepsaných pokut a penále v částce 248 000 tis. Kč a z převodu ze ZFZP ve výši 18 890 tis. Kč. Další položkou tvorby Fprev dosažené je zúčtování s pojištěnci, tedy úhradou jejich spoluúčasti na preventivních programech ve výši 4 000 tis. Kč. Skutečné příjmy Fprev roku 2019 plánuje OZP ve výši 100 890 tis. Kč. Plánované nižší příjmy Fprev ve srovnání s jeho tvorbou jsou způsobeny částečnou nedobytností některých pohledávek za plátcí pojistného.

V případě zvýšeného zájmu klientů o preventivní programy, případně jako možnost reakce na konkurenční prostředí ostatních zdravotních pojišťoven, může OZP navýšit čerpání fondu prevence. Toto zvýšené čerpání by bylo kryto zůstatkem finančních prostředků Fprev z předchozích let nebo případnými vyššími příjmy Fprev, 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 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>710 405</b>	<b>767 817</b>	<b>108,1</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>264 447</b>	<b>270 890</b>	<b>102,4</b>
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb.	260 447	266 890	102,5
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	260 447	266 890	102,5
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	17 947	18 890	105,3
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	242 500	248 000	102,3
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 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>207 035</b>	<b>243 035</b>	<b>117,4</b>
1	Preventivní programy	89 500	104 000	116,2
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	35	35	100,0
4	Odpis penále, přirážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	95 000	96 000	101,1
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	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>767 817</b>	<b>795 672</b>	<b>103,6</b>



B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>141 612</b>	<b>157 477</b>	<b>111,2</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>105 400</b>	<b>104 890</b>	<b>99,5</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	98 947	100 890	102,0
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	98 947	100 890	102,0
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	17 947	18 890	105,3
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	81 000	82 000	101,2
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	4 000	100,0
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	2 453		
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>89 535</b>	<b>104 035</b>	<b>116,2</b>
1	Výdaje na preventivní programy	89 500	104 000	116,2
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	35	35	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci 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>157 477</b>	<b>158 332</b>	<b>100,5</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 na rok 2018 předpis přídělu do PF ze ZFZP ve výši 581 358 tis. Kč. V souvislosti s příznivým vývojem bilance příjmů a výdajů ZFZP bude OZP realizovat za rok 2018 příděl do PF v maximální výši stanovené aktuálně platnou vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Pro rok 2019 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 2019 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 2019 zahrnuje navýšení provozních nákladů u položky *spotřeba energie* z důvodu výrazného meziročního nárůstu ceny elektrické energie a dokončení projektu instalace klimatizace na ředitelství OZP a s tím související navýšení spotřeby elektrické energie. Z důvodu generační obměny informačního systému bude kladen důraz na spolehlivost výpočetní techniky, což se promítá do zvýšení plánovaných nákladů v položce *opravy a údržba*. Tato položka dále zahrnuje částečnou rekonstrukci vnitřních prostor budovy Tusarova, periodické kontroly a revize ve vlastněných objektech a další úpravy kancelářských prostor vedoucí ke zlepšení pracovních podmínek zaměstnanců. Nárůst u položky *nájemné* je ovlivněn rozšířením pracovišť OZP o nízkonákladová kontaktní místa a navýšení počtu vozidel zahrnutých do operativního leasingu. Zvýšení *nákladů na informační technologie* souvisí se změnou informačního systému OZP a souběhem obou informačních systémů. *Náklady na propagaci* plánuje OZP v roce 2019 v obdobné výši jako v roce 2018. Navýšení položky *spotřebované nákupy* zahrnuje realizaci redesignu klientského centra Roškotova a s tím související náklady na vybavení prostor. Položka *ostatní služby* obsahuje navýšení nákladů způsobených realizací nových projektů, a to Plán řízení péče, plánovanou integraci projektu léčebných plánů do SW praktických lékařů nebo převedení pilotního projektu racionální preskripce do rutinního provozu. Položka zahrnuje i navýšení nákladů na poštovné v důsledku GDPR. *Ostatní provozní náklady* jsou navýšeny o tvorbu rezerv na případné soudní spory.

Plánované čerpání jednotlivých položek provozního fondu v části A.III.1 vychází z předpokladů známých v době tvorby ZPP OZP na rok 2019, a v průběhu roku 2019 může docházet k přesunu čerpání provozního fondu mezi jednotlivými položkami.

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 2019 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 2019 v oblasti provozní režie bude OZP plánovat a následně hodnotit čerpání provozních nákladů podle nákladových středisek.

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

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. Skut. 2018
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>976 127</b>	<b>1 008 765</b>	<b>103,3</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>582 408</b>	<b>622 085</b>	<b>106,8</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	581 358	620 170	106,7
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	50	715	1 430,0
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP ČR 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	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené 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>549 770</b>	<b>614 726</b>	<b>111,8</b>
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	544 970	608 852	111,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (vč. náhrad mezd)	217 500	235 200	108,1
1.2	ostatní osobní náklady	27 800	29 000	104,3
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	22 538	24 277	107,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	62 605	67 436	107,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	5 118	5 543	108,3
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 989	1 946	97,8
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	3 200	3 220	100,6
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. Skut. 2018
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	250	300	120,0
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 vztážený k PF	35 750	37 510	104,9
1.15	ostatní závazky	167 420	203 620	121,6
1.15.1	v tom: spotřeba energie	9 270	10 590	114,2
1.15.2	opravy a udržování	9 800	11 859	121,0
1.15.3	nájemné	7 610	14 050	184,6
1.15.4	náklady na informační technologie	32 950	40 900	124,1
1.15.5	propagace	44 300	44 380	100,2
1.15.6	spotřebované nákupy	11 450	13 705	119,7
1.15.7	ostatní služby	37 100	48 386	130,4
1.15.8	ostatní provozní náklady	14 940	19 750	132,2
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 350	4 704	108,1
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			
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	300	1 000	333,3
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 008 765</b>	<b>1 016 124</b>	<b>100,7</b>

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. Skut. 2018
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>1 014 138</b>	<b>1 050 166</b>	<b>103,6</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>590 689</b>	<b>626 085</b>	<b>106,0</b>
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	585 560	620 170	105,9
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	50	715	1 430,0
5	Mimořádný převod VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 000	1 200	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	79		-
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>554 661</b>	<b>617 726</b>	<b>111,4</b>
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	509 220	571 342	112,2
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu	250 418	269 743	107,7
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	22 538	24 277	107,7
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	62 605	67 436	107,7
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 989	1 946	97,8
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	3 200	3 220	100,6
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	250	300	120,0
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	168 220	204 420	121,5
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 350	4 704	108,1

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. Skut. 2018
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	37 510	104,9
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
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	1 191		-
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 050 166</b>	<b>1 058 525</b>	<b>100,8</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</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 2019 tvořen zejména odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši 37 510 tis. Kč. Celková tvorba představuje pro rok 2019 částku 37 680 tis. Kč a spolu s počátečním zůstatkem vytvoří dostatečný zdroj pro krytí investičních potřeb pojišťovny v roce 2019.

OZP plánuje v roce 2019 čerpat pro své investiční záměry finanční prostředky FRM pro obnovu majetku ve třech skupinách:

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

V případě, že investice zahájené v roce 2018 budou dokončeny až v průběhu roku 2019, může OZP o tuto částku navýšit plánované čerpání FRM v roce 2019.

#### 5.3.1 Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění

Hlavní investiční akcí realizovanou v průběhu roku 2019 bude dokončení projektu generační obměny informačního systému OZP. Z tohoto titulu plánuje OZP čerpání zdrojů FRM na testování vlastního programového vybavení. Velká část prostředků plánovaných na rok 2019 bude sloužit k úhradě díla dodávky projektu ICIS a úhrady nákupu poměrné části softwarových licencí ICIS. V roce 2019 je již také plánován investiční rozvoj nového informačního systému a některých dalších aplikací, jako jsou VITAKARTA ONLINE a DMS. Zároveň dojde k modernizaci části stávající infrastruktury v oblasti virtualizace a diskových polí. Plánovány jsou také prostředky pro potřebné investice související se zákonem o kybernetické bezpečnosti.

V průběhu roku 2019 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.

OZP předpokládá realizovat plánovanou částečnou obměnu vozového parku cestou operativního leasingu. V případě, že nabídky leasingových společností budou vyhodnoceny ve srovnání s přímým pořízením vozidel jako nevhodné, budou v roce 2019 využity zdroje FRM i na nákup vozidel.

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 fondu reprodukce majetku z předchozích let.

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

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>160 407</b>	<b>133 795</b>	<b>83,4</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>35 900</b>	<b>37 680</b>	<b>105,0</b>
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	35 750	37 510	104,9
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>62 512</b>	<b>106 298</b>	<b>170,0</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	62 512	106 298	170,0
1.I	v tom: pozemky, budovy, stavby	2 954	4 300	145,6
1.II	dopravní prostředky	0	0	–
1.III	informační technologie	49 412	98 628	199,6
1.IV	ostatní	10 146	3 370	33,2
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>133 795</b>	<b>65 177</b>	<b>48,7</b>



B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>155 134</b>	<b>130 522</b>	<b>84,1</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>35 900</b>	<b>37 680</b>	<b>105,0</b>
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	35 750	37 510	104,9
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 prodejnou 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			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>60 512</b>	<b>103 298</b>	<b>170,7</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	60 512	103 298	170,7
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			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>130 522</b>	<b>64 904</b>	<b>49,7</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 2019 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 2019 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 a společenské akce.

OZP plánuje v roce 2019 vyčerpat 4 800 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 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>2 397</b>	<b>2 007</b>	<b>83,7</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>4 350</b>	<b>4 704</b>	<b>108,1</b>
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 350	4 704	108,1
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 splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, 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			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)</b>	<b>4 740</b>	<b>4 800</b>	<b>101,3</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	4 740	4 800	101,3
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	4 740	4 800	101,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>2 007</b>	<b>1 911</b>	<b>95,2</b>

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>2 494</b>	<b>2 025</b>	<b>81,2</b>
II.	<b>Příjmy celkem</b>	<b>4 350</b>	<b>4 704</b>	<b>108,1</b>
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 350	4 704	108,1
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 splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	<b>Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>4 819</b>	<b>4 800</b>	<b>99,6</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	4 740	4 800	101,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy	79		
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>2 025</b>	<b>1 929</b>	<b>95,3</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

FRM - 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 tvořen v souladu s § 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění. Slouží podle ustanovení § 18 zákona č. 280/1992 Sb. ke krytí schodku ZFZP a ke krytí nákladů na zdravotní služby v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof.

Výše 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 přídělem ze ZFZP.

V roce 2019 OZP nepředpokládá jeho použití.

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

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>230 690</b>	<b>243 132</b>	<b>105,4</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>12 442</b>	<b>14 756</b>	<b>118,6</b>
1	Předpis přídělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	12 442	14 756	118,6
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			
<b>III.</b>	<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			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>243 132</b>	<b>257 888</b>	<b>106,1</b>

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	230 690	243 132	105,4
II.	<b>Příjmy celkem</b>	<b>12 442</b>	<b>14 756</b>	<b>118,6</b>
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	12 442	14 756	118,6
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	<b>Výdaje celkem</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
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.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III</b>	<b>243 132</b>	<b>257 888</b>	<b>106,1</b>

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
	<b>Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF</b>			
1	Výdaje ZFZP za rok 2015	15 468 868		
2	Výdaje ZFZP za rok 2016	16 056 492	16 056 492	
3	Výdaje ZFZP za rok 2017	17 100 940	17 100 940	
4	Výdaje ZFZP za rok 2018		18 420 102	
5	<b>Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky</b>	<b>16 208 767</b>	<b>17 192 511</b>	<b>106,1</b>
6	<b>Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP</b>	<b>243 132</b>	<b>257 888</b>	<b>106,1</b>

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 výkon správy veřejného zdravotního pojištění.

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

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

Hospodářské aktivity se v roce 2019 budou realizovat zejména v oblasti pronájmů dočasně volných nebytových prostor, spolupráce v oblasti komerčního pojištění a připojištění a zveřejňování inzerce v časopisu OZP Bonus.

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 zvýšeným nákladům a snížení hospodářského výsledku.

V roce 2018 byl OZP vyplacen zisk společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. z roku 2017 ve výši 5 238 tis. Kč, který bude v roce 2019 využit na úhradu benefitů pro pojištěnce OZP formou příspěvku na cestovní a úrazové pojištění. Obdobným způsobem bude OZP postupovat i v následujících letech.

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

tis. Kč

Položka	1. 1. 2018	31. 12. 2018	31. 12. 2019
Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s.	140 895	140 895	140 895
Společnost OZP servis, s.r.o.	36 170	37 056	38 056
Cenné papíry	21 848	22 600	23 000
<b>Celkem</b>	<b>198 913</b>	<b>200 551</b>	<b>201 951</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 2019 nepředpokládá navýšení základního kapitálu svých dceřiných společností a neplánuje zásadní rozšiřování jiné činnosti prováděné vlastním jménem.

V případě potřeby může OZP v roce 2019 převést po schválení Správní radou OZP část nerozděleného zisku z jiné činnosti, resp. část vyplaceného zisku Vitalitas pojišťovny, a.s., do zdrojů PREVENCE nebo využít část nerozděleného zisku přímo.

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

A.	Jiná činnost	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>18 064</b>	<b>18 016</b>	<b>99,7</b>
1	Výnosy z jiné činnosti	11 110	10 800	97,2
2	Úroky	16	16	100,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic	800	900	112,5
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	900	1 000	111,1
5	Mimořádné případy externí	5 238	5 300	101,2
6	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem</b>	<b>11 096</b>	<b>16 758</b>	<b>151,0</b>
1	Provozní náklady související s jinou činností	10 796	16 358	151,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	453	453	100,0
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	41	41	100,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	106	106	100,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	126	60	47,6
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic			
1.9	ostatní provozní náklady	10 070	15 698	155,9
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	300	400	133,3
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výsledek hospodaření = I – II</b>	<b>6 968</b>	<b>1 258</b>	<b>18,1</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>	<b>484</b>	<b>350</b>	<b>72,3</b>
<b>V.</b>	<b>Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV</b>	<b>6 484</b>	<b>908</b>	<b>14,0</b>

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	198 913	200 551	100,8
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	200 551	201 951	100,7
	<b>Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění</b>			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	140 895	140 895	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	140 895	140 895	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 2019 využívání specifických fondů.

## 6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ (ZUK)

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

- **Finanční investice**

OZP v roce 2018 zhodnocovala a v roce 2019 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 a vytvořené dohadné položky pasivní za PZS, které OZP zpracuje a bude proplácet dle splatnosti v následujícím kalendářním roce. K 31. 12. 2018 očekává OZP závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 2 046 633 tis. Kč a k 31. 12. 2019 plánuje tyto závazky ve výši 2 256 633 tis. Kč.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2018 OZP neočekává a neplánuje je ani k 31. 12. 2019.

- **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. 2018 předpokládá OZP vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 734 380 tis. Kč, k 31. 12. 2019 plánuje její tvorbu ve výši 744 340 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. 2018 očekává OZP pohledávky za plátcí pojistného ve výši 1 672 149 tis. Kč a k 31. 12. 2019 ve výši 1 788 889 tis. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a pokut. K 31. 12. 2018 předpokládá OZP pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ve výši 1 593 767 tis. Kč a k 31. 12. 2019 plánuje tyto pohledávky ve výši 1 594 032 tis. Kč.

OZP předpokládá, že i v roce 2019 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 2018 ve výši 200 000 tis. Kč. V roce 2019 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 2019 vytvářet k pohledávkám z pojistného, pokutám, penále a nákladům řízení opravné položky v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb. Opravné položky budou tvořeny ve výši 5 % z nominální hodnoty pohledávek za každých 90 dnů po splatnosti. Případná změna metodiky opravných položek bude realizována až po projednání a odsouhlasení auditorem. V roce 2018 OZP předpokládá stav opravných položek ve výši 1 697 972 tis. Kč a v roce 2019 ve srovnání s předchozím rokem předpokládá nárůst na 1 758 972 tis. Kč.

- **Dohadné položky aktivní**

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

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

Plánovaná výše dohadných položek aktivních 31. 12. 2018 činí 376 600 tis. Kč, k 31. 12. 2019 ve výši 381 000 tis. Kč.

- **Pohledávky vůči PZS**

OZP předpokládá k 31. 12. 2018 pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti v částce 100 000 tis. Kč a k 31. 12. 2019 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. 2018 a k 31. 12. 2019 ve stejné výši. Tyto pohledávky představují zejména předepsané a ke konci roku neuhrazené srážky vyplývající z revizí a uplatněných regulačních opatření.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
	<b>I. Pojištěnci</b>				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	732 964	734 930	100,3
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	410 460	411 561	100,3
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	731 689	733 365	100,2
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	409 746	410 684	100,2
	<b>II. Ostatní ukazatele</b>				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	512 597	581 385	113,4
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	62 512	106 298	170,0
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	62 512	106 298	170,0
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	200 551	201 951	100,7
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	177 950	178 951	100,6
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	1 638	1 400	85,5
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	886	1 000	112,9
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	391	395	101,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	386	393	101,8

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,06	3,06	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	18 998 625	20 267 000	106,7
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	581 358	620 170	106,7
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	581 358	620 170	106,7
	<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	2 356 633	2 566 633	108,9
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 046 633	2 256 633	110,3
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			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 570 916	3 692 921	103,4
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 672 149	1 788 889	107,0
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 593 767	1 594 032	100,0
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	734 380	744 340	101,4
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	376 600	381 000	101,2
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 000	3 000	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 697 972	1 758 972	103,6

	Doplňující údaje k řádkům 1 a 2				
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 555	2 575	100,8
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 550	2 570	100,8

Zuk - 1

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

## 7. ZÁVĚR

OZP sestavila ZPP na rok 2019 z pohledu příjmů a výdajů ZFZP jako vyrovnaný, čímž pokračuje ve stabilizaci své finanční situace, kterou umožnil zejména vysoký očekávaný nárůst příjmů z pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění vycházející z nejnovější predikce základních makroekonomických indikátorů ČR, zejména objemu mezd a platů.

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 2019 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. 2019. Pokud by plnění tohoto ukazovatele bylo ohroženo, nebude OZP realizovat přiděl do provozního fondu v plánované výši, respektive přistoupí k mimořádné dotaci ZFZP z provozního fondu.

Z hlediska hospodaření je ZPP na rok 2019 zaměřen na celkově 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 2019 bude klást OZP 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 ONLINE a Asistenční služby OZP. Současně budou i nadále sledovány všechny oblasti, kde může OZP v zájmu pojištěnců doplňovat rozsah veřejného zdravotního pojištění o preventivní a doplňkové služby.

V rámci snahy o pozitivní stimulaci pojištěnců k žádoucímu 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. Současně bude OZP pokračovat v přípravě projektu opírajícího se o prvky řízené péče, který by měl vytvořit partnerství vybraných poskytovatelů zdravotních služeb ochotných na projektu participovat a současně přinést přidanou hodnotu pojištěncům OZP.

## Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami

AS OZP	Asistenční služba OZP
CIS OZP	Centrální informační systém OZP
ČR	Česká republika
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
GDPR	Nařízení evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)
HW	Hardware
ICIS	Integrovaný CIS (projekt „Výstavba integrovaného CIS OZP (ICIS)“)
IČP	Identifikační číslo pracoviště
IS OZP	Informační systém OZP
IVF	In vitro fertilizace (oplození ve zkumavce)
IZOP	Informační základna oborové pojišťovny
MF	Ministerstvo financí ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
JČ	Jiná činnost než je provozování veřejného zdravotního pojištění
PCG	Pharmaceutical Cost Group model / Pharmacy-Based Cost Group – model hodnocení farmaceutické nákladovosti pro přerozdělení pojistného
PF	Provozní fond
PL	Praktický lékař pro dospělé
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PZS	Poskytovatel/é zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
SW	Software
TIC	Telefonní informační centrum
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
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 2019.