

# VÝROČNÍ ZPRÁVA 2019

Schváleno Správní radou OZP  
**16. dubna 2020**



Předkládá  
**Ing. Radovan Kouřil**  
generální ředitel

# I OBSAH

## **VSTUPNÍ ÚDAJE**

..... 2

## **CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ OZP V ROCE 2019**

..... 3

## **VYBRANÉ ORGÁNY OZP**

..... 4 – 5

## **ČINNOST OZP**

..... 6 – 25

## **TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ**

..... 26 – 55

## **SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI OZP**

..... 56 – 59

## **PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB.**

..... 60

## **ZÁVĚR**

..... 61 – 63

## **PŘÍLOHY**

..... 67 – 80



# I VSTUPNÍ ÚDAJE

Název zdravotní pojišťovny	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále též „OZP“)
Kód zdravotní pojišťovny	207
Sídlo	Roškotova 1225/1, 140 00 Praha 4
IČO	47114321
DIČ	CZ47114321
Bankovní spojení	2070101041/0710, Česká národní banka
Žadatelské subjekty o zřízení	Svaz bank a pojišťoven */
Datum vzniku	29. října 1992
Statutární zástupce	Ing. Radovan Kouřil, generální ředitel
Telefon	261 105 555 (informační linka)
Fax	261 105 198
Elektronická adresa	<a href="https://portal.ozp.cz">https://portal.ozp.cz</a> , <a href="mailto:sekretar.gr@ozp.cz">sekretar.gr@ozp.cz</a>
Datová schránka	q9iadw9

*\*/ Na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ze dne 19. 10. 1999, čj. 37766/99, 1716/SZP/99 bylo schváleno sloučení Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank a pojišťoven a Stavební zdravotní pojišťovny STAZPO k 1. 1. 2000. Ke dni 31. 12. 1999 došlo ke zrušení Stavební zdravotní pojišťovny STAZPO bez likvidace s tím, že veškeré závazky, pohledávky a majetek přešly na právního nástupce OZP. K 1. 1. 2000 byli do OZP převedeni pojištěnci Stavební zdravotní pojišťovny STAZPO v plném rozsahu.*

# CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ OZP V ROCE 2019

Výroční zpráva OZP za rok 2019 svým způsobem dokládá pomíjivost zdánlivých jistot, o kterých jsme si mysleli, že tady budou navždy. Ještě před koncem roku 2019 čelily zdravotní pojišťovny velkému tlaku na rozpuštění svých rezerv, přičemž se objevovaly i názory na jejich úplné rozpuštění. Jejich další navyšování bylo jak politicky, tak společensky obtížně udržitelné, výsledkem čehož byly deficitně sestavené Zdravotně pojistné plány na rok 2020. V časech hojnosti, která se velmi dlouho nebude opakovat, to bylo svým způsobem šílenství. A to i za situace, kdyby nepřišel nový koronavirus. Ale on se objevil a zasáhl, v podstatě ze dne na den, do života nás všech. Najednou je vše jinak. Jak jinak? To budeme hodnotit mimo jiné také tehdy, když budeme připravovat Výroční zprávu za rok 2020. Z tohoto pohledu je nutné přistoupit také ke čtení aktuální Výroční zprávy OZP za rok 2019.

Za rozhodující ukazatel charakterizující výsledek hospodaření zdravotních pojišťoven považuje OZP bilanci příjmů a výdajů základního fondu zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“). Z tohoto pohledu byl rok 2019 dalším rokem pokračujícím v trendu posilování rezerv pro příští období. Z pohledu skutečností uvedených výše se tato strategie jeví jako velmi prozřetelná. Ke konci roku 2019 byla OZP zdravotní pojišťovnou evidující na účtech ZFZP druhý nejvyšší zůstatek finančních prostředků v přepočtu na počet úhradových dnů. Tento stav umožní OZP alespoň částečně kompenzovat očekávaný výpadek příjmů systému veřejného zdravotního pojištění v průběhu roku 2020, který bude vyplývat z výrazného utlumení ekonomiky související s přijatými opatřeními k zabránění šíření viru COVID-19. Také všechny ostatní důležité parametry, s výjimkou počtu pojištěnců, které si OZP ve svém Zdravotně pojistném plánu na rok 2019 (dále též „ZPP na rok 2019“ nebo „plán“) stanovila, byly splněny. Příznivé výsledky hospodaření měly několik důvodů. Příjmy ZFZP z pojistného po přerozdělování byly o 0,6 % vyšší než plánované. Plán výdajů ZFZP byl splněn na 98,9 %. Konečný zůstatek finančních prostředků k 31. 12. 2019 dosáhl částky 3 338 004 tis. Kč, což představuje finanční zásobu na 64 průměrných úhradových dnů.

OZP i v roce 2019 hradila své závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb (dále též „PZS“ nebo „poskytovatel“) ve lhůtách splatnosti, měla všechny fondy naplněné v souladu s právními předpisy a svým pojištěncům zajišťovala kvalitní, dostupnou

a v řadě ohledů nadstandardní péči. Rizikem pro další roky je nepochybně obtížně predikovatelné zhoršení celkové ekonomické situace a s tím související pokles příjmů v systému veřejného zdravotního pojištění a očekávatelný tlak na udržení úhrad za zdravotní služby na úrovni blízké se předchozím rokem. Jelikož se jedná o bezprecedentní situaci, není možné v době tvorby výroční zprávy blíže předvídat vliv těchto skutečností na hospodaření OZP. Dopad opatření přijatých v souvislosti s COVID-19 na bilanci fondů a finanční pozici OZP bude zahrnut do odhadů opravných položek, rezerv a dohadných položek v roce 2020.

I v roce 2019 pokračovala OZP v efektivním nakládání s provozními prostředky. Čerpání prostředků na zajištění vlastního provozu bylo v roce 2019 o 11,8 % nižší, než předpokládal plán, čehož OZP využila k mimořádnému přidělu finančních prostředků z provozního fondu do fondu prevence. Z tohoto důvodu bylo možné navýšit čerpání zdrojů na doplňkové zdravotně preventivní programy nad rámec původně plánované výše.

Mimo dnes již běžné celoplošné preventivní aktivity a ozdravné pobyty, které nabízí většina zdravotních pojišťoven, nabízel OZP opět svým klientům moderní formu čerpání benefitů prostřednictvím elektronického bonusového systému VITAKONTO, který je součástí portálu VITAKARTA. Této nabídky v roce 2019 využilo více než 91 tisíc klientů OZP.

Také v roce 2019 OZP pokračovala v úzké spolupráci se zaměstnavateli realizované širokou nabídkou zdravotní prevence řešené individuálně na základě specifik a požadavků jednotlivých zaměstnavatelů v závislosti na věkové struktuře zaměstnanců, pojištěnců OZP a jejich pracovního zatížení. S velkým ohlasem, obdobně jako v předchozích letech, se setkala organizování Dnů zdraví – zdravotně preventivních akcí konaných přímo na pracovišti u příslušného zaměstnavatele.

OZP se dlouhodobě prezentuje jako elektronická zdravotní pojišťovna a snaží se vycházet vstříc pojištěncům, kteří jsou zvyklí využívat moderní způsoby elektronické komunikace. Do využívání portálu VITAKARTA je již zapojeno téměř 500 tis. klientů a počet přihlášení poprvé překročil 1 milion.

Významným nástrojem zejména pro zajištění dostupnosti zdravotních služeb pro klienty OZP na celém území České republiky byla i nadále Asistenční služba OZP.

# VYBRANÉ ORGÁNY OZP

Orgány OZP, v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, jsou Správní rada OZP (dále též „SR OZP“), Dozorčí rada OZP (dále též „DR OZP“) a statutárním orgánem OZP je generální ředitel OZP. Dne 20. 2. 2019 se konaly řádné volby do SR OZP a DR OZP pro 8. funkční období od 24. 2. 2019 do 24. 2. 2023.

SR OZP je nejvyšším orgánem OZP a rozhoduje o zásadních otázkách, které se týkají činnosti OZP jako celku. DR OZP je kontrolním orgánem OZP.

V souladu s § 53 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zřizuje OZP Rozhodčí orgán OZP (dále též „RO OZP“).

V souladu s § 44 zákona č. 93/2009 Sb., o auditorech, jmenuje SR OZP členy Výboru pro audit.

## Správní rada

V průběhu roku 2019 jednala SR OZP celkem 6x (21. 3., 18. 4., 13. 6., 19. 9., 21. 11. a 12. 12.) a pracovala v následujícím složení:

**Členové SR OZP jmenovaní vládou ČR na návrh ministra zdravotnictví:**

Ing. Jakub HAAS		Mgr. Jindřich LAUSCHMANN	od 1. 10. 2019
Ing. Gabriela JIČÍNSKÁ	do 30. 9. 2019	JUDr. Radek POLICAR	
JUDr. Bc. Jakub KRÁL	do 31. 8. 2019	Mgr. Tomáš TROCH	od 1. 10. 2019
		Mgr. Filip VRUBEL	

**7. funkční období SR OZP od 23. 2. 2015 do 23. 2. 2019**

**8. funkční období SR OZP od 24. 2. 2019 do 24. 2. 2023**

**Členové SR OZP – zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů a reprezentativních odborových organizací:**

**Zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů**

Ing. Miroslav CHLUMSKÝ	předseda
Ing. Pavel JIRÁK	místopředseda
Ing. Václav MATYÁŠ	místopředseda
Bc. Hana MÁCHOVÁ	
Ing. Miloslav MAŠEK, CSc.	

**Zástupci pojištěnců**

Jan DRAHOKOUPIL	od 24. 2. 2019
Petra HÁJKOVÁ	do 23. 2. 2019
Bc. František HUPKA	
Petr JANOUŠEK	
Bc. Ladislava SPIELBERGEROVÁ	od 24. 2. 2019
Petr SVOBODA	do 23. 2. 2019
Ing. Pavel ŽÍTKO	

## Dozorčí rada

V průběhu roku 2019 jednala DR OZP celkem 6x (20. 3., 17. 4., 12. 6., 18. 9., 20. 11. a 11. 12.) a pracovala v následujícím složení:

**Členové DR OZP jmenovaní vládou ČR:**

Ing. Marie BÍLKOVÁ	na návrh ministra práce a sociálních věcí
Ing. Eva GAJDOŠOVÁ	na návrh ministra financí
Ing. Hana SEMÍNOVÁ	na návrh ministra zdravotnictví

**7. funkční období DR OZP od 23. 2. 2015 do 23. 2. 2019**

**8. funkční období DR OZP od 24. 2. 2019 do 24. 2. 2023**

**Členové DR OZP – zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů a reprezentativních odborových organizací:**

**Zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů**

RNDr. Lubomír NETOLICKÝ	předseda
Ing. Milan KÁNĚ, MBA	místopředseda
Ing. Michael SMOLA, MBA	místopředseda

**Zástupci pojištěnců**

Ing. Bc. Pavel KREJČÍ	do 23. 2. 2019
Ing. Sylva KYNYCHOVÁ	od 24. 2. 2019
Pavel MEYER	do 23. 2. 2019
Ing. Petr PŮTA	od 24. 2. 2019
Eva ZÍTKOVÁ	

## Rozhodčí orgán

Více na straně 9.

V průběhu roku 2019 jednal RO OZP celkem 9x (28. 1., 21. 2., 27. 3., 7. 5., 18. 6., 16. 7., 27. 8., 8. 10., 19. 11.) a pracoval v následujícím složení:

Mgr. Zuzana PROKŠOVÁ	předseda – za OZP do 19. 11. 2019
Mgr. Michal FISCHER	předseda – za OZP od 19. 11. 2019
Mgr. Bc. Roman ODLOŽILÍK, MPA	za Ministerstvo zdravotnictví
Ing. Anita GOLOVKOVA	za Ministerstvo financí
MUDr. Alena ZVONÍKOVÁ	za Ministerstvo práce a sociálních věcí
Ing. Jakub HAAS	za SR OZP
Petra HÁJKOVÁ	za SR OZP do 23. 2. 2019
Bc. František HUPKA	za SR OZP od 21. 3. 2019
Ing. Pavel ZÍTKO	za SR OZP
Ing. Milan KÁNĚ, MBA	za DR OZP
Pavel MEYER	za DR OZP do 23. 2. 2019
Ing. Petr PŮTA	za DR OZP od 20. 3. 2019
Eva ZÍTKOVÁ	za DR OZP

## Výbor pro audit

V průběhu roku 2019 jednal Výbor pro audit (dále též „Výbor“) celkem 4x (15. 4., 10. 6., 16. 9., a 9. 12.) a pracoval v následujícím složení:

RNDr. Lubomír NETOLICKÝ	člen DR OZP – předseda Výboru
Ing. Hana SEMÍNOVÁ	členka DR OZP – místopředsedkyně Výboru
Ing. Věra SKALSKÁ	auditor nezávislý na OZP – tajemnice Výboru

Výbor na svých zasedáních projednával zprávy o činnosti interního auditu OZP, plány interního auditu, účetní závěrku a Výroční zprávu OZP za rok 2018, zprávy externího auditora OZP, spo-

lečnosti PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., zprávu o činnosti Výboru pro audit za rok 2018/2019 a další související materiály předkládané k projednání orgánům OZP.

# I ČINNOST OZP

## Organizační struktura k 31. 12. 2019

Organizační struktura byla v roce 2019 stabilní. Nedošlo k žádným změnám ohledně členění úseků tzn., že organizační struktura byla v souladu se ZPP na rok 2019 členěna do organizačních útvarů, kterými jsou Úsek generálního ředitele, Finanční úsek, Zdravotní úsek, Obchodní úsek, Úsek divize Morava a Úsek informatiky. Všechny úseky byly dále členěny na odbory, oddělení a týmy.

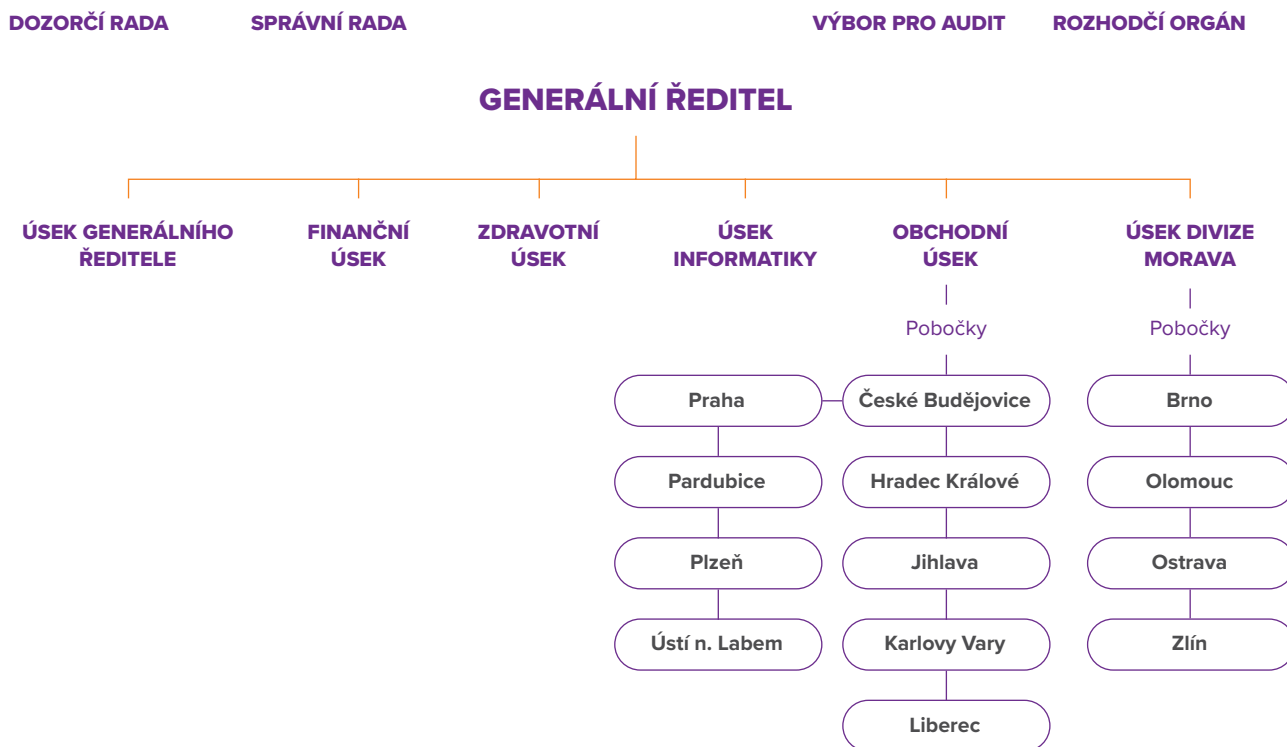
Regionální pracoviště tvořilo 13 poboček, 8 expozitur a 29 kontaktních míst „OZP expres“, která byla zřízena v rámci pilotního projektu.

Základní organizační schéma je uvedeno níže. Průměrný počet zaměstnanců za rok 2019 činil 383,88 zaměstnanců, tj. 97,68 % plánu. Fyzický stav ke dni 31. 12. 2019 činil 385 zaměstnanců. V roce 2019 ukončilo pracovní poměr 37 zaměstnanců vč. odchodů do důchodu.

OZP měla v roce 2019 účast v dceřiných společnostech Vitalitas pojišťovna, a.s., a OZP servis, s.r.o.

Bližší informace jsou uvedeny na str. 54 – Jiná činnost, než je provádění veřejného zdravotního pojištění.

### Organizační schéma OZP pro rok 2019



## Informační systém

V roce 2019 probíhaly mimo údržby a rozvoje centrálního informačního systému OZP (dále též „CIS“) také práce na plánované výměně CIS. Nosnou činností projektu ICIS (generační obměna informačních systémů OZP) byla v roce 2019 především práce na kvalifikovaném testování funkčnosti a podoby budoucího klíčového systému OZP. Cílem obměny informačního systému je nahradit stávající morálně zastaralý informační systém IZOP a účetní systém RIS2000 novým systémem s označením „ICIS“ integrujícím oba původní systémy. Předpokládaný termín nasazení nového ICIS do ostrého provozu je rok 2020.

Investice do dosluhujícího CIS byly vynakládány jen v nezbytných oblastech. Jednalo se především o poskytování informací a služeb v rámci rozvoje VITAKARTY s cílem rozšířit služby pro klienty OZP se zaměřením na pojištěnce, plátce pojistného a poskytovatele zdravotních služeb. Během roku 2019 byly zahájeny práce na přípravě nového redesignu portálu VITAKARTA včetně mobilní aplikace mVITAKARTA. Aplikace v novém designu bude více odpovídat současným požadavkům na moderní aplikaci s možnostmi nastavení vlastní personalizace. Dále bude významně přepracována řada funkcionalit pro lepší uživatelský komfort.

OZP rozvíjí VITAKARTU od roku 2011. O popularitě VITAKARTY svědčí především počet registrovaných klientů ke konci roku 2019, kterých bylo 481 907, a tento počet stále rychle roste. OZP se zcela právem nazývá „elektronickou zdravotní pojišťovnou“, jelikož VITAKARTA pokrývá prakticky celý rozsah služeb, které poskytuje OZP pro své klienty. Široké spektrum služeb VITAKARTY bylo i v roce 2019 dále rozšiřováno.

Zajímavou novinkou, která byla realizována během roku 2019, bylo spuštění online vyhodnocení křivky EKG z chytrých hodinek Apple Watch. V oblasti vyhodnocování EKG křivek kardiologem spolupracuje OZP se společností MDT – Medical Data Transfer s.r.o. Vše je pod záštitou a koordinací Asistenční služby OZP.

Zajímavou funkcionalitou je sekce „Moje léky“, která nabízí možnost připomínat čas, kdy je potřeba si vzít svůj lék. OZP tak prostřednictvím aplikace nabízí klientům kontrolu v užívání léků ve

stanovený čas dle lékařského předpisu. Připomenutí užití léku se zobrazuje klientům jak na displeji mobilu, tak i na Apple Watch. Při potvrzení, že klient lék užil, dochází k jeho odečtení z celkového zadaného množství léku. To umožňuje upozornit klienta i na nutnost si vyzvednout další předpis na lék před jeho dobráním. V sekci je i archiv léků, v němž klient přehledně vidí, které léky užíval v minulosti včetně jejich dávkování.

V roce 2019 byl nastaven zcela nový způsob čerpání benefitů prostřednictvím tzv. Kuponů na prevenci. Konkrétně se jednalo o příspěvek na dentální hygienu, očkování a preventivní aktivity jako je např. plavání.

V roce 2019 byl realizován pouze omezený rozvoj společného Portálu zdravotních pojišťoven (dále též „Portál ZP“), který má za cíl integrovat řízený a bezpečný přístup ke společným službám (funkcím) zdravotních pojišťoven sdružených v Portálu ZP pojištěncům, plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a orgánům státní a veřejné správy (exekutoři, Policie ČR). Důvodem omezeného rozvoje byla příprava transformace dosavadního fungování a správy Portálu ZP, která má zajistit vyšší efektivitu při splnění všech legislativních požadavků.

Během roku 2019 byl vyhodnocen pilotní projekt robotizace interních procesů, který měl za úkol realizovat vybrané rutinní činnosti vhodné pro robotizaci. Cílem bylo snížení chybovosti rutinních činností, zrychlení zpracování clientských dat a úspora provozních nákladů. Po vyhodnocení cílů pilotního projektu bylo rozhodnuto o rozšíření robotizace na další vybrané procesy OZP a tím zvyšování efektivity těchto procesů.

Na konci roku 2019 byla zahájena realizace projektu Identity Management, který má za cíl zajistit správu identit zaměstnanců OZP při řízení přístupu k informačním systémům OZP dle příslušných oprávnění. Postupná implementace projektu bude probíhat v několika dílčích fázích v průběhu roku 2020.

Dále byla realizována modernizace technických prostředků stávajícího informačního systému OZP s primárním cílem odstranění operačního rizika provozování již zastaralé infrastruktury. Díky této změně bylo dosaženo také vyšší stability provozovaných aplikací OZP, optimalizace jejich běhu a zlepšení parametrů odezev a zpracování dávkových úloh. OZP realizovala i řadu dalších investic do nové infrastruktury, monitoringu a zabezpečení tak, aby zajistila požadovanou kvalitu služeb pro všechny své klienty.



## Kontrolní systém a systém interního auditu

### Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány

**V roce 2019 byly v OZP ukončeny kontrolními orgány následující kontroly:**

- Úřad pro ochranu osobních údajů
  - Zveřejňování seznamu dlužníků;
- Úřad pro ochranu hospodářské soutěže
  - Veřejná zakázka na očkovací látky;
- Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí
  - Zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb;
- Úřad pro ochranu hospodářské soutěže
  - Včasné provádění zápisů veřejných podpor.

#### Zveřejňování seznamu dlužníků

Úřad pro ochranu osobních údajů (dále jen „ÚOOÚ“) provedl v OZP kontrolu, jejímž předmětem bylo dodržování povinností správce osobních údajů stanovených v Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 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) a v zákoně č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v souvislosti se zveřejňováním tzv. seznamu dlužníků na webu OZP. Dne 30. 1. 2019 byl OZP doručen Protokol o kontrole, v němž ÚOOÚ doporučil nadále nezveřejňovat seznam dlužníků, avšak konstatoval, že zveřejňování seznamu dlužníků ze strany zdravotní pojišťovny bylo v souladu s jeho dřívějším publikovaným stanoviskem. OZP na základě doporučení ze strany ÚOOÚ upustila od dalšího zveřejňování seznamu dlužníků.

#### Veřejná zakázka na očkovací látky

Na základě kontroly Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže (dále jen „ÚOHS“) byla OZP uznána vinnou ze spáchání přestupku podle § 268 odst. 1 písm. b) zákona o zadávání veřejných zakázek tím, že stanovila v rámci zadávací dokumentace k veřejné zakázce na očkovací látky nepřiměřené technické kvalifikační kritérium (rozhodnutí se týkalo všech zdravotních pojišťoven v ČR). Za tento přestupek byla OZP uložena pokuta ve výši 210 000,- Kč a náhrada nákladů řízení ve výši 1 000,- Kč.

OZP podala dne 10. 1. 2019 proti uvedenému rozhodnutí rozklad, o kterém předseda ÚOHS rozhodl dne 19. 3. 2019 tak, že původní rozhodnutí ÚOHS potvrdil a rozklad zamítl.

OZP dne 2. 5. 2019 podala správní žalobu ke Krajskému soudu v Brně, kterou se domáhá zrušení rozhodnutí předsedy ÚOHS o rozkladu, jakož původního rozhodnutí ÚOHS. O předmětné žalobě nebylo doposud pravomocně rozhodnuto.

#### Zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb

Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí provedlo v OZP kontrolu zaměřenou na zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb a související bonifikace. V rámci protokolu o kontrole nebylo konstatováno žádné porušení právních předpisů, bylo pouze popsáno několik doporučení na zefektivnění celého systému zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb. OZP v návaznosti na konstatovaná doporučení kontrolní skupiny přijala celkem 9 nápravných opatření, která beze zbytku splnila v průběhu roku 2019.

#### Včasné provádění zápisů veřejných podpor

ÚOHS provedl v roce 2019 kontrolu zaznamenávání údajů do centrálního registru podpor malého rozsahu (dále jen „registru podpor“) ze strany OZP.

V jednom případě došlo na straně OZP v důsledku administrativního nedopatření k zadání nesprávného data poskytnutí veřejné podpory do registru podpor. OZP v rámci vedeného správního řízení výše uvedené ÚOHS vysvětlila a doložila. ÚOHS svým usnesením ze dne 11. 11. 2019 správní řízení zastavil.

### Kontroly provedené vnitřními kontrolními orgány

V roce 2019 bylo provedeno celkem 106 řídicích kontrol. Řídící kontroly byly zaměřeny na dodržování cílů compliance (tj. zákonných povinností upravujících činnost OZP ve vztahu k plátcům pojištění na straně jedné a k poskytovatelům zdravotních služeb na straně druhé), na dodržování cílů provozních (tj. cílů vztahujících se k účelnosti provozních činností pojišťovny, včetně provozních a finančních výkonnostních cílů a ukazatelů a současně cílů vztahujících se k ochraně majetku pojišťovny, vč. dodržování legislativních povinností) a na dodržování cílů reportovacích (tj. cílů vztahujících se k internímu, externímu, finančnímu i nefinančnímu reportingu včetně spolehlivosti, včasnosti, transparentnosti jednotlivých činností OZP). V rámci provedených kontrol nebyly zjištěny žádné závažné ani systémové nedostatky. Jednotlivá kontrolní zjištění byla vlastníky procesů napravena a doporučení byla následně realizována.

## Činnost Rozhodčího orgánu OZP a Komise OZP pro odstranění tvrdostí

RO OZP rozhoduje o odvoláních proti rozhodnutím vydaným věcně příslušnými organizačními útvary OZP podle § 53 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. Jako nadřízený správní orgán rozhoduje i o odvoláních proti všem rozhodnutím vydaným OZP podle správního řádu. Dále rozhoduje o obnově pravomocně skončeného správního řízení a přezkoumává soulad pravomocných rozhodnutí s právními předpisy.

RO OZP může podle § 53a odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při uložení pokuty nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje 20 000 Kč.

RO OZP jednal v roce 2019 celkem 9x. Za uvedené období RO OZP projednal 599 doručených žádostí o odstranění tvrdostí, odvolání proti rozhodnutím, jimiž byla zamítnuta žádost o úhradu poskytnuté přeshraniční péče a odvolání proti platebním výměrům vydaným věcně příslušnými organizačními útvary OZP v celkové částce 17 113 575 Kč.

Z těchto doručených případů bylo:

- 14 odvolání proti platebním výměrům plátců pojistného,
- 3 odvolání proti rozhodnutím, jimiž byla zamítnuta žádost o úhradu poskytnuté přeshraniční péče,
- 582 žádostí o odstranění tvrdostí.

Podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. může zdravotní pojišťovna odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při předepsání penále, jehož výše nepřesahuje 20 000 Kč ke dni doručení žádosti o odstranění tvrdosti.

O žádostech o odstranění tvrdostí ve věci penále do 20 000 Kč rozhoduje místně příslušná kontrola plateb pojistného. Případy, které při splnění zákonných podmínek pro rozhodování o žádosti s ohledem na závažnost důvodů uváděných žadatelem vyžadují kolektivní posouzení, projednává a rozhodnutí následně vydává Komise OZP pro odstraňování tvrdostí.

Místně příslušné kontroly plateb pojistného v roce 2019 projednaly 1 136 případů žádostí o odstranění tvrdostí v celkové částce 7 990 208 Kč.

Komise OZP pro odstranění tvrdostí jednala v roce 2019 celkem 8x. Na svých zasedáních v roce 2019 projednala celkem 128 žádostí o odstranění tvrdostí v celkové částce 1 144 120 Kč.

## Zaměření činnosti interního auditora

V OZP je vytvořen samostatný, **organizačně nezávislý – odbor interního auditu**, který je začleněn do Úseku generálního ředitele.

V roce 2019 proběhlo v souladu s plánem činnosti interního auditu celkem 10 plánovaných interních auditů:

- **6 follow-up auditů** (audit výběrových řízení na nákup majetku a služeb v OZP, audit Stížnosti, audit Naplňování požadavků zákona o registru smluv, audit Procesu R1 - Pojistné a vymáhání pohledávek, audit Procesu R2 - Zajištění smluvních vztahů, audit Zajištění služeb obchodního úseku) s těmito závěry: dodržovat legislativní požadavky zákona o registru smluv, dodržovat legislativu a interní dokumenty související s veřejnými zakázkami, s evidencí a řešením stížností v OZP a se zajištěním smluvních vztahů v OZP.

- **4 audity podle analýzy rizik** (Vnitřní řídicí a kontrolní systém, Audit činnosti pověřence v rámci systému zpracování osobních údajů, Zavedení home office a vliv na OZP, Proces aktualizace osobních údajů) s těmito závěry: dodržovat Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) a interní dokumenty, upravit interní dokumenty týkající se problematiky práce z jiného místa – home office, zajistit u budovaného integrovaného informačního systému ucelenou dokumentaci, dodržovat zákon č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě.

Jeden plánovaný interní audit byl zrušen vzhledem k tomu, že personální obsazení odboru interního auditu neumožňuje provádění interních auditů kybernetické bezpečnosti. Tato problematika bude řešena formou outsourcingu.

Za rok 2019 bylo při interních auditech navrženo celkem 12 nápravných opatření. Doporučení byla vlastníky procesů implementována do interních procesů. Nápravná opatření byla splněna ve stanovených termínech.

Interní audit kromě ujišťovacích služeb poskytoval managementu i výkonným útvarům OZP konzultační služby (konzultace k úpravě Pracovního řádu týkající se práce z jiného místa, konzultace k přístupovým právním k projektu ICIS).

## Popis systému provádění kontrol výběru pojistného a penále

Kontroly placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění byly v roce 2019 prováděny v souladu s platným zněním zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 592/1992 Sb. a interními dokumenty OZP. Kontroly byly prováděny na základě údajů vedených v CIS. OZP v rámci systému provádění kontrol výběru pojistného a penále kontinuálně upravuje nastavení vnitřních procesů tak, aby docílila efektivnější a rychlejší detekce dluhu plátce pojistného a zjištěné nesrovnalosti řešila přímo s plátcí pojistného nebo jejich zástupci co nejdříve.

Pro posílení systémové podpory realizovala OZP v předchozích letech řadu úprav CIS. OZP využívá pro provádění kontroly výběru pojistného a penále především hromadné dávkové kontroly. Pro zaslání kontrolních zpráv, výkazů nedoplatků a platebních výměrů využívá OZP prioritně datové schránky. Prostřednictvím e-mailové adresy klienta OZP upozorňuje na nesrovnalosti v platební bilanci, popřípadě na nesrovnalosti v oznamovací povinnosti.

Významná část činností souvisejících s pořizováním dat do CIS byla i v roce 2019 zpracována externím dodavatelem. OZP tak získává informace a data do CIS z dokumentů zasílaných plátcí pojistného – zaměstnavateli a osobami samostatně výdělečně činnými (dále též „OSVČ“) z papírové i elektronické podoby hospodárněji, než kdyby tyto činnosti prováděla vlastními silami.

K zefektivnění kontrolní činnosti vede také využívání elektronických způsobů komunikace. OZP pro tyto účely využívá datové schránky, Portál ZP a VITAKARTU, přičemž věnuje velkou pozornost rozvoji služeb portálu VITAKARTA. Klienti OZP využívají v aplikaci různé funkcionality, např. vystavování potvrzení bezdlužnosti, podávání přehledů OSVČ, placení pojistného a penále platební kartou nebo QR kódem přímo v aplikaci nebo ze svého internetového bankovníctví pomocí tzv. platebního tlačítka, hlášení změn svých osobních údajů, možnost požádat o splátkový kalendář, o prominutí penále, možnost podat reklamaci, požádat o vrácení přeplatku pojistného, hradit pojistné, popřípadě penále apod.

V souvislosti s využíváním provozu elektronické spisové služby je zajištěno, že veškerá řízení, která lze díky datovým schránkám

vést elektronicky, se neuchovávají v papírové podobě.

Dalším důležitým krokem pro rychlejší předávání údajů o dluzích klientům je zaslání upozornění, upomínek a informací prostřednictvím nástrojů elektronické komunikace a získávání osobních údajů klientů ze základních registrů.

### Zaměstnavatelé

Stěžejní částí kontroly plateb pojistného jsou automatizované systémy hromadných kontrol.

Hromadné kontroly byly v roce 2019 zaměřeny jak na plnění povinnosti zaměstnavatelů odevzdávat měsíční přehledy o platbách pojistného (z celkem 153 349 těchto kontrol provedených v roce 2019 bylo 9 554 s kontrolním zjištěním), tak na jejich platební kázeň s cílem alespoň jednou ročně zkontrolovat každý subjekt (z celkem 70 870 těchto kontrol provedených v roce 2019 bylo 9 124 s kontrolním zjištěním).

### Fyzické osoby

Základem kontrol plateb pojistného fyzických osob bylo i v roce 2019 zpracování ročního vyúčtování OSVČ. V září 2019 byla provedena hromadná kontrola zaměřená na splnění povinnosti OSVČ odevzdat přehled o výši příjmů a výdajů za rok 2018. Kontrolou bylo zjištěno, že 7 238 OSVČ, z celkového počtu 96 201 svoji povinnost v řádném termínu nesplnilo. Po provedení této hromadné kontroly byli plátcí obesláni výzvou, stanovením pravděpodobné výše pojistného a případně i platebním výměrem na pokutu. Na základě těchto aktivit klesl počet neodevzdaných přehledů OSVČ za rok 2018 na 0,7 % z celkového počtu. Dále byly provedeny kontroly zaměřené na plnění povinností OBZP (z celkového počtu hromadných kontrol 24 598 provedených v roce 2019 bylo 15 075 s kontrolním zjištěním).

### Individuální kontroly platební kázně

Kromě výše zmíněných korespondenčně vedených kontrol platební kázně, provedli zaměstnanci kontroly plateb pojistného na ředitelství i na pobočkách 207 fyzických kontrol. Tyto kontroly byly provedeny zpravidla u plátců, u nichž bylo podezření na problémy ve vykazování podstatných údajů souvisejících s odvody pojistného, nebo u plátců, s nimiž je problematická komunikace.

Dále OZP realizovala v roce 2019 také individuální kontroly platební kázně, ať už z podnětu plátců pojistného či jiných důvodů.

Plátce	Počet kontrol	Počet kontrolních zjištění
Zaměstnavatelé	72 008	6 713
Fyzické osoby	89 044	47 893
<b>Celkem</b>	<b>161 052</b>	<b>54 606</b>

Součástí výše uvedených počtů v tabulce jsou i kontroly zahájené na základě žádosti o vystavení potvrzení o bezdlužnosti plátce. V roce 2019 bylo OZP doručeno 36 740 žádostí. Výsledek provedené kontroly na základě podané žádosti byl plátcům pojistného nebo klientům doručen zpravidla do datové schránky nebo poštou na požadovanou adresu.

Prostřednictvím aplikace VITAKARTA bylo podáno a vyřízeno téměř 37 % všech žádostí fyzických osob o potvrzení bezdlužnosti.

### Obecné ukazatele

V roce 2019 OZP zaznamenala růst pohledávek za plátci pojistného na pojistném a penále. Celkové pohledávky za plátci pojistného včetně dohadných položek aktivních se meziročně zvýšily o 157 084 tis. Kč na celkovou výši 3 476 091 tis. Kč.

Výše pohledávek za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti se meziročně zvýšila o 79 239 tis. Kč a k 31. 12. 2019 činila 1 970 855 tis. Kč. Pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti se meziročně zvýšily o 77 845 tis. Kč na celkovou hodnotu 1 505 236 tis. Kč.

### Využívání výkazů nedoplatků

OZP využívala i v roce 2019 možnost předepsat dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků podle § 53 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., která přinesla, ve srovnání s administrativně náročným vyměřováním dlužných částek ve správním řízení formou platebních výměrů, výrazné zrychlení celého procesu předepsání a vymáhání dluhu. Vystavování výkazů nedoplatků zaměstnavatelům i fyzickým osobám bylo v roce 2019 již ustálenou praxí a stejně jako v předchozích letech bylo využíváno ve všech případech, kde to bylo v souladu s platnými právními předpisy možné.

Vývoj počtu vystavených výkazů nedoplatků u kategorie plátců OBZP v roce 2019 odpovídá přechodu na systematickou práci s touto skupinou plátců pojistného před vydáním výkazu nedoplatků, zejména pak častější informovaností prostřednictvím elektronických komunikačních kanálů.

Platební výměry byly v roce 2019 vystaveny pouze v jednotkách případů v odůvodněných situacích nebo jako opravný prostředek následující po námitkách plátců proti výkazu nedoplatků.

Počty vystavených výkazů nedoplatků	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Zaměstnavatelé	5 908	5 666	4 500	4 608	4 226	4 675	5 202
OSVČ	2 395	2 535	2 548	3 092	2 620	2 228	1 879
OBZP	6 187	7 124	9 215	10 054	12 434	13 585	9 500
<b>Celkem</b>	<b>14 490</b>	<b>15 325</b>	<b>16 263</b>	<b>17 754</b>	<b>19 280</b>	<b>20 488</b>	<b>16 581</b>

## Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále

V roce 2019 postupovala OZP při odepisování nedobytných pohledávek v souladu s § 26 c) zákona č. 592/1992 Sb., a v souladu

s interní směrnici. Pohledávky byly odepsány v případech, kdy byly zcela nedobytné nebo jejich vymáhání bylo neekonomické. V roce 2019 byly odepsány plně vyprávkované pohledávky z dlužného pojistného, penále, pokut a nákladů řízení, náhrad škod a pohledávky za PZS v celkové výši 316 260 tis. Kč.

Struktura odepsaných pohledávek za rok 2019 v členění na jednotlivé fondy je uvedena v následujících tabulkách.

### Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) (v tis. Kč)

Typ pohledávky	Typ dlužníka	Neekonomické vymáhání	Nedobytnost a konkurzy	Prekluze	Úmrtí	Celkem
Pojistné	Zaměstnavatelé	145	72 957	9	237	73 348
	OBZP	675	37 091	211	5 666	43 643
	OSVČ	92	38 413	89	1 937	40 531
<b>Pojistné celkem</b>		<b>912</b>	<b>148 461</b>	<b>309</b>	<b>7 840</b>	<b>157 522</b>
Náhrady škod		0	753	0	0	<b>753</b>
Ostatní		0	51	0	0	<b>51</b>
<b>ZFZP Celkem</b>		<b>912</b>	<b>149 265</b>	<b>309</b>	<b>7 840</b>	<b>158 326</b>

Mezi ostatní odepsané pohledávky patří pohledávky k PZS z přeplatků zdravotních služeb zahrnující neobdržené vratky na účet, neprovedené srážky a nezúčtované zálohy.

### Fond prevence (Fprev) (v tis. Kč)

Typ pohledávky	Typ dlužníka	Neekonomické vymáhání	Nedobytnost a konkurzy	Prekluze	Úmrtí	Celkem
Penále	Zaměstnavatelé	970	55 670	26	192	56 858
	OBZP	2 111	53 773	257	5 104	61 245
	OSVČ	445	31 693	76	1 220	33 434
<b>Penále celkem</b>		<b>3 526</b>	<b>141 136</b>	<b>359</b>	<b>6 516</b>	<b>151 537</b>
Pokuty	Zaměstnavatelé	0	2 902	0	18	2 920
	OSVČ	6	2 334	0	158	2 498
<b>Pokuty celkem</b>		<b>6</b>	<b>5 236</b>	<b>0</b>	<b>176</b>	<b>5 418</b>
Ostatní		0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Fprev celkem</b>		<b>3 532</b>	<b>146 372</b>	<b>359</b>	<b>6 692</b>	<b>156 955</b>

### Provozní fond (PF) (v tis. Kč)

Typ pohledávky	Typ dlužníka	Neekonomické vymáhání	Nedobytnost a konkurzy	Prekluze	Úmrtí	Celkem
Náklady řízení	Zaměstnavatelé	1	432	0	3	436
	OSVČ	10	502	0	31	543
<b>PF celkem</b>		<b>11</b>	<b>934</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>979</b>

Na podrozvahových účtech jsou k 31. 12. 2019 evidovány odepsané nepromlčené pohledávky minulých let z pojistného ve

výši 136 031 tis. Kč, sankce zahrnující pokuty a penále ve výši 185 682 tis. Kč a náklady řízení ve výši 767 tis. Kč.

## Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů

Při procesu pořizování Přehledů o platbách pojistného zaměstnavatele (dále též „PPPZ“) je nadále využíván externí dodavatel, který zajišťuje rychlejší a přesnější pořizování dat z PPPZ do IS OZP. Systém hromadných kontrol plnění povinnosti zaměstnavatele při zasílání PPPZ podle § 25 zákona č. 592/1992 Sb. byl i v roce 2019 aplikován v souladu s interními dokumenty OZP.

V průběhu roku 2019 bylo provedeno 153 349 kontrol tohoto typu a na jejich základě bylo zjištěno neplnění oznamovací povinnosti u 9 554 zaměstnavatelů, u kterých OZP neevidovala všechny předpokládané předpisy.

Počty zjištěných neplnění oznamovací povinnosti zůstávají v jednotlivých letech relativně stejné, a to i přesto, že se počet zaměstnavatelů meziročně zvýšil oproti roku 2018 o 735. Důvodem meziročního stabilního počtu zjištěných neplnění oznamovací povinnosti, i při zvýšeném počtu zaměstnavatelů, je důslednost OZP při komunikaci s jednotlivými plátcí pojistného.

## Tvorba opravných položek s příslušností k jednotlivým fondům

OZP postupovala v roce 2019 při tvorbě opravných položek k pohledávkám v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb. Opravné položky byly tvořeny k pohledávkám dle jejich příslušnosti k jednotlivým fondům: ZFZP (pojistné), Fprev (penále a pokuty) a k PF (náklady řízení).

OZP stanovila opravné položky ve výši 5 % z jejich nominální hodnoty za každých uplynulých 90 dnů po splatnosti. U rizikových skupin pohledávek, za subjekty v insolventi, likvidaci a dědická řízení fyzických osob, bylo provedeno doúčtování opravných položek nad rámec výše uvedené metody na základě rozboru historických dat dokládajících efektivitu vymáhání těchto pohledávek. Celková výše opravných položek k 31. 12. 2019 ke všem evidovaným pohledávkám v OZP činila 1 814 688 tis. Kč. Z toho opravné položky k fondům OZP celkem tvořily 1 814 528 tis. Kč a opravné položky k pohledávkám z jiné činnosti byly ve výši 160 tis. Kč. Podrobnosti k opravným položkám k 31. 12. 2019 v tis. Kč k jednotlivým fondům jsou uvedeny v následujících tabulkách:

ZFZP – opravné položky k 31. 12. 2019 (v tis. Kč)	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doúčtování	Celkem
Pojistné	1 075 027	57 372	1 132 399
<b>Celkem</b>	<b>1 075 027</b>	<b>57 372</b>	<b>1 132 399</b>

Fprev – opravné položky k 31. 12. 2019 (v tis. Kč)	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doúčtování	Celkem
Penále	621 891	36 331	658 222
Pokuty	19 621	284	19 905
<b>Celkem</b>	<b>641 512</b>	<b>36 615</b>	<b>678 127</b>

PF – opravné položky k 31. 12. 2019	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doúčtování	Celkem
Náklady řízení	3 945	57	4 002
<b>Celkem</b>	<b>3 945</b>	<b>57</b>	<b>4 002</b>

Opravné položky k 31. 12. 2019	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doúčtování	Celkem
<b>Celkem za ZFZP, Fprev, PF</b>	<b>1 720 484</b>	<b>94 044</b>	<b>1 814 528</b>

## Zdravotní politika a revizní činnost

### Zdravotní politika

**Zásady zdravotní politiky v roce 2019 vycházely z následujících cílů:**

**a) Zajistit plnění všech zákonných povinností zdravotní pojišťovny, a to zejména:**

- zajistit časovou i místní dostupnost hrazených zdravotních služeb pro pojištěnce OZP s akcentem na oblast primární péče, včetně zajištění kvality poskytovaných hrazených služeb v rozsahu disponibilních zdrojů pro jejich úhradu,
- zajistit dosažení plánované bilance a zůstatku ZFZP k 31. 12. 2019 jako rozhodujícího ukazatele plnění ZPP na rok 2019,
- nastavit partnerský vztah s poskytovateli zdravotních služeb (dále též „PZS“ nebo „poskyvatel“) při dodržení plánovaných výdajů v ZPP na rok 2019.

**b) Mobilizovat všechny potenciální zdroje pro zajištění dostupných, kvalitních a nákladově efektivních zdravotních služeb za využití:**

- individuální kontraktace vybraných druhů zdravotních služeb za přijatelnou cenu, není-li možné nebo účelné dosáhnout těchto cílů s využitím úhrad dle úhradové vyhlášky,
- centralizace specializované péče do pracovišť splňujících personální a věcné a technické požadavky pro zařazení do sítě specializovaných a odbornými společnostmi garantovaných poskytovatelů s důrazem na úzkou kooperaci při rozhodování o zahajování především mimořádně nákladné péče,
- podpory účelné farmakoterapie s preferencí ekonomicky výhodnější generické preskripce podporované zveřejňováním pozitivních listů a internetovým informačním servisem,

- o podpory nákladově efektivní úhradové politiky v oblasti zdravotnických prostředků,
- o důsledné kontroly dodržování podmínek pro úhradu zdravotních výkonů (především plnění personálního, věcného a technického vybavení), dodržování preskripčních a indikačních omezení léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, včetně důsledné kontroly indikace vyžádaných zdravotních služeb,
- o aktuálně platného indikačního seznamu lázeňských léčebně rehabilitačních služeb.

**c) Usilovat v úhradové politice o uzavření oboustranně akceptovatelných úhradových dodatků zajišťujících smluvní kontinuitu a dostupnost hrazených služeb pro pojištěnce OZP za udržitelnou cenu.**

**d) Pokračovat v realizaci průběžných dílčích úprav smluvní sítě PZS v rámci jednotné smluvní politiky, včetně zajištění přiměřené dostupnosti zdravotních služeb v rámci celé ČR a rovněž s ohledem na generační obměnu poskytovatelů primární péče.**

K základním smlouvám s jednotlivými PZS byly stejně jako v předchozích letech (s výjimkou služeb poskytovaných optikami, výrobami a výdejními zdravotnických prostředků) uzavírány samostatné, časově omezené úhradové dodatky.

V roce 2019 uplatňovala OZP jednotnou úhradovou strategii založenou na prioritní snaze dosáhnout co největšího počtu smluvních dohod ve smyslu zákona č. 48/1997 Sb., o zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, s většinou poskytovatelů zdravotních služeb za podmínky dodržení plánovaných nákladů dle schváleného ZPP na rok 2019. Ve většině segmentů poskytovatelů vycházel návrh úhradového dodatku pro rok 2019 z vyhlášky č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (dále též „Vyhláška“).

OZP nastavila úhrady v roce 2019 tak, aby zajistila plnění ZPP na rok 2019 a zaručila plnou platební schopnost po celý rok. Pro vytvoření nutných rezerv, zejména na krytí nákladů souvisejících s nově zahajovanou nákladnou léčbou vázanou na specializovaná centra a také na úhradu zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli ošetřujícími malý počet pojištěnců, tj. nepodléhajících regulacím, usilovala OZP v roce 2019 o taková smluvní ujednání, u kterých předpokládala nepřekročení plánovaných celkových výdajů v ZPP na rok 2019.

Individuálně byly sjednávány případy plánované operativy v oblasti vybraných urologických, gynekologických, ortopedických, chirurgických, očních a jiných výkonů s preferencí režimu tzv. jednodenní péče na lůžku.

Kontraktálně byla rovněž regulována mimořádně nákladná péče tak, aby OZP mohla i v prostředí omezených finančních zdrojů naplnit očekávané nároky pojištěnců na čerpání těchto zdravotních služeb.

I v roce 2019 bonifikovala OZP v některých oborech (všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, gynekologie a porodnictví) nad rámec Vyhlášky žádoucí chování poskytovatelů naplňujících vyšší standard vzdělání, kvalitu poskytovaných zdravotních služeb, včetně časové dostupnosti.

S výjimkou poskytovatelů, s nimiž byl sjednán výkonový způsob úhrady bez další limitace či bonifikace a u kterých průběžná úhrada je současně úhradou konečnou, hradila OZP v roce 2019 poskytnuté zdravotní služby předběžnou úhradou s termínem finančního vypořádání do 30. 4. 2020 u poskytovatelů ambulantní péče a v termínu do 30. 6. 2020 u poskytovatelů lůžkové péče. Vyrovnání předběžných úhrad bude provedeno v souladu s uzavřenými úhradovými dodatky. V případě, že v průběhu roku 2019 nedošlo k dohodě mezi OZP a PZS, bude výsledné vypořádání úhrad za rok 2019 provedeno dle Vyhlášky.

V roce 2019 uplatňovala OZP v jednotlivých segmentech následující formy úhrad:

V segmentu všeobecného **praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost** byly zdravotní služby hrazeny kombinovanou kapitačně výkonovou platbou v parametrech stanovených Vyhláškou při zachování systému bonifikací a informačního servisu v rámci „hodnocení nákladovosti“.

Průběžně vyplácená kapitační platba byla navýšena o smluvně sjednané bonifikace za kvalitu poskytované zdravotní péče, a to za aktivní účast v systému celoživotního vzdělávání, za akreditaci pracoviště, za zvýšený podíl provedených preventivních prohlídek a screeningových vyšetření u dospělých pacientů, za racionální antibiotickou terapii a vyšší proočkovanost u praktických lékařů pro děti a dorost.

Nad rámec průběžně zúčtované bonifikace základní kapitační platby budou dále jednorázově v termínu konečného vypořádání roku 2019 bonifikovány i další prvky, a to školicí pracoviště, zajištění návštěvních služeb u pacienta a časově náročnější edukace zákonných zástupců dítěte při odmítnutí povinného očkování. Pouze minimální počet poskytovatelů byl hrazen výkonovým způsobem.

V oblastech se ztíženými geograficko-demografickými podmínkami byla i v roce 2019 zajištěna dostupnost primární péče fungováním tzv. „malých praxí“. Poskytovatelům, kteří obdrželi statut malé praxe, je dorovnáována kapitační platba, přičemž výše dorovnávacího příspěvku je pohyblivá v závislosti na přepočteném počtu jednicových pojištěnců v daném čtvrtletí. Na platbě se podílí každá ze smluvních zdravotních pojišťoven. Podíl dorovnávacího příspěvku je stanovován pro každou zdravotní pojišťovnu na základě údajů v kapitačním registru Kapitačním centrem.

V segmentu hrazených **stomatologických služeb** byly poskytnuté výkony hrazeny v cenách stanovených Vyhláškou. Stomatologické výrobky plně hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění označené symbolem „I“ a stomatologické výrobky částečně hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění a označené symbolem „C“ v příloze č. 4, zákona č. 48/1997 Sb.

V segmentu **specializované ambulantní péče** byly poskytnuté hrazené zdravotní služby v roce 2019 většinou hrazeny úhradou za poskytnuté zdravotní výkony v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou do stanovené maximální úhrady na 1 ošetřeného pojištěnce, obdobně jako v předchozích letech. U vybraných odborností, u nichž i Vyhláška stanovila otevřený výkonový způsob úhrady, a dále u poskytovatelů poskytujících zdravotní služby malému počtu ošetřených pojištěnců (do 80 URČ), byly poskytnuté zdravotní služby hrazeny výkonovým způsobem bez dalších omezení. U vybraných poskytovatelů (zejména velkých subjektů – např. poliklinik s významným objemem poskytovaných hrazených zdravotních služeb) byl nad rámec výše uvedeného dohodnut i celkový maximální objem úhrady. S poskytovateli „centrové“ péče byl současně smluvně sjednán maximální objem úhrady pro léčivé přípravky vázané na specializovaná centra. OZP má smluvně sjednanu tuto péči se 41 poskytovateli ambulantní specializované péče, převážně se jedná o pracoviště revmatologická (29 PZS). Dále jsou mezi těmito poskytovateli 2 pracoviště pro léčbu Crohnovy choroby a ulcerózní kolitidy, 1 pracoviště pro léčbu psoriázy, 1 pracoviště pro léčbu osteoporózy, 2 pracoviště Komplexního onkologického centra, 1 pracoviště pro léčbu virové hepatitidy C (HCV) a 5 oftalmologických pracovišť. Celkový objem úhrad za léčivé přípravky vázané na specializovaná centra, poskytnuté na těchto pracovištích v roce 2019 činil 147 097 tis. Kč. Specializovaná ambulantní péče v odbornosti **603 – gynekologie a porodnictví a 604 – dětská gynekologie** byla hrazena v hodnotě bodu stanovené Vyhláškou s tím, že poskytovatelé ošetřující malý počet pojištěnců OZP (do 50 URČ) byli hrazeni výkonovým způsobem bez dalších omezení. Pro ostatní poskytovatele byla omezena maximální úhrada na 1 unikátního pojištěnce vycházející z příslušného referenčního období. Z důvodu konkurenceschopnosti stanovila OZP minimální úhradu pro jednotlivé PZS, která činila 1 004 Kč / 1 URČ, a u PZS, jejichž průměrné hodnoty byly pod tímto limitem, bylo provedeno dorovnání na uvedenou hodnotu. Současně měli poskytovatelé možnost získat další bonifikace za zvýšenou kvalitu, dostupnost a komplexnost poskytovaných hrazených služeb, doložení certifikace nebo akreditace a za zvýšený podíl v poskytování preventivní a prenatalní péče. Poskytovatelům bylo rovněž přiznáno navýšení úhrady v případech splnění požadavků na prodloužení pracovní doby a vyšší počet ordináčních hodin.

**Centra asistované reprodukce** byla v roce 2019 hrazena v souladu s pravidly pro úhradu mimotělního oplodnění (IVF) uveřejněnými v příslušném metodickém doporučení MZ paušální sazbou za 1 výkon mimotělního oplodnění. Nad rámec paušální úhrady byly hrazeny léčivé přípravky používané pro stimulaci. OZP zároveň v roce 2019 akceptovala změnu v úhradě této péče ve smyslu zahrnutí nákladů na genetické vyšetření dárců gamet k úhradě základního výkonu IVF v případě použití darovaných gamet.

**Hrazené služby** poskytované v odbornosti 902 a 917 (**fyzioterapie a ergoterapie**) byly v roce 2019 hrazeny úhradou za poskytnuté zdravotní výkony způsobem a v hodnotě bodu stanovenými Vyhláškou. Z důvodu konkurenceschopnosti stanovila OZP mi-

nimální úhradu pro jednotlivé PZS, která činila 2 800 Kč / 1 URČ, resp. 3 800 Kč / 1 URČ v závislosti na podílu ošetřených pojištěnců, u nichž byl vykázán výkon 21221 – Individuální kinezioterapie I. Poskytovatelé poskytující služby méně než 50 URČ byli hrazeni výkonovým způsobem úhrady bez dalších omezení.

**Laboratorní a radiodiagnostické služby** byly v roce 2019 hrazeny způsobem a v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou. Výkony **mamografického screeningu a screeningu děložního hrdla** byly hrazeny v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou bez dalších omezení.

Zdravotní služby poskytované v **odbornostech 911, 914, 916, 921 a 925 (všeobecná sestra, sestra pro péči v psychiatrii, nutriční terapeut, porodní asistentka a sestra domácí zdravotní péče)** byly v roce 2019 hrazeny za poskytnuté hrazené výkony v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou do smluvně dohodnuté maximální úhrady na 1 unikátního pojištěnce vycházející z příslušného referenčního období s tím, že poskytovatelé ošetřující malý počet pojištěnců OZP (do 50 URČ) byli hrazeni výkonovým způsobem bez dalších omezení.

Zdravotní služby poskytované v rámci odbornosti **926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu** byly v roce 2019 hrazeny podle Vyhlášky.

**Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče** poskytnutá v roce 2019 byla hrazena na základě cenového ujednání mezi OZP a jednotlivými poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče ve smluvně sjednaných cenách za léčbu, ubytování a stravování, přičemž výše jednotlivých smluvně sjednaných cen byla stanovena v souladu s Vyhláškou.

**Zdravotnická záchranná služba**, hrazené služby poskytované **poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče a lékařská pohotovostní služba** byly v roce 2019 hrazeny dle Vyhlášky výkonovým způsobem úhrady bez dalších omezení.

**Zdravotnická dopravní služba** byla v roce 2019 hrazena způsobem a v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou.

Poskytovatelům **akutní lůžkové péče** byl předložen návrh úhrady dle Vyhlášky. 3 PZS následně požádali o sjednání jiného způsobu úhrady.

Jednotlivé typy úhrad a počty poskytovatelů, se kterými byl příslušný typ úhrady smluvně sjednán:

Typ cenového ujednání	Počet PZS */	Objem úhrad (mil. Kč)	Popis způsobu úhrady
H-VYHL	131	8 635,1	Způsob úhrady dle Vyhlášky
H-VÚ **/	6	27,0	Otevřený výkonový způsob úhrady, případně v kombinaci s tzv. "balíčkovou úhradou" individuálně smluvně sjednané péče
H-VÚ-MÚ	2	9,0	Výkonový způsob úhrady se stanoveným maximálním objemem úhrady, případně v kombinaci s tzv. "balíčkovou úhradou" individuálně smluvně sjednané péče
H-PAU	1	60,1	Paušální způsob úhrady s kontrolou naplnění objemu poskytnutých služeb prostřednictvím bodové produkce
Nepodepsáno	12	318,8	Předložen návrh dodatku dle Vyhlášky

\*/ Počet poskytovatelů uvedený v této tabulce se liší od čísel v tabulce Soustava smluvních PZS z důvodu zaslání návrhů i na jednotlivé poskytovatele lůžkové péče se společným IČO.

\*\*/ Mezi PZS s dodatkem H-VÚ jsou také PZS, kterým tento způsob úhrady náleží dle vyhlášky.



OZP měla v roce 2019 smluvně sjednáno **poskytování léčiv smluvně vázaných na specializovaná centra s 54 poskytovateli lůžkové péče**. Tito poskytovatelé vykážali příslušné léčivé přípravky v celkovém objemu 1 414 071 tis. Kč, přičemž do předběžných úhrad byla v celkovém objemu připočtena částka cca 1 152 040 tis. Kč. V červnu 2020 proběhne vyrovnání předběžných úhrad.

**Následná lůžková péče** poskytovaná poskytovateli dlouhodobé lůžkové péče a v odborných léčebných ústavech a **zdravotní služby** poskytované poskytovateli zdravotních služeb **hospicového typu** byly v roce 2019 hrazeny paušální sazbou za ošetřovací den dle příslušných ustanovení Vyhlášky.

V návaznosti na Memorandum Ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven a Psychiatrické společnosti ČLS JEP o spolupráci na realizaci Strategie reformy psychiatrické péče a zajištění dlouhodobě udržitelného financování psychiatrické péče byla v roce 2019 realizována centra duševního zdraví, coby nový pilíř služeb pro poskytování zdravotně-sociálních služeb jak v ambulantním režimu, tak ve vlastním sociálním prostředí, s individualizovanou péčí zejména o vážně duševně nemocné lidi.

**Ambulantní zdravotní služby poskytované poskytovateli následné péče** byly hrazeny dle příslušných ustanovení Vyhlášky.

**Zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle § 22 písm. c), d) i e) zákona č. 48/1997 Sb.** byla hrazena v hodnotách bodu a způsobem stanoveným Vyhláškou. Stejný způsob úhrady jako pro úhradu zvláštní ambulantní péče u poskytovatelů lůžkové péče byl předložen poskytovatelům ošetřovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. Novým poskytovatelům byl navržen výkonový způsob úhrady. S PZS poskytujícími péči pro pacienty s Alzheimerovou nemocí byl sjednán způsob úhrady platbou za ošetřovací den.

**Zdravotní služby poskytované v rámci následné intenzivní péče, následné ventilační péče a dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče** byly hrazeny po předchozím schválení indikace

zdravotní pojišťovnou dle příslušných ustanovení Vyhlášky.

**Neodkladná zdravotní péče poskytovaná nesmluvními poskytovateli** byla hrazena výkonovým způsobem s hodnotami bodu stanovenými Vyhláškou ve výši 85 % jejich plné hodnoty dle Cenového předpisu MZ č. 1/2019/DZP.

Kompenzaci zrušených regulačních poplatků v ambulantní péči provedla OZP dle příslušných ustanovení Vyhlášky s tím, že limitace 30násobkem počtu vykázaných poplatků v referenčním období nebyla stejně jako v předchozích letech uplatněna u ambulantních PZS, kteří pro rok 2019 podepsali předložený úhradový dodatek. V případě lůžkové péče byl limit ponechán.

Kompenzace zrušených regulačních poplatků za výdej receptu byla provedena dle příslušných ustanovení Vyhlášky.

U poskytovatelů oprávněných k předepisování léčivých přípravků bude v rámci finančního vyrovnání uhrazena i Vyhláškou stanovená bonifikace za uznanou položku na receptu vystaveného v elektronické podobě.

OZP i v roce 2019 uzavírala s poskytovateli **úhradu vybraných výkonů v tzv. „balíčkových cenách“**. Celkově OZP vynaložila v roce 2019 na úhradu této péče více než 177 500 tis. Kč.

## Přehled vybraných „balíčků“ a počet smluvních ambulantních a lůžkových poskytovatelů s takto sjednanými službami

Obor poskytované péče	Počet PZS
<b>Kardiologie</b>	
Implantace nebo reimplantace kardiostimulátoru nebo kardioverteru	1
<b>Chirurgie</b>	
Laparoskopická apendektomie	20
Laparoskopická cholecystektomie	22
Hernioplastika	25
Bandáže žaludku	6
Další chirurgické výkony (biopsie, punkce orgánů nebo ložiska, diagnostická laparoskopie a thorakoskopie, hemoroidektomie, laváž dutiny peritoneální, esekce mammy, uzávěr a úprava stomií na tlustém střevě, exstirpace uzlin apod.)	26
<b>Cévní chirurgie</b>	
Ligatura a stripping cév	29
<b>Ortopedie</b>	
Artroskopie	31
Endoprotézy	6
Operace karpálního tunelu	25
Další ortopedické výkony (např. amputace, excize/exstirpace, incize a drenáže, odstranění exostózy, zevního fixátoru, osteosyntetického materiálu, rekonstrukční operace, přenosy šlachových transplantátů, tenolýzy, sekvectomie apod.)	33
<b>Gynekologie</b>	
Dilatace, kyretáž a konizace cervixu	35
Hysteroskopie	40
Další gynekologické výkony (např. hysterektomie, myomektomie, plastika poševní, rekonstrukční operace, ovarektomie, odstranění endometriózy, adhesiolýza, adnexektomie, salpingektomie, ventrosuspekce atd.)	12
Minimálně invazivní uretropexie	17
Další drobné gynekologické výkony	20
<b>Oční</b>	
Operace katarakty	21
<b>ORL</b>	
Výkony ORL (např. endoskopická operace v nosní dutině, maxilární intranazální anastomie, částečná exstirpace krčních uzlin, adenotomie apod.)	6
<b>Urologie</b>	
Urologické výkony (např. biopsie varlete, biopsie prostaty, orchidopexie, excize spermatokele, operace varikokély, cystotomie, epididymektomie, perkutánní punkce, transuretrální resekcce, lymfadenektomie ilioguinální apod.)	7
<b>Ostatní</b>	
Robotické operace	9
Peroperační magnetická rezonance	1
Chondrograft	4
Radioterapie	1
Laboratorní výkony	1
Spánková laboratoř nebo dlouhodobý telemonitoring	4

Cena byla vždy předmětem jednání s PZS a byla stanovována v závislosti na obsahu „balíčku“ z dat vybraného referenčního vzorku srovnatelných PZS po případné úpravě cen ve vazbě na reálné ceny spotřebovaného zdravotnického materiálu a léčivých

přípravků. Základem pro stanovení ceny byly položky uvedené v registračních listech jednotlivých zdravotních výkonů zahrnutých do „balíčku“.

Kromě ekonomické výhodnosti nabídky byla pro uzavření kontraktu důležitá především kvalita a komplexnost poskytovaných zdravotních služeb v dlouhodobém horizontu, plnění věcného a technického vybavení a personálního zabezpečení, dodržování klinických doporučených postupů, odborná úroveň a referenční poskytovatele v rámci odborné i laické veřejnosti. Dohodnutá „balíčková“ cena **byla vždy výhodnější** než úhrada stanovená v režimu případové platby v systému DRG, a to především z důvodu schopnosti nakoupit vstupní spotřební materiál za výrazně nižší ceny, nastavených režimových opatření na snížení rizika komplikací a zkrácení doby hojení pod průměrné hodnoty nastavené v systému DRG.

Stejně jako v předchozích obdobích provede OZP v rámci finančního vyrovnání předběžných úhrad ověření konečných cen léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. V případech, kdy předběžná úhrada bude vyšší než konečná, bude v rámci závěrečného finančního vyrovnání roku 2019 provedeno příslušné cenové vypořádání.

OZP se i v roce 2019 průběžně podílela na tvorbě a doplňování Pozitivních seznamů doporučené preskripce pro praktické lékaře, které preferují ve vybrané ATC skupině léčivé přípravky nejméně ekonomicky náročné s ověřením dostupnosti na českém trhu, a to nejméně po dobu, než proběhne ucelená revize úhrad léčiv ze strany Státního úřadu pro kontrolu léčiv (dále též „SÚKL“). U žádostí o úhradu neregistrovaných léčivých přípravků byla vždy důsledně posuzována dostupnost eventuálních registrovaných generických přípravků a ověřována relevance požadované úhrady podle předběžné cenové kalkulace.

OZP se jako člen Svazu zdravotních pojišťoven ČR (dále též „SZP ČR“) rovněž podílela na vydávání doporučeného seznamu preskripce v ATC skupinách, ve kterých uzavře výrobce držitel rozhodnutí smlouvu, na jejímž základě se sníží cena pro konečného spotřebitele pod úhradu stanovenou ve správním řízení SÚKL. Tento doporučený seznam byl implementován do aplikace automatizovaného informačního systému léčivých přípravků (AISLP). OZP rovněž průběžně sledovala náklady na vysoce inovativní léčivé přípravky, a to zejména v případech, kdy výrobce zatím nepožádal o stanovení podmínek a výše úhrady, nebo v případě, kdy SÚKL žádosti nevyhověl a přípravek byl hrazen v režimu § 16 zákona č. 48/1997 Sb. a následně vyjednávala s držitelem rozhodnutí smlouvy, na jejichž základě docházelo k řízení celkových nákladů.

Prostřednictvím Lékové komise SZP ČR se OZP aktivně podílela na tvorbě informačního číselníku (v ATC skupinách jsou léčivé přípravky řazeny od nejnižšího ekvivalentu za obvyklou denní terapeutickou dávku a podle výše doplatku), na tvorbě risk-sharingových smluv, uzavírání dohodnutých nejvyšších cen výrobce, které vedou k úsporám prostředků veřejného zdravotního pojištění, a dále na vydání číselníku nemocničních léčivých přípravků a číselníku léčivých přípravků pro ambulantní použití.

OZP v roce 2019 důsledně prověřovala dodržování klinických doporučených postupů stanovených odbornými společnostmi,

především u mimořádně nákladné péče. Prověřováno a důkladně zkoumáno bylo naplnění podmínek úhrady, případně předem stanovených kritérií pro posouzení vhodnosti léčby ve všech případech, kdy jednotlivý nebo roční náklad na jednoho pojištěnce přesáhl částku 500 tis. Kč. Předem schvalovaná péče nad 1 mil. Kč navíc podléhala projednání v Komisi pro mimořádně nákladnou péči, kde bylo důsledně prověřováno, že navrhovaný způsob úhrady je pro daného pojištěnce s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu skutečně jediným možným.

U centrálně vázané léčby revizní lékaři vždy důsledně ověřovali, zda je léčebný postup navrhuje PZS beze zbytku dodržen a zda je poskytovatel oprávněn k jejímu předepisování. OZP zároveň již několik let sleduje a vyhodnocuje nákladovou efektivitu uvedené léčby.

V rámci revizní činnosti se OZP zaměřovala na aktivní vyhledávání známek nestandardního chování a na tyto poskytovatele pak zaměřovala svoji revizní činnost.

V případech, kdy byla výše úhrady závislá na předložení získané akreditace, OZP důsledně prověřovala, zda daný poskytovatel splnil všechny podmínky pro přiznání vyšší úhrady. Majoritně se tento postup týkal především laboratorního komplementu a akutní lůžkové péče, nicméně svojí proaktivní bonifikační politikou, především v oblasti primární péče. OZP podporovala zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných hrazených služeb.

Prokázání praktického využívání pozitivních listů a doporučených postupů bude kritériem využitelným při případném zohledňování překročených limitů maximální úhrady.

#### **Limitace a vlastní regulační opatření OZP**

Základní limitace a regulační opatření byly v roce 2019 uplatňovány nejvýše v rozsahu stanoveném obecně závaznými právními předpisy a v rozsahu smluvně dohodnutých parametrů.

Ve vybraných případech, zvláště pak u velkých poskytovatelů a u poskytovatelů s nedůvodnou nadprůměrnou nákladovostí, uplatňovala OZP v roce 2019 i smluvně sjednaná omezení objemu poskytovaných hrazených služeb podložená průměrnými celorepublikovými náklady srovnatelných PZS. U některých PZS využívala OZP v roce 2019 možnosti sjednat jiný, specifickým konkrétního PZS lépe vyhovující způsob úhrady.

Regulační opatření byla ze strany OZP zaměřena především na ty segmenty, ve kterých docházelo v předchozích obdobích k překročení plánovaných nákladů, a uplatňována byla zejména v případech, kdy vykázaný objem hrazených služeb byl dostatečně velký a umožňoval relevantní objektivizaci regulačních opatření, a to vždy pouze v rozsahu smluvně sjednaných cenových ujednání. Regulační opatření budou vypořádána v rámci finančního vyrovnání předběžných úhrad v dubnu a červnu 2020.

Protože v roce 2019 nebyly překročeny plánované náklady na úhradu vyžádané péče, nebude OZP v rámci finančního vyrovnání roku 2019 uplatňovat u poskytovatelů ambulantní péče regulaci za tuto péči. U preskripce léčivých přípravků na recept však došlo k překročení plánovaných nákladů, a proto OZP bude tuto

smluvně sjednanou či Vyhláškou stanovenou regulací ve finančním vyrovnání roku 2019 uplatňovat. Předmětem regulace bude také překročení smluvně dohodnutých limitů za poskytnuté hrazené služby.

U poskytovatelů lůžkové péče bude uplatněna regulace za překročení smluvně sjednaných limitů za vykázané hrazené služby, preskripci léčivých přípravků a zdravotnických prostředků i vyžádanou péči podle Vyhlášky, resp. podle smluvní dohody.

Poskytovatelům, u kterých bude vyčíslena v návaznosti na provedené finanční vyrovnání pohledávka, ponechá OZP stejně jako v předchozích letech dostatečný prostor k uplatnění případných odborných námitek a obhájení důvodů překročení smluvně sjednaných limitů.

OZP i v roce 2019 prováděla pravidelnou kontrolu vykazování regulačních poplatků a doplatků podléhajících ochrannému limitu dle zákona č. 48/1997 Sb. Počty pojištěnců, kteří měli v jednotlivých čtvrtletích roku 2019 nárok na vrácení přeplatků, včetně struktury výše regulačních poplatků a doplatků, jsou uvedeny v následující tabulce.

### Přehled regulačních poplatků

Ř	Ukazatel	mj.	Rok 2019				Celkem
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit *)	osoby	8 786	19 379	25 125	36 376	89 666
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky **)	tis. Kč	-5	3 919	11 177	30 282	45 373
3.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázan výkon 09545)	tis. Kč	3 405	3 718	3 461	3 388	13 972
4.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	43 406	47 796	41 426	46 384	179 012

\*/ Jedná se o počet „vratek“ provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období, za které mu byly vratky vráceny, evidován.

\*\*/ V I. Q 2019 byly odúčtovány dohadné položky a regulační poplatky z důvodu úmrtí pojištěnců nebo změny zdravotní pojišťovny.

## Revizní činnost

K zajištění účelného a hospodárneho vynakládání spravovaných prostředků a v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, byly i v roce 2019 důsledně využívány a uplatňovány všechny dostupné mechanismy kontrolní, revizní a posuzovací činnosti.

Pravidelnou i cílenou revizní činnost podporoval CIS s řadou automatizovaných kontrolních a propočtových činností (např. příslušnost pojištěnců ke zdravotní pojišťovně, smluvně dohodnutý rozsah péče, duplicity vykazované péče, vazby výkonů na ZUM a ZULP, dodržování frekvenčního nebo věkového omezení, nepovolené kombinace výkonů, souběh ambulantních a hospitalizačních dokladů, dodržování denních definovaných dávek léčivých přípravků, vazby výkonů na diagnózy atd. Současně byla v roce 2019 provedena rozsáhlá aktualizace kontrol v souladu s platnou Vyhláškou č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Použitím automatických kontrol bylo umožněno, aby vlastní revizní činnost byla zaměřena na oblasti, v nichž je lidský činitel nezastupitelný. Veškerá vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikovala formální či věcnou chybu, a současně všechna finančně nákladná vyúčtování dle nastavených nákladových limitů pro jednotlivé odbornosti, byla následně předkládána k povinné ruční revizi revizním lékařům (dále též „RL“), případně jiným revizním zaměstnancům (dále též „RZ“) oprávněným provádět revizní a kontrolní činnost.

Revizní činnost je v OZP centralizována. Personální situace byla během roku 2019 na příslušných odděleních zdravotního úseku stabilní. K případným změnám docházelo především v návaznosti na věkovou strukturu zaměstnanců. Jedná se zejména o změny pracovních úvazků u zaměstnanců vyššího věku či z důvodu výkonu klinické praxe u některých RL. V roce 2019 vykonávalo revizní činnost v rámci zdravotního úseku OZP (dále též „ZÚ“) v oddělení kontroly zdravotních služeb (dále též „OKZS“) 7 RL na plný pracovní úvazek, 11 RL na částečný pracovní úvazek (přepočtených úvazků 14,81), 18 lékařů na dohodu o pracovní činnosti a 3 středoškolsky vzdělaní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnosti na plný úvazek, 3 středoškolsky vzdělaní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnosti na částečný pracovní úvazek a 2 středoškolsky vzdělaní referenti pracující na plný úvazek bez oprávnění provádět revizní a kontrolní činnost zajišťující administrativu, v oddělení kontroly léčivých přípravků (dále též „OKLP“) 1 revizní farmaceut a 3 středoškolsky vzdělaní revizní zaměstnanci, v oddělení kontroly zdravotnických prostředků (dále též „OKZP“) 2 vysokoškolsky vzdělaní revizní zaměstnanci a 3 středoškolsky vzdělaní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnost, v oddělení lůžkovnictví 2 RL a 5 středoškolsky vzdělaných referentů, v oddělení operativních kontrol (dále též „OOK“) 2 revizní lékaři na plný úvazek a 2 středoškolsky vzdělané referentky.

Revizní lékaři a revizní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnost zkontrolovali v roce 2019 celkem 1 842 645 dokladů s průměrnou korekcí 4,02 %, výtěžnost z revizní činnosti v IZOP tak činila celkem 443 727 707 Kč. V roce 2019 bylo centrálním informačním systémem OZP vyřazeno 1,21 % nepřislušných dokladů z celkového počtu 16 873 969 v nominální hodnotě 93 491 522 Kč.

OKZS uskutečnilo v roce 2019 celkem 239 následných kontrol (cílených post-revizí). Z tohoto počtu bylo 92 fyzických cílených revizí a 147 revizí korespondenčních. Celková srážka z cílených revizí provedených revizními lékaři byla v roce 2019 vyčíslena na 1 837 tis. Kč.

V roce 2019 OZP uskutečnila rovněž cílené revize v systému IR - DRG, a to u 8 PZS. Kontrolovaným obdobím byly roky 2016, 2017 a 2018. Auditu bylo podrobeno celkem 421 hospitalizačních případů předložených kontrolovanými PZS k úhradě. Celkový výnos z těchto cílených revizí byl vyčíslen na částku 3 382 tis. Kč (faktická výtěžnost po vypořádání námitek a přepočtu podle nároku dle smluvního dodatku byla 925 tis. Kč).

Kromě výše uvedené revizní činnosti revizní lékaři posuzovali „Žádanky o schválení (povolení) výkonů/léčivého přípravku/ZP/ostatní“ poskytovatelů zdravotních služeb. V roce 2019 vydali RL stanovisko k celkem 21 510 případům. Dále posuzovali návrhy PZS na léčebně rehabilitační péči v odborných léčebných ústavech a také návrhy na péči v lázeňských zařízeních. Celkem bylo v roce 2019 posouzeno 11 143 těchto návrhů, přičemž ze strany RL jich bylo zamítnuto 432 (tj. 3,9 %).

RL OKZS, případně RZ oprávnění provádět revizi, vypracovávali stanoviska k rozsahu poskytovaných zdravotních služeb, k odbornému personálnímu, věcnému a technickému vybavení PZS nově zařazovaných do sítě smluvních poskytovatelů, případně se vyjadřovali k rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb u stávajících smluvních partnerů. V součinnosti s oddělením úhrad RL a RZ OKZS posuzovali refundace nákladů vynaložených pojištěnci OZP za poskytnuté zdravotní služby u nesmluvních PZS, za poskytnuté zdravotní služby pojištěncům OZP v zahraničí, za poskytnuté zdravotní služby zaměstnancům Ministerstva zahraničních věcí dle platných předpisů.

RL a RZ OKZS se rovněž podíleli na vypracování stanovisek a odpovědí k námitkám, stížnostem a reklamám PZS a pojištěnců OZP.

Současně se zaměstnanci OKZS podíleli na zpracování podání prostřednictvím Back Office, spolupracovali s Asistenční službou OZP a rovněž se pravidelně podíleli na spolupráci s pobočkami OZP především při zpracování odborné problematiky a dotazů či podání pojištěnců OZP.

I v roce 2019 se revizní lékaři výrazněji podíleli na zpracování Přílohy EP2 ke Smlouvě, a to prostřednictvím Portálu ZP.

Oddělení operativních kontrol (OOK) v rámci své činnosti v roce 2019 zpracovávalo podněty pojištěnců uplatněné především prostřednictvím portálu VITAKARTA. Zaměstnanci oddělení vyřizovali reklamace týkající se neoprávněně vykázaných zdravotních služeb a vypracovávali stanoviska a odpovědi na dotazy a stížnosti pojištěnců. Na základě pojištěnců rozporované zdravotní péče bylo, v případě zjištění chybného vykázaní zdravotních služeb, provedeno celkem 235 cílených post-revizí na základě podnětů pojištěnců s výtěžností 313 tis. Kč.

Na základě analýz vyplývajících z činnosti OOK a dále z podnětů ostatních odborných útvarů zdravotního úseku provádělo OOK rovněž fyzické kontroly přímo u poskytovatelů zdravotních služeb a také kontroly vykázané péče z vlastního informačního systému. Celkem bylo uskutečněno 12 fyzických cílených revizí, jejichž výtěžnost byla 746 tis. Kč a dále bylo provedeno i 10 cílených revizí

z informačního systému s výtěžností 307 tis. Kč.

OOK dále úzce spolupracovalo s oddělením analýz při vyhledávání známek účelového vykazování smluvních poskytovatelů a rovněž se podílelo na šetřeních iniciovaných podněty z Ministerstva zdravotnictví či orgány činnými v trestním řízení.

Revizní lékaři se stejně jako v předchozích letech podíleli na vypracování odborných posudků, které sloužily jako podklady oddělení právních agend plateb pojistného k uplatňování nároků na náhradu nákladů na hrazené služby, které byly vynaloženy na léčení poškození zdraví způsobených protiprávním jednáním třetích osob vůči pojištěncům dle ustanovení § 55 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.

Celkový počet hlášení s podezřením na poškození zdraví pojištěnců OZP třetí osobou činil v roce 2019 celkem 7 127 hlášení, z nich bylo odloženo 4 740 hlášení, která neodůvodňovala postup pro uplatnění práva na náhradu hrazených služeb (nebyla zjištěna třetí osoba nebo nebylo prokázáno zaviněné protiprávní jednání třetí osoby). Objem finančních prostředků získaných v roce 2019 ve prospěch OZP v řízení z titulu náhrady nákladů na hrazené služby činil 51 712 tis. Kč. Úspěšně bylo vyřešeno 1 261 případů, z toho 27 v soudním řízení.

V oblasti kontroly preskripce léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely byly kromě rutinních pre-revizí prováděných u předkládaných vyúčtování realizovány i pravidelné post-revize zaměřené na dodržování indikačních a preskripčních omezení, vykazovacího limitu a specializace předepisujícího lékaře, daných zejména zákonem č. 48/1997 Sb. a vyhláškami č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění a č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů. Těmito zpětnými kontrolami byla v roce 2019 docílena finanční úspora ve výši cca 380 tis. Kč. Kontrolou dodacích listů, tj. cenových podkladů k žádankám o schválení léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely v rámci § 16 zákona č. 48/1997 Sb., kdy nebyla proplacena marže vypočítaná distribučními firmami, a sdílením rizik léčby na základě dohody s farmaceutickými firmami, byla docílena úspora cca 26 853 tis. Kč. Na základě smluv o limitaci nákladů uzavřených s farmaceutickými společnostmi a na základě prohlášení o ceně bylo docíleno úspory cca 237 660 tis. Kč.

V oblasti předpisu zdravotnických prostředků (dále též „ZP“) byla v roce 2019 důsledně prováděna především kontrola předpisů ZP vydávaných na poukaz. Kontroly byly zaměřeny zejména na dodržování podmínek úhrad stanovených v oddílu C přílohy č. 3, zákona č. 48/1997 Sb., s přihlédnutím k dodržení zákonné podmínky efektivity úhrad z veřejných prostředků a také s ohledem na nová legislativní pravidla stanovená novelizací zákona č. 48/1997 Sb. zákonem č. 282/2018 Sb. a Seznamem zdravotnických prostředků vydávaných na Poukaz zveřejňovaným SÚKL. Kontrakčně bylo podporováno snižování ceny vybraných často předepisovaných ZP. V oprávněných případech bylo využíváno výsledků Pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci ZP při MZ (tzv. Kategorizační strom). Touto činností (optimalizací preskripce) došlo k úspoře více než 6 200 tis. Kč. Přednostně

byly pojištěncům OZP zapůjčovány ZP, které byly připraveny k opětovnému vydání. Touto tzv. cirkulací ZP došlo k úspoře více než 3 400 tis. Kč.

## Pohledávky

OZP vykazovala k 31. 12. 2019 pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti v celkové výši 2 410 tis. Kč. Co do struktury se jedná o pohledávky, které byly vyčísleny, a dosud je poskytovatelé neuhradili na účet OZP nebo nevyúčtovali takovou zakázku, proti které by bylo možné pohledávku OZP započítat. Většinou se jedná o pohledávky vyplývající z finančních vyrovnání předběžných úhrad a regulací, případně o pohledávky, kterými OZP nárokuje vrácení úhrady za neoprávněně vykázané výkony prokázané v rámci fyzických revizí. Vyšší pohledávky, jež by mohly při jednorázovém vypořádání ohrozit ekonomickou stabilitu poskytovatelů, byly řešeny formou splátkových kalendářů na základě smluvně sjednaných dohod o uznání dluhu.

## Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

OZP za dobu své existence vytvořila vyhovující síť smluvních PZS pro optimální zajištění časové i geografické dostupnosti všech typů zdravotních služeb. Nicméně i v OZP se projevuje dlouhodobý trend spočívající ve snižování počtu poskytovatelů primární péče, a to i přesto že OZP již několik let uzavírá smlouvy se všemi lékaři primární péče, kteří projeví o smluvní vztah zájem, v roce 2019 dokonce sama oslovila lékaře, u nichž bylo zjištěno, že provozují praxi v odbornostech primární péče a současně nejsou smluvními lékaři OZP.

V roce 2019 navazovala OZP nové smluvní vztahy hlavně z důvodu plnění zákonné povinnosti – zajistit svým pojištěncům místní a časovou dostupnost hrazených služeb a zároveň podporovala organizační změny vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti zdravotních služeb poskytovaných stávajícími kapacitami.

V roce 2019 OZP preferovala elektronickou aktualizaci smluvně dohodnutého rozsahu zdravotních služeb cestou Portálu ZP, a to nejen u lůžkových, ale i větších ambulantních PZS především poliklinického typu.

I nadále pokračoval trend změny právní subjektivity stávajících smluvních PZS z fyzické osoby na právnickou a slučování jednotlivých zařízení či prodej celých praxí PZS nebo částí PZS, v důsledku čehož docházelo k ukončování stávajících a uzavírání nových nástupnických smluvních vztahů.

Každá žádost o uzavření smluvního vztahu, s výjimkou změn právní subjektivity či nástupnictví, nebo žádosti o rozšíření rozsahu smluvně dohodnutých zdravotních služeb s výjimkou primární péče, podléhaly v roce 2019 stejně jako v předchozích letech projednání v Komisi pro tvorbu sítě, která je poradním orgánem generálního ředitele OZP a je tvořena kompetentními zástupci

všech rozhodujících organizačních útvarů OZP ovlivňujících výdajovou část OZP.

Před projednáním žádostí o uzavření nového smluvního vztahu případně před projednáním žádostí o rozšíření stávajícího smluvně sjednaného rozsahu hrazených služeb bylo vždy prověřováno splnění podmínek stanovených právními předpisy a dále byla objektivizována potřebnost a přínosnost nabízeného druhu zdravotních služeb pro pojištěnce OZP.

OZP při vlastní tvorbě sítě PZS úzce spolupracovala s krajskými samosprávami a aktivně se účastnila všech stupňů výběrových řízení. Při objektivně prokázané nedostatečné saturaci konkrétní odbornosti v regionu podporovala OZP v rámci výběrových řízení rozšíření rozsahu stávajících poskytovaných hrazených služeb. Jedním z dalších důvodů souhlasného stanoviska OZP při výběrovém řízení byla i podpora nezbytné generační obměny stávajících praxí. Pokud PZS splnil všechny legislativní, technické a personální předpoklady, byla smlouva uzavřena a poskytovatel byl zařazen do sítě. Pokud bylo výstupem nedoporučující stanovisko, OZP je respektovala. U skupiny smluvních PZS, kde byla v rámci řízení konstatována dostatečná naplněnost, případně předimenzovanost sítě poskytovatelů v regionu v příslušné odbornosti a uchazeč nenabízel žádnou službu nebo kvalitu navíc, zaujala OZP na výběrovém řízení nesouhlasné stanovisko a smlouvu s novým PZS v takovém případě neuzavřela.

OZP zároveň dlouhodobě preferuje smluvní vztahy uzavírané na celý úvazek. Smluvní vztah na úvazek kratší než 0,8 je uzavírán zcela výjimečně, a to pouze v regionech a odbornostech, kde není možné určitý druh zdravotních služeb jinak smluvně zajistit. Zajištění dostupnosti zdravotních služeb je trvale podporováno mimo jiné i Asistenční službou OZP (dále též „AS OZP“ nebo „Asistent zdraví“), která poskytuje aktivní asistenci klientům OZP v případech, kdy nemohou získat příslušného odborného lékaře či jim zdravotní služby nebyly vybraným PZS poskytnuty např. z kapacitních důvodů. Při výběru vhodných smluvních partnerů pro užší spolupráci s AS OZP byl kladen důraz zejména na kvalitní personální a přístrojové vybavení, co nejvyšší rozsah a úroveň poskytovaných zdravotních služeb za výhodnou cenu a efektivitu systémového řízení diagnostického a léčebného procesu.

**Aktuální stav počtu smluvních PZS k 31. 12. 2019 je uveden v následující tabulce Soustava smluvních PZS.**

I v roce 2019 OZP dodržovala povinnost uloženou novelou zákona č. 48/1997 Sb. a veškeré nově uzavírané smlouvy a úhradové dodatky zveřejňovala na svých webových stránkách. Změny způsobu a výše úhrady nebo změny rozsahu smluvně dohodnutých zdravotních služeb pak byly prováděny formou dodatků k příslušné smlouvě a také byly průběžně zveřejňovány. V registru smluv pak byly v roce 2019 zveřejňovány smlouvy, které podléhaly zveřejnění podle zákona č. 340/2015 Sb., např. Smlouvy o výrobě, výdeji a úhradě individuálních ZP, Smlouvy o výdeji a úhradě cirkulovatelných ZP, Kupní smlouvy s pojišťovnami při přefakturaci cirkulovatelných ZP nad 50 tis. Kč a Kupní smlouvy uzavírané s PZS při nákupu cirkulovatelných ZP nad 50 tis. Kč pro pojištěnce OZP.

## Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Ř	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (PZS)	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2019	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2018	Skutečnost 2019/ Skutečnost 2018 (v %)
<b>1</b>	<b>Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	<b>22 573</b>	<b>22 457</b>	<b>100,5</b>
1.1	z toho: <b>Praktický lékař pro dospělé</b> (odbornost 001)	4 352	4 376	99,5
1.2	<b>Praktický lékař pro děti a dorost</b> (odbornost 002)	1 845	1 874	98,5
1.3	<b>Praktický zubní lékař</b> (odbornost 014–015)	5 580	5 622	99,3
1.4	<b>Ambulantní specialisté celkem</b>	<b>8 983</b>	<b>8 791</b>	<b>102,2</b>
1.5	<b>Domácí služby</b> (odb. 911, 914, 916, 921 a 925)	311	304	102,3
1.5.1	z toho: domácí služby (odbornost 925)	269	269	100,0
1.6	<b>Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb</b> (odbornost 902)	972	965	100,7
1.7	<b>Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–809, 812–819 a 823)	449	446	100,7
1.7.1	z toho: PZS radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 806 a 809)	342	339	100,9
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.7.3	patologie (odbornost 807 a 823)	22	24	91,7
1.8	<b>Ostatní ambulantní pracoviště</b>	81	79	102,5
<b>2</b>	<b>Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem</b>	<b>410</b>	<b>401</b>	<b>102,2</b>
2.1	z toho: <b>Nemocnice</b>	136	135	100,7
2.2	<b>Odborné léčebné ústavy</b> (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a PZS vykazujících výhradně kód OD 00005)	60	58	103,4
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	23	22	104,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	16	15	106,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	8	8	100,0
2.2.4	ostatní	13	13	100,0
2.3	<b>Léčebny dlouhodobě nemocných celkem</b> (vykazující kód 00024)	127	126	100,8
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	50	51	98,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných PZS	77	75	102,7
2.4	<b>Ošetrovatelská lůžka</b> (vykazující kód 00005)	70	65	107,7
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	42	37	113,5
2.4.2	začleněná v rámci jiných PZS	28	28	100,0
2.5	<b>Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (vykazující kód OD 00030)	17	17	100,0
<b>3</b>	<b>Lázně</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>
<b>4</b>	<b>Ozdravovny</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>
<b>5</b>	<b>Zdravotnická dopravní služba</b>	<b>183</b>	<b>186</b>	<b>98,4</b>
<b>6</b>	<b>Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>104,3</b>
<b>7</b>	<b>Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků</b>	<b>2 519</b>	<b>2 558</b>	<b>98,5</b>
<b>8</b>	<b>OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	<b>682</b>	<b>651</b>	<b>104,8</b>

Použité kritérium pro rozlišení PZS: IČZ

## Místní a časová dostupnost hrazených služeb dle § 40 zákona č. 48/1997 Sb. – způsob zajištění smluvní sítě

OZP za dobu své existence vytvořila funkční síť smluvních PZS, která splňuje parametry časové i místní dostupnosti stanovené Nařízením vlády č. 307/2012 Sb. Postupně ale vyvstává problematika relativního nedostatku PZS zejména v příhraničních oblastech (v roce 2019 zejména na Šluknovsku). Současně je také potřeba řešit generační obměnu, a to především v oblasti primární péče.

OZP vnímá problémy konkrétních oblastí, kde ani při opakovaných výběrových řízeních se nedaří zajistit převzetí končících praxí a snaží se proto ve spolupráci s MZ a ostatními zdravotními pojišťovnami hledat vhodné formy stabilizačních opatření. Nicméně je potřeba konstatovat, že dostupnost zdravotních služeb pro pojištěnce OZP není tímto stavem zatím zásadněji ohrožena, neboť v daných regionech je jen minimální podíl pojištěnců OZP a prozatím se daří situaci s pomocí AS OZP uspokojivě řešit. Přesto je i v zájmu OZP usilovat o zajištění péče v těchto místech.

V průběhu roku 2019 se OZP také aktivně podílela na návrhu optimální podoby smluvní sítě zdravotnických zařízení s funkčními urgentními příjmy v závislosti na charakteristikách území jednotlivých krajů a v kontextu s požadavkem na zajištění plošné dostupnosti tohoto typu zdravotní péče.

Hlavním nástrojem OZP pro zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb v ohrožených oblastech je i nadále 24 hodin a 7 dní v týdnu dostupná AS OZP, které se díky úzké spolupráci s vybranými PZS daří zajišťovat péči pojištěncům OZP i v regionech s nižší koncentrací poskytovatelů zdravotních služeb.

## Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění

### Zdravotní služby čerpané z fondu prevence (Fprev)

OZP vynaložila v roce 2019 na preventivní zdravotní programy celkem 132 952 tis. Kč, a to na následující skupiny zdravotně preventivních programů. ZPP na rok 2019 byl sestaven s plánovaným čerpáním na preventivní zdravotní programy ve výši 100 000 tis. Kč. Správní rada OZP svým usnesením ze dne 13. 6. 2019 rozhodla, v souladu s textem ZPP na rok 2019, o navýšení plánovaného čerpání na částku 140 000 tis. Kč.

#### Náklady na zdravotní programy

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

Plně hrazené preventivní programy OZP jsou jednou z priorit OZP v oblasti prevence. Jsou zaměřené především na včasný záchyt závažných onkologických onemocnění, onemocnění kardiovaskulárního systému a včasný záchyt rizik vedoucích ke vzniku metabolických chorob. Jejich součástí je série programů „STOP rakovině“, čítající šest specializovaných vyšetření. Svou formou, kdy jsou zaměřené především na odhalování včasných stádií závažných civilizačních onemocnění a kdy jsou poskytované ve vybrané síti PZS přímo klientům bez nutnosti úhrady a následného procesu proplácení, jsou jedinečným systémem prevence v ČR. Nejvíce využívaným programem byl tradičně STOP rakovině kůže využívaný celorepublikově všemi věkovými skupinami pojištěnců. Druhým v pořadí bylo preventivní vyšetření prsů u žen ve věkových skupinách s vysokým rizikem (STOP rakovině prsu), které dlouhodobě doplňuje screeningový program hrazený z veřejného zdravotního pojištění.

**Na programy uvedené pod bodem 1a) OZP v roce 2019 vynaložila částku ve výši 11 920 tis. Kč.**



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

Příspěvky ze skupiny Celoplošných zdravotně preventivních programů s příspěvkem OZP jsou vázány na tištěné formuláře a vztahují se především na očkování a na další vybrané prioritní druhy prevence. OZP se prezentuje jako pojišťovna využívající moderních elektronických kanálů, nicméně je znatelná poptávka po příspěvkových programech, jejichž čerpání není omezeno elektronickým nástrojem VITAKARTA (viz bod 1c). OZP se proto v roce 2019 rozhodla rozšířit benefity i pro klienty, kteří elektronickou aplikaci nevyužívají.

Na zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP byl původně pro rok 2019 plánován rozpočet ve výši 7 500 tis. Kč. Za účelem poskytnout kvalitní preventivní péči i těm pojištěncům, kteří nevyužívají on-line čerpání kreditů ve VITAKARTĚ, využila OZP ve druhé polovině roku 2019 možnosti navýšení čerpání fondu prevence a na základě Usnesení Správní rady OZP ze dne 13. 6. 2019 byl rozpočet pro zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP navýšen o 40 000 tis. Kč.

Díky tomuto navýšení rozšířila OZP preventivní programy o tzv. Kupony, tedy o příspěvky na dentální hygienu, (která patří v posledních dvou letech k nejžádanějším preventivním programům OZP a zároveň bude nosným programem pro rok 2020), na úhradu očkovačích látek nehraných z prostředků veřejného zdravotního pojištění a na úhradu vybraných preventivních produktů či aktivit (vitamíny, brýle, rovnátka, dětské tábory, rehabilitační procedury apod.). Pro tyto nové zdravotní programy OZP alokovala 47 500 tis. Kč.

Ostatní programy poskytující příspěvek OZP, které pojištěnci využívali i v předchozích letech, zůstaly v roce 2019 nadále v platnosti. Jednalo se především o programy pro maminky/těhotné a novorozence, očkování proti chřipce, příspěvek pro klienty s nízkobílkovinnou dietou a program STOP kouření. Na tyto programy bylo vyčerpáno 2 723 tis. Kč.

**Na programy uvedené pod bodem 1b) vynaložila OZP v roce 2019 celkem částku ve výši 50 223 tis. Kč.**

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

Moderní on-line systém čerpání benefitů prostřednictvím aplikace VITAKARTA využívá každý rok více pojištěnců. Tento systém umožňuje on-line způsobem sbírat kredity za určitý model žádoucího clientského chování. Tyto kredity je následně možné proměnit za příspěvek na širokou paletu více než 50 preventivních programů zahrnujících příspěvky na očkování, dentální hygienu, plavání, zdravotní pomůcky, preventivní aktivity apod.

**V roce 2019 bylo elektronickou formou podáno a vyřízeno 91 608 žádostí, na příspěvky čerpané v rámci VITAKARTY bylo vyčerpáno 54 932 tis. Kč.**

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

V souladu s vývojem v předchozím roce pokračovala OZP i v roce 2019 v realizaci osvědčených programů primární prevence formou prezentace na akcích a projektech, tedy prevence

zajišťované prostřednictvím terénních aktivit, jejichž strategickým cílem bylo:

- zviditelnit zdravotně preventivní aktivity v nabídce OZP,
- motivovat pojištěnce k pravidelným a věku přiměřeným pohybovým aktivitám v rámci charitativní akce „Každý krok pomáhá“,
- posílit profilaci OZP jako společensky odpovědné firmy.

Pro uskutečňování těchto záměrů OZP dlouhodobě spolupracuje s poskytovateli zdravotních služeb.

**V roce 2019 OZP vynaložila částku 401 tis. Kč na zajištění preventivních aktivit nabízených „v terénu“.**

### **1e) Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli - Zdravá firma**

Dlouhodobým cílem OZP je úzká spolupráce se zaměstnavateli s nabídkou zdravotní prevence řešené individuálně na základě specifika požadavků jednotlivých zaměstnavatelů a věkové struktury zaměstnanců, pojištěnců OZP. Součástí nabídky OZP pro rok 2019 byly především zdravotně preventivní programy s přímým dopadem na zdravotní stav zaměstnanců na pracovištích se zaměřením na prevenci nemocí z povolání a nádorových onemocnění. Část nabídky tvořily také kredity ve VITAKARTĚ pro zaměstnance zaměstnavatelů a organizování Dnů zdraví – zdravotně preventivních akcí konaných přímo na pracovišti u příslušného zaměstnavatele, na kterých mohli zaměstnanci firem - pojištěnci OZP - využívat řadu preventivních vyšetření či preventivně-osvětových přednášek.

**Na aktivity spojené se zabezpečením programu Zdravá firma vynaložila OZP v roce 2019 náklady ve výši 5 114 tis. Kč.**

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

Do skupiny ostatních zdravotně preventivních programů spadají především hojně využívané programy pro dárce krve a specifickou skupinu onkologicky nemocných pojištěnců. Využíván je také fond pro mimořádné případy čerpání z Fprev, kdy jsou individuálně posuzované žádosti, o kterých bylo stejně jako u příspěvků na zdravotnické prostředky rozhodováno v rámci jednání komise s průkaznou podporou odborného posouzení ze strany revizního lékaře.

**V roce 2019 vynaložila na všechny tyto programy částku ve výši 4 234 tis. Kč.**

### **2) Ozdravné pobyty**

Ozdravné pobyty patří mezi vysoce žádané preventivní aktivity. Jsou určeny pro děti ve věku 7-15 let s vysokou nemocností (snížená imunita, alergie, ekzémy, nemoci pohybového aparátu apod.) na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Pobyt byly realizovány v rámci spolupráce s nestátním PZS formou ozdravných přímořských klimatických pobytů v Chorvatsku, a to za finanční spoluúčasti rodičů. V roce 2019 absolvovalo pobyty celkem 418 dětí a OZP na ně vynaložila částku 5 775 tis. Kč.

**Celkově pak na agendu ozdravných pobytů OZP vynaložila v roce 2019 částku 5 868 tis. Kč, z toho náklady související se zajištěním léků pro ozdravné pobyty byly ve výši 93 tis. Kč.**

### 3) Ostatní činnosti

OZP se v roce 2019 zaměřila na edukační činnost v péči klienta o své zdraví.

#### Asistent zdraví (Asistenční služba OZP)

Strategickým produktem OZP byla i v roce 2019 služba poskytovaná Asistentem zdraví pro klienty registrované v aplikaci VITAKARTA. Záměrem a cílem služby Asistent zdraví je garance plnění limitů místní a časové dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze ZFZP, ale i jejich zajištění nad rámec zákonného nároku. Službu je třeba chápat jako servis, který pomáhá směřovat klienta k účinné péči o své zdraví a tím zvyšovat jeho odpovědnost s dů-

razem na prevenci. Asistenční službu poskytovanou Asistentem zdraví zajišťovalo pro OZP více než 400 smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ze všech regionů ČR. Čerpání fondu prevence bylo tvořeno náklady smluvních poskytovatelů zařazených do sítě Asistenta zdraví souvisejícími s poskytovanými zdravotními službami pojištěncům OZP.

**Ke dni 31. 12. 2019 bylo evidováno 480 764 pojištěnců registrovaných do služby Asistenta zdraví.** Meziročně došlo k nárůstu o 45 250 pojištěnců. Patrný stálý meziroční nárůst pojištěnců využívajících této unikátní služby dává jasný podnět k jejímu dalšímu rozvoji.

**Na tyto činnosti OZP v roce 2019 vynaložila 260 tis. Kč.**

#### Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)

Ř	Účelová položka	Počet účastníků /*	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
<b>1</b>	<b>Náklady na zdravotní programy</b>		<b>92 700</b>	<b>126 824</b>	<b>136,8</b>	<b>76 244</b>	<b>166,3</b>
1a	Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP		14 200	11 920	83,9	11 788	101,1
1b	Celoplošné zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP		7 500	50 223	669,6	2 929	1 714,7
1c	Preventivně motivační systém OZP (VITAKONTO)		54 000	54 932	101,7	50 110	109,6
1d	Programy primární prevence		2 000	401	20,1	1 032	38,9
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli – Zdravá firma		9 000	5 114	56,8	6 218	82,2
1f	Ostatní zdravotně preventivní programy		6 000	4 234	70,6	4 167	101,6
<b>2</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	<b>418</b>	<b>6 800</b>	<b>5 868</b>	<b>86,3</b>	<b>6 197</b>	<b>94,7</b>
2a	Ozdravné pobyty - Chorvatsko	418	6 700	5 775	86,2	6 126	94,3
2b	Ostatní		100	93	93,0	71	131,0
<b>3</b>	<b>Ostatní činnosti</b>		<b>500</b>	<b>260</b>	<b>52,0</b>	<b>223</b>	<b>116,6</b>
3a	Ostatní činnosti		100				
3b	Asistent zdraví (AS OZP)		400	260	65,0	223	116,6
<b>4</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem</b>		<b>100 000 /**</b>	<b>132 952</b>	<b>133,0</b>	<b>82 664</b>	<b>160,8</b>

/\* ZP vykazuje pouze v ř. 2 k 31. 12. kalendářního roku

\*\* Správní rada OZP svým Usnesením z 13. 6. 2019 rozhodla o navýšení plánovaného čerpání na 140 000 tis. Kč.

## Zdravotní služby hrazené z jiných zdrojů

OZP v roce 2019 hradila zdravotní služby pouze ze ZFZP a Fprev – viz příslušné kapitoly.

# TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ OZP

**OZP v souladu s § 16 zákona č. 280/1992 Sb. vytvářela a spravovala v roce 2019 následující fondy:**

- o základní fond zdravotního pojištění (ZFZP),
- o fond prevence (Fprev),
- o provozní fond (PF),
- o fond majetku (FM),
- o fond reprodukce majetku (FRM),
- o sociální fond (SF),
- o rezervní fond (RF).

## Základní fond zdravotního pojištění OZP (ZFZP)

ZFZP slouží k úhradě zdravotních služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, k provádění přidělů do rezervního fondu (dále též „RF“), provozního fondu (dále též „PF“), fondu prevence (dále též „Fprev“) a k dalším titulům úhrad podle platných předpisů.

### ZFZP část A - Tvorba a Čerpání

#### Tvorba celkem 20 731 492 tis. Kč

Zdrojem ZFZP byly zejména předpisy plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění včetně vlivu dohadných položek, předpisy zúčtování se zvláštním účtem zdravotního pojištění, předpisy náhrad škod a předpisy pohledávek za zahraniční pojišťovnou za uhrazené zdravotní služby poskytnuté cizincům na základě mezinárodních smluv.

Skutečná výše předepsaného pojistného byla ve srovnání s částkou plánovanou v ZPP na rok 2019 o 0,1 % nižší.

Celková výše předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování byla o 0,3 % vyšší než plánovaná částka v ZPP na rok 2019.

Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění také zahrnují dohadné položky aktivní, které OZP vytvářela v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb.

K významnému nárůstu v objemu předpisu náhrad nákladů na hrazené služby za rok 2019 oproti ZPP na rok 2019 došlo v dů-

sledku většího počtu případů dopravních nehod s náklady na zdravotní služby převyšujícími částku 250 tis. Kč, které nebylo možno dopředu predikovat.

#### Čerpání celkem 20 240 356 tis. Kč

Čerpání zdrojů ZFZP tvořily zejména předpisy závazků za zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně dohadných položek, přiděl do PF a přiděl do Fprev.

Výše předepsaných závazků za zdravotní služby v roce 2019 je ve výši 97,7 % plánované částky na rok 2019.

Ke dni 31. 12. 2019 byly vytvořeny dohadné položky pasivní ve výši 797 456 tis. Kč na základě předběžného vyhodnocení smluvních ujednání a regulačních mechanismů za období roku 2019.

V souladu s platnými právními předpisy byl v roce 2019 přiděl do PF předepsán v částce 624 769 tis. Kč, přiděl do RF byl předepsán ve výši 12 971 tis. Kč a přiděl do Fprev ve výši 18 959 tis. Kč. OZP v roce 2019 odepsala ze ZFZP pohledávky ve výši 158 326 tis. Kč. Jednalo se zejména o nedobytné pojistné, odepsané v souladu s § 26c zákona č. 592/1992 Sb., čímž OZP usilovala o reálnější pohled na stav pohledávek zaúčtovaných v ZFZP. Podrobnější informace o odepsaných pohledávkách vč. důvodu jejich odpisu je uvedena v části Odpisy dlužného pojistného, pokud a penále.

V souvislosti s ošetřením cizinců u tuzemských PZS v roce 2019 OZP vyčerpala 57 854 tis. Kč. Tyto závazky byly následně přefakturovány prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění příslušným zdravotním pojišťovnám států EU.

Za bankovní poplatky a další poplatky vyčerpala OZP celkem 12 705 tis. Kč (bankovní poplatky za vedení účtu, vč. poplatků souvisejících s šekovými poukázkami na ZFZP 2 469 tis. Kč, za poštovné 7 700 tis. Kč, za datové sítě 2 527 tis. Kč, haléřové vyrovnání 9 tis. Kč), což činí 93,4 % částky plánované v ZPP na rok 2019.

V průběhu roku 2019 došlo k rozpuštění rezervy na pravomocné neskončené soudní spory ve výši 595 tis. Kč, když došlo ke smírnému vyřešení sporů.

V roce 2019 dosáhla změna stavu tvorby opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému oproti roku 2018 částky 38 878 tis. Kč.

**Konečný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2019 byl ve výši 3 960 188 tis. Kč.**

## ZFZP Příjmy a Výdaje

Příjmy na bankovních účtech a pokladnách ZFZP tvořily zejména skutečné příjmy z plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění snížené o odvody na zvláštní účet zdravotního pojištění, příjmy z náhrad škod a příjmy od zahraničních pojišťoven.

Výdaji na bankovních účtech ZFZP byly především profinancované závazky za zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění, převody finančních prostředků na účty PF, RF a Fprev ve výši předpisu přidělu do těchto fondů, úhrady závazků vyplý-

vajících z poskytnutí zdravotních služeb cizincům na území ČR a bankovní poplatky. Rozdíly mezi částmi A a B ZFZP jsou způsobeny změnou stavu závazků a pohledávek, dopadem dohadných položek aktivních i pasivních, časovým posunem mezi obdrženým vyúčtováním a provedením úhrady zejména na začátku a konci účetního období.

**Konečný zůstatek finančních prostředků ZFZP k 31. 12. 2019 byl ve výši 3 338 004 tis. Kč.**

## Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 182 705	3 469 052	109,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	20 632 005	20 731 492	100,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	21 902 727	21 884 337	99,9
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	5 000	5 710	114,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 347 722	-1 272 320	94,4
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	20 555 005	20 612 017	100,3
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	25 000	61 572	246,3
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP		3	-
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	50 500	57 843	114,5
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 500	11	0,7
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		46	-
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 přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			

A	Základní fond zdravotního pojištění (ZFPZ) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>20 653 246</b>	<b>20 240 356</b>	<b>98,0</b>
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	19 778 700	19 316 398	97,7
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	75 000	75 731	101,0
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	8 000	19 636	245,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
<b>3</b>	<b>Předpis přidělů do jiných fondů</b>	<b>653 816</b>	<b>656 699</b>	<b>100,4</b>
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	14 756	12 971	87,9
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	620 170	624 769	100,7
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	18 890	18 959	100,4
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	122 000	158 326	129,8
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	50 500	57 843	114,5
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 500	11	0,7
8.	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	13 600	12 705	93,4
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	130	91	70,0
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	3 000	-595	-
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	30 000	38 878	129,6
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>3 161 464</b>	<b>3 960 188</b>	<b>125,3</b>

B	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 441 905	2 878 116	117,9
II.	Příjmy celkem	20 237 000	20 383 938	100,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	21 507 722	21 554 970	100,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 347 722	-1 272 320	94,4
3	<b>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</b>	<b>20 160 000</b>	<b>20 282 650</b>	<b>100,6</b>
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	25 000	51 712	206,8
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP		3	-
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	50 500	49 453	97,9
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 500	11	0,7
12	Kladné kursově rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy		109	-
III.	Výdaje celkem	20 148 256	19 924 050	98,9
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	19 428 700	19 196 107	98,8
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	75 000	59 912	79,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	<b>Převody do jiných fondů</b>	<b>653 816</b>	<b>656 882</b>	<b>100,5</b>
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	14 756	12 971	87,9
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	620 170	624 952	100,8
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	18 890	18 959	100,4
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			

<b>B</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2019 ZPP</b>	<b>Rok 2019 Skutečnost</b>	<b>Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)</b>
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištění, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	50 500	57 843	114,5
5	Výdaje za paušální platby za pojištění hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 500	11	0,7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	13 600	12 286	90,3
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	140	91	65,0
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		830	-
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>2 530 649</b>	<b>3 338 004</b>	<b>131,9</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>3 000</b>	<b>-595</b>	<b>-</b>

<b>C</b>	<b>Specifikace ukazatele B II 1</b>			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	19 514 059	19 474 711	99,8
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 750 729	1 823 499	104,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	234 434	255 025	108,8
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	8 500	1 735	20,4
<b>5</b>	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1</b>	<b>21 507 722</b>	<b>21 554 970</b>	<b>100,2</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 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)	Vazba na řádek
<b>I.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>20 237 000</b>	<b>20 383 938</b>	<b>100,7</b>	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	21 507 722	21 554 970	100,2	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 347 722	-1 272 320	94,4	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	20 160 000	20 282 650	100,6	B II 3
4	Penále, pokuty a přírážky 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	25 000	51 712	206,8	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP		3	–	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 pojištěnce	50 500	49 453	97,9	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 500	11	0,7	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy		109	–	B II 17



E	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)	Vazba na řádek
<b>II.</b>	<b>Čerpání celkem</b>	<b>20 501 246</b>	<b>20 043 152</b>	<b>97,8</b>	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	19 778 700	19 316 398	97,7	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	75 000	75 731	101,0	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	8 000	19 636	245,5	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
<b>3</b>	<b>Předpis přidělů do jiných fondů</b>	<b>653 816</b>	<b>656 699</b>	<b>100,4</b>	<b>A III 3</b>
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	14 756	12 971	87,9	A III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	620 170	624 769	100,7	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	18 890	18 959	100,4	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do PF – pouze VoZP podle §1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištění, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	50 500	57 843	114,5	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 500	11	0,7	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	13 600	12 705	93,4	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	130	91	70,0	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	3 000	-595	-	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>-264 246</b>	<b>340 786</b>	<b>-</b>	

## Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům v roce 2019 se opíral především o odhad počtu pojištěnců a jejich věkového složení, o způsob a výši úhrad včetně regulačních omezení předpokládaných pro rozhodná období a v neposlední řadě i o odhad makroekonomických ukazatelů v oblasti nákladů na straně poskytovatelů. V době, kdy byl ZPP na rok 2019 zpracováván, vycházela OZP při vytváření odhadů ze znalosti úhradové vyhlášky pro rok 2019, a proto předpokládala výrazný meziroční nárůst celkových nákladů ve všech segmentech. Dále bylo do odhadů kalkulováno i navýšení z titulu předpokládaného zařazování nových a finančně velmi nákladných léčiv do hrazené péče, zavádění nových vysoce inovativních léčebných postupů, implementace nařízení EU ohledně zákazu používání nedozovaného amalgámu, předpokládaných úprav Seznamu zdravotních výkonů a očekávaných změn legislativy u zdravotnických prostředků. V roce 2019 se podařilo dodržet celkové plánované náklady. Proti roku 2018 vzrostly celkové náklady o 10,1 %.

K nejvyššímu překročení plánovaných nákladů došlo u domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu. V tomto případě se jedná o novou postupně se rozšiřující péči. Přestože nárůst činí 1 246 %, v absolutní částce se jedná o cca 3 mil. Kč. Tato péče je ale zahrnuta do segmentu domácí péče, u kterého došlo pouze k mírnému překročení plánovaných nákladů, a to o necelá 2 %, v absolutní částce cca 1,5 mil. Kč.

K překročení plánovaných nákladů došlo i v segmentu ambulantní specializované péče (překročení o 6,5 %). Na tomto překročení se ale výrazně podílí vysoký nárůst úhrady za léčivé přípravky hrazené na specializovaných pracovištích, a to hlavně pro léčbu HCV.

I u péče poskytované na lůžkách ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu došlo k překročení plánovaných nákladů, a to o více než 18 %. V tomto případě se ale jedná o péči, která nepodléhá žádným omezením a má statisticky náhodný charakter – v absolutní částce činilo překročení 2 mil. Kč.

Výše uvedené lze konstatovat i u úhrad na léčení v zahraničí, kde překročení činilo 1 %, v absolutní částce necelý 1 mil. Kč.

K výraznému překročení plánovaných nákladů došlo u léčivých přípravků na recept. Na tomto překročení se podílela řada okolností – OZP pro rok 2019 ještě předpokládala snižování cen léčivých přípravků vlivem probíhajících revizí jednotlivých skupin. Ve skutečnosti se ale tento předpoklad již nenaplnil. Současně došlo k zavádění řady nových inovativních, ale také dražších léčivých přípravků do systému veřejného zdravotního pojištění a také úpravě a rozvolnění kritérií pro nasazení nejnákladnějších léčiv, a to hlavně u častých diagnóz (diabetes mellitus, prevence kardiovaskulárních onemocnění, léky na léčbu psychiatrických diagnóz apod.)

V ostatních případech naopak došlo k nedočerpání plánovaných nákladů.

V segmentu stomatology byly plánovány vyšší náklady v souvislosti s implementací nařízení EU ohledně zákazu používání nedo-

zovaného amalgámu. I přes nedočerpání plánovaných finančních prostředků se meziročně náklady v tomto segmentu zvýšily o téměř 9 %.

V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost se na nedočerpání nákladů jistě projevilo i ukončování lékařských praxí a také snižující se počet dětí – meziroční nárůst činil téměř 5 %.

V segmentu gynekologie byly plánovány vyšší náklady v souvislosti s bonifikací za zvýšení podílu preventivně vyšetřených pojištěnek. K očekávanému zvýšení podílu ale i přes snahu bonifikovat nedošlo a podíl zůstal ve srovnání s předchozími lety bez výrazné odchylky.

V segmentu rehabilitační péče OZP na začátku roku z důvodu zachování konkurence schopnosti navrhla části poskytovatelů možnost zvýšení maximálních průměrných úhrad na 1 URČ, nicméně řada poskytovatelů na tuto nabídku nereflektovala, a tím došlo k nedočerpání plánovaných nákladů. I přes tuto skutečnost činil meziroční nárůst 6,5 %.

V segmentech komplementu, přepravy raněných a rodiček a v segmentu zdravotnické záchranné služby odpovídají vynaložené náklady nákladům plánovaným.

V případě nemocnic se podařilo dodržet plánované náklady. U nákladů na léčivé přípravky hrazené poskytovatelům zdravotních služeb poskytujících péči na specializovaných pracovištích sice došlo k překročení, přičemž největší nárůst činily náklady na léky schvalované dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb. (Spinraza, Jakavi, Soliris, Kymriah). K výraznému nedočerpání plánovaných nákladů pak došlo v akutní lůžkové péči a ambulantní péči, kde OZP předpokládala vyšší nemocnost svého pojistného kmene, a to i díky jeho stárnutí. Tato hypotéza se v roce 2019 nepotvrdila a OZP nezaznamenala tak vysoký objem péče, jak bylo předpokládáno. Tato skutečnost může být způsobena i nedostatkem lékařského a středního zdravotnického personálu a tím i vyšším tlakem na rychlejší ukončení léčby, uzavírání jednotlivých lůžek či pracovišť. Zásadní vliv na nižší, účetně vykázané čerpání nákladů na zdravotní služby mělo i nedočerpání dohadných položek za finančním vyrovnáním roku 2018 ve výši 158 596 925 Kč.

I v případě péče poskytované v odborných léčebných ústavech došlo k nedočerpání plánovaných finančních prostředků. Zde OZP předpokládala v souladu s dlouhodobým trendem vyšší nárůst počtu ošetrovacích dnů. U následné lůžkové péče (ošetrovací dny 00005 a 00024) a následně intenzivní péče nedošlo k překročení plánovaných nákladů.

K mírnému nedočerpání plánovaných nákladů u lázeňské léčebně rehabilitační péče přispělo poměrně velké množství nečerpaných lázeňských návrhů, které vrátili poskytovatelé těchto služeb z titulu naplnění kapacity. V roce 2019 posoudili revizní lékaři celkem 9 040 lázeňských návrhů, tj. o více než 5 % než v roce 2018 (8 601 návrhů). Zamítnuto bylo 363 návrhů (tj. 4,0 %), stornováno 433 návrhů. Schváleno bylo celkem 8 244 lázeňských návrhů, což je o 139 návrhů více než v roce 2018. Oproti roku 2018 se podařilo realizovat více návrhů, a to i přesto, že i nadále byla řada lázeňských návrhů stornována klienty, případně návrh propadá pro nemožnost klienta umístit z kapacitních důvodů v době platnosti návrhu. Celkem bylo uplatněno 7 961 lázeňských návrhů.

## Náklady na lázeňskou péči

Ukazatel	m. j.	Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Rok 2019/2018 (v %)	Rok 2019/ 2019 ZPP (v %)
<b>Lázeňská péče celkem</b>	tis. Kč	224 145	251 500	245 730	109,6	97,7
z toho: komplexní péče	tis. Kč	218 460	240 000	239 878	109,8	99,9
příspěvková péče	tis. Kč	5 685	11 500	5 852	102,9	50,9
<b>Počet odléčených pojištěnců</b>	osob	7 523		7 961	105,8	
z toho: v komplexní péči	osob	6 962		7 409	106,4	
v příspěvkové péči	osob	561		552	98,4	
<b>Průměrné náklady na 1 pojištěnce</b>	Kč	29 795		30 867	103,6	
z toho: v komplexní péči	Kč	31 379		32 377	103,2	
v příspěvkové péči	Kč	10 134		10 601	104,6	

V případě čerpání zdravotnických prostředků vydávaných na ukaz byly dodrženy plánované náklady.

Nicméně oproti skutečnosti roku 2018 došlo téměř ve všech segmentech k nárůstu úhrad. K poklesu došlo pouze u zdravotní péče poskytované v zařízeních sociálních služeb v jiných odbornostech než 913 (úhrady dle § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.) a u nákladů na očkovací látky.

V neposlední řadě je třeba zdůraznit, že náklady jsou v tabulce uvedeny včetně započítaných dohadných položek předpokládaných na vyrovnání závazků a pohledávek za rok 2019, které budou vypořádány až v průběhu roku 2020 (v termínech do 30. 4. 2020, resp. 30. 6. 2020). Tvorbou a následné rozpouštění dohadných položek výrazně ovlivňuje meziroční indexy uvedené v tabulce Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů.

V nákladové části ZFZP se jedná o dohadné položky pasivní, do kterých byly zahrnuty následující kategorie:

- doplatky vztahující se k roku 2019, které budou vypořádány k 30. 4. 2020, resp. 30. 6. 2020, a odhad konečných výsledků finančních vyrovnání dle cenových ujednání v jednotlivých segmentech,
- součet závazků za zdravotní služby poskytnuté v roce 2019 a zpracovaných v období 1. 2. 2020 – 13. 2. 2020.
- odhad závazků týkající se účetního období 2019, ke kterým nedošly do OZP doklady ani do 13. 2. 2019.

**Na celkovém objemu takto vypočítaných dohadných položek vztahujících se k ZFZP v celkové výši 797 456 tis. Kč se podílí především následující segmenty:**

Segment	Kč v tis.
Segment ústavní péče	348 202
Segment ambulantní péče	352 400
Léčivé přípravky vydané na recept a zdravotnické prostředky vydané na poukaz	25 804
Ostatní segmenty	5 488
Regulační poplatky nad limit	16 888
Očkovací látky	48 674

## Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů (v tis. Kč)

Ř	Ukazatel	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	19 778 700	19 316 398	97,7	17 550 558	110,1
1	v tom: <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)	6 005 600	5 827 678	97,0	5 334 358	109,2
1.1	v tom: <b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	1 003 500	825 247	82,2	758 213	108,8
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001 a 002)	1 246 000	1 188 986	95,4	1 136 697	104,6
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	763 500	746 786	97,8	703 901	106,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odb.002)	482 500	442 200	91,6	432 796	102,2
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603 a 604)	329 000	287 874	87,5	282 817	101,8
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	269 000	230 782	85,8	216 719	106,5
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odb. 222, 801–802, 806–809, 812–819 a 823)	986 500	980 602	99,4	926 581	105,8
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	810 500	783 036	96,6	744 163	105,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	125 000	149 463	119,6	136 798	109,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	51 000	48 103	94,3	45 620	105,4
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925–926)	92 000	93 526	101,7	85 201	109,8
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	91 000	87 998	96,7	83 769	105,0
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	250	3 115		736	

Ř	Ukazatel	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)
<b>1.7</b>	<b>na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)</b>	<b>1 999 000</b>	<b>2 129 276</b>	<b>106,5</b>	<b>1 862 485</b>	<b>114,3</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.“))	122 500	147 097	120,1	99 921	147,2
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	205		0	
<b>1.8</b>	<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>1 400</b>	<b>1 474</b>	<b>105,3</b>	<b>1 011</b>	<b>145,8</b>
<b>1.9</b>	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasmlouvané odbornosti kromě 913)</b>	<b>1 700</b>	<b>303</b>	<b>17,8</b>	<b>839</b>	<b>36,1</b>
<b>1.10</b>	<b>na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)</b>	<b>77 500</b>	<b>89 608</b>	<b>115,6</b>	<b>63 795</b>	<b>140,5</b>
<b>2</b>	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskyvatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologické a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>10 566 500</b>	<b>10 097 305</b>	<b>95,6</b>	<b>9 070 161</b>	<b>111,3</b>
<b>2.1</b>	<b>v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>9 445 000</b>	<b>9 050 167</b>	<b>95,8</b>	<b>8 144 039</b>	<b>111,1</b>
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	2 896 000	2 696 141	93,1	2 631 648	102,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	5 207 000	4 924 014	94,6	4 273 236	115,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	2 000	1 059	53,0	1 173	90,3
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	34 000	14 882	43,8	24 199	61,5
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 306 000	1 414 071	108,3	1 213 783	116,5
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	18 300	111 759		18 454	

Ř	Ukazatel	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)
<b>2.2</b>	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029</b>	<b>631 500</b>	<b>555 350</b>	<b>87,9</b>	<b>527 462</b>	<b>105,3</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	449 000	368 689	82,1	346 792	106,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	139 000	119 676	86,1	120 048	99,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	20 500	17 868	87,2	17 007	105,1
2.2.4	ostatní	23 000	49 117	213,6	43 615	112,6
<b>2.3</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)</b>	<b>365 500</b>	<b>370 917</b>	<b>101,5</b>	<b>299 717</b>	<b>123,8</b>
<b>2.4</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)</b>	<b>113 000</b>	<b>107 265</b>	<b>94,9</b>	<b>88 336</b>	<b>121,4</b>
<b>2.5</b>	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)</b>	<b>11 500</b>	<b>13 606</b>	<b>118,3</b>	<b>10 607</b>	<b>128,3</b>
<b>3</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>251 500</b>	<b>245 730</b>	<b>97,7</b>	<b>224 145</b>	<b>109,6</b>
<b>3.1</b>	<b>v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>240 000</b>	<b>239 878</b>	<b>99,9</b>	<b>218 460</b>	<b>109,8</b>
<b>3.2</b>	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>11 500</b>	<b>5 852</b>	<b>50,9</b>	<b>5 685</b>	<b>102,9</b>
<b>4</b>	<b>na služby v ozdravných</b>	<b>7 600</b>	<b>6 444</b>	<b>84,8</b>	<b>5 718</b>	<b>112,7</b>
<b>5</b>	<b>na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)</b>	<b>54 500</b>	<b>54 136</b>	<b>99,3</b>	<b>49 078</b>	<b>110,3</b>
<b>6</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)</b>	<b>168 500</b>	<b>166 392</b>	<b>98,7</b>	<b>152 942</b>	<b>108,8</b>
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>2 077 500</b>	<b>2 302 238</b>	<b>110,8</b>	<b>2 152 735</b>	<b>106,9</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>1 394 000</b>	<b>1 571 231</b>	<b>112,7</b>	<b>1 494 275</b>	<b>105,2</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	420 000	424 778	101,1	397 484	106,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	974 000	1 146 453	117,7	1 096 791	104,5
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>683 500</b>	<b>731 007</b>	<b>107,0</b>	<b>658 460</b>	<b>111,0</b>

Ř	Ukazatel	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	472 000	446 213	94,5	413 617	107,9
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	277 000	252 182	91,0	242 025	104,2
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	96 000	96 495	100,5	87 548	110,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	181 000	155 687	86,0	154 477	100,8
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	195 000	194 031	99,5	171 592	113,1
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	75 000	75 731	101,0	57 621	131,4
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	50 000	45 373	90,7	38 292	118,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	50 000	49 158	98,3	51 891	94,7
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	-	0	-
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	100 000	132 952	133,0	82 664	160,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	19 878 700	19 449 350	97,8	17 633 222	110,3

## Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR

Náklady na léčbu cizinců v ČR vykazují dlouhodobě kolísavou tendenci. Je proto velmi složité odhadnout pro jednotlivé roky plánované náklady. V roce 2019 došlo k výraznému navýšení

čerpání této péče oproti roku 2018 i vůči plánovaným nákladům, přičemž ale došlo k výraznému poklesu ošetřených pojištěnců. Největší podíl těchto nákladů čerpali občané Německa a Rakouska, kdy se jednalo v součtu o dvojnásobný nárůst. Téměř dvojnásobný nárůst i vysoký podíl čerpání byl zaznamenán i u občanů Slovenska a Švýcarska. U cizinců z většiny ostatních zemí naopak došlo k poklesu čerpání.

### Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

Ř	Ukazatel	m.j.	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby	tis. Kč	52 000	57 854	111,3	40 300	143,6
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců	osoby	4 150	3 651	88,0	4 388	83,2
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	12 530	15 846	126,5	9 184	172,5

## Provozní fond OZP (PF)

### Provozní fond - část A - Tvorba a Čerpání

#### Tvorba celkem 625 834 tis. Kč

Zdroje PF tvořily zejména předpisy přidělů finančních prostředků ze ZFZP. Příděl do PF byl v roce 2019 v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., která stanovuje jeho maximální výši, realizován v částce 624 769 tis. Kč.

#### Čerpání celkem 602 649 tis. Kč

Čerpání PF zahrnovalo zejména předpis závazků OZP v oblasti provozní činnosti včetně odpisů dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, předpis přidělu do SF ve výši 2 % ročního objemu mzdových nákladů zúčtovaných s PF.

V roce 2019 usilovala OZP o hospodárné, účelné a efektivní hospodaření s prostředky PF. Celkové čerpání PF bylo v roce 2019 o 2 % nižší než náklady plánované v ZPP na rok 2019.

Největší nákladovou položku ve výši 231 878 tis. Kč tvořily mzdy, ZPP na rok 2019 byl čerpán na 98,6 %. Pojistné na sociální zabezpečení představovalo 60 450 tis. Kč, na zdravotní pojištění 22 951 tis. Kč. Druhou největší položkou čerpání PF byly ostatní závazky ve výši 152 318 tis. Kč. Jednalo se zejména o spotřebu materiálu a energií, provoz a údržbu informačního systému, pořízení drobného hmotného majetku, opravy a údržbu, poštovní, náklady na reklamu a inzerci, ostatní služby apod. Přečerpání položky „spotřebované nákupy“ je dáno dřívější realizací nákupu výpočetní techniky s ohledem na potřeby testování ICIS. Další významnou položkou čerpání PF představovaly odpisy majetku ve výši 36 891 tis. Kč. Za účelem podpory preventivních aktivit byl zrealizován mimořádný příděl z PF do Fprev ve výši 50 000 tis. Kč, který byl schválen Správní radou OZP. Na nové soudní spory byla vytvořena rezerva ve výši 11 300 tis. Kč

#### Konečný zůstatek provozního fondu 1 097 504 tis. Kč.

### Provozní fond – část B - Příjmy a Výdaje

Příjmy a výdaje PF představovaly pohyby na bankovních účtech a pokladnách. Rozdíl proti části A - tvorba a čerpání byly způsobeny časovým posunem mezi vznikem účetního případu a jeho

finanční realizací, dále změnou stavu závazků a pohledávek PF. Z důvodu pozitivního vývoje bilance ZFZP byl v roce 2019 realizován nejen účetní předpis, ale také skutečný příděl finančních prostředků ze ZFZP do PF ve výši limitu stanoveného vyhláškou č. 418/2003 Sb.

V roce 2019 bylo do PF převedeno 624 952 tis. Kč, zbývající doplatek ve výši 4 599 tis. Kč byl na základě účetní závěrky za rok 2019 převeden v únoru 2020.

Peněžní bilance provozního fondu (v tis. Kč)	
<b>Počáteční zůstatek</b>	<b>1 118 580</b>
Příjmy	629 347
Výdaje	597 833
<b>Konečný zůstatek</b>	<b>1 150 094</b>
<b>Saldo</b>	<b>31 514</b>

#### Propočet podílu provozní režie na jinou činnost

Kritériem pro rozdělení režijních nákladů souvisejících s činností hlavní a vedlejší (jiná činnost) byl podíl přímých mezd vykázaných na vedlejší činnost z celkového objemu mezd OZP. Vynásobením tímto podílem se z celkových režijních nákladů stanovila výše režijních nákladů připadajících na činnost vedlejší.

Výše přímých mzdových nákladů připadajících na vedlejší činnost byla propočtena podle spotřeby pracovního času na vedlejší činnost jednotlivých zaměstnanců OZP v souladu s interním dokumentem OZP.



## Provozní fond (v tis. Kč)

A	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 008 765	1 074 319	106,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	622 085	625 834	100,6
1	Předpis přídělů podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	620 170	624 769	100,7
2	Předpis přídělů 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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	715	363	50,8
5	Předpis mimořádného přídělů Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli 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 pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 200	702	58,5
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	614 726	602 649	98,0
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	608 852	537 085	88,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	235 200	231 878	98,6
1.2	ostatní osobní náklady	29 000	21 032	72,5
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	24 277	22 951	94,5
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	67 436	60 450	89,6
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	5 543	5 385	97,1
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 946	2 030	104,3

A	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	3 220	2 823	87,7
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	300	523	174,3
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 Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	800	804	100,5
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	37 510	36 891	98,3
1.15	ostatní závazky	203 620	152 318	74,8
1.15.1	v tom: spotřeba energie	10 590	6 902	65,2
1.15.2	opravy a udržování	11 859	11 223	94,6
1.15.3	nájemné	14 050	9 211	65,6
1.15.4	náklady na informační technologie	40 900	26 955	65,9
1.15.5	propagace	44 380	38 713	87,2
1.15.6	spotřebované nákupy	13 705	15 689	114,5
1.15.7	ostatní služby	48 386	29 285	60,5
1.15.8	ostatní provozní náklady	19 750	14 340	72,6
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 704	4 616	98,1
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle	170	211	124,1
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech		50 000	-
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech		11 300	-
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	1 000	-563	-
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>1 016 124</b>	<b>1 097 504</b>	<b>108,0</b>

B	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 050 166	1 118 580	106,5
II.	Příjmy celkem	626 085	629 347	100,5
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	620 170	624 952	100,8
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	715	349	48,8
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny 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	1 200	676	56,3
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	4 000	3 000	75,0
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy		370	-
III.	Výdaje celkem	617 726	597 833	96,8
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	571 342	496 987	87,0
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	269 743	257 281	95,4
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	24 277	22 623	93,2
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	67 436	59 774	88,6
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 946	2 030	104,3
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	3 220	2 934	91,1
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	300	523	174,3
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	204 420	151 822	74,3

B	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 704	4 490	95,5
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			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	170		-
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	37 510	37 000	98,6
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech		50 000	-
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou 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		-
11	Splátky zápujček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy		9 356	-
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 058 525</b>	<b>1 150 094</b>	<b>108,7</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>		<b>11 300</b>	<b>-</b>

## Fond reprodukce majetku OZP (FRM)

Zdroje Fondu reprodukce majetku OZP (dále též „FRM“) jsou určeny na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Zdroje FRM byly v roce 2019 tvořeny zejména předpisy přidělu z PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb. v částce 37 136 tis. Kč.

V ZPP na rok 2019 plánovala OZP čerpání FRM na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku částku ve výši 106 298 tis. Kč. Skutečné čerpání bylo ve výši 29 391 tis. Kč. OZP v roce 2019 pořizovala jednotlivé investice na základě schváleného položkového plánu investic. Investice, k jejichž pořízení je nutný předchozí souhlas Správní rady OZP, byly vždy pořízeny až po jejich odsouhlasení.

### A) Stavební investice celkem

Plánované stavební investice činily 4 300 tis. Kč, z nichž bylo vyčerpáno 1 323 tis. Kč. Prostředky byly využity na úpravu parkoviště u budovy Roškotova a pořízení klimatizace v sídle divize Morava. Dále se jednalo o drobné stavební úpravy v budovách OZP.

### B) Provozní investice celkem

Z plánovaných provozních investic ve výši 3 370 tis. Kč byla vyčerpána částka 1 851 tis. Kč, a to zejména na pořízení obálkovacího stroje, požárního rozhlasu a klimatizace.

**Celkové čerpání finančních prostředků na stavební a provozní investice v roce 2019 dosáhlo výše 3 174 tis. Kč.**

### C) Investice do informačního systému OZP

**Celkové čerpání finančních prostředků do informačního systému v roce 2019 dosáhlo výše 26 217 tis. Kč.**

Hlavními akcemi v této oblasti byly zejména investice na realizaci kvalifikačního testování v rámci probíhajícího projektu ICIS a pořízení hardware v souvislosti s plánovaným nasazením ICIS ve výši 16 484 tis. Kč.

Prostředky ve výši 1 194 tis. Kč se týkaly rozšiřování a úpravy funkcionalit klíčových systémů OZP, z důvodu legislativních úprav či integrace na nová rozhraní a optimalizace práce interních uživatelů.

Investice ve výši 2 109 tis. Kč směřovaly do rozvoje strategického produktu elektronické komunikace VITAKARTY se zaměřením na rozšiřování nabídky služeb a zefektivnění komunikace s pojištěnci OZP.

V neposlední řadě byla realizována investice do obměny hardwaru virtualizačních serverů v hodnotě 1 688 tis. Kč a pořízení prvků komunikační infrastruktury IS, vč. řešení kybernetické bezpečnosti v hodnotě 1 907 tis. Kč.

Další investice do informačního systému OZP činily 2 835 tis. Kč. Část plánovaných investic do rozvoje stávajícího centrálního informačního systému, který je předmětem obměny v rámci realizované veřejné zakázky, byla z důvodu efektivity vynakládání finančních prostředků odložena nebo optimalizována z důvodu již probíhající dodávky nového informačního systému.

## Fond reprodukce investičního majetku (v tis. Kč)

A	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	133 795	139 233	104,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	37 680	37 347	99,1
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	37 510	37 136	99,0
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	170	211	124,1
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	106 298	29 391	27,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	106 298	29 391	27,6
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	4 300	1 323	30,8
1.2	dopravní prostředky	0		
1.3	informační technologie	98 628	26 217	26,6
1.4	ostatní	3 370	1 851	54,9
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			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	65 177	147 189	225,8

B	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>130 522</b>	<b>133 662</b>	<b>102,4</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>37 680</b>	<b>42 389</b>	<b>112,5</b>
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	37 510	37 000	98,6
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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	170	0	0,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		5 389	–
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>103 298</b>	<b>29 210</b>	<b>28,3</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	103 298	29 210	28,3
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>64 904</b>	<b>146 841</b>	<b>226,2</b>

## Sociální fond OZP (SF)

Sociální fond OZP (dále též „SF“) byl v roce 2019 tvořen v souladu s § 4 odst. 2, písmeno a) vyhlášky č. 418/2003 Sb. zejména převodem z PF ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Předpis přidělu za rok 2019 představoval částku 4 616 tis. Kč, tj. 98,1 % plánovaného objemu, což souvisí s úsporami mzdových nákladů.

Čerpání SF v roce 2019 bylo realizováno v souladu s interními dokumenty OZP a dosáhlo částky 4 166 tis. Kč. Celkové čerpání fondu představuje 86,8 % plánované částky.

V OZP nebyly v roce 2019 zdroje SF používány na zápůjčky zaměstnancům.

Příjmy a výdaje SF představovaly pohyby na bankovních účtech. Rozdíly mezi účetním a peněžním stavem SF, tj. mezi částí A a B tabulky SF, byly dány časovým posunem mezi zaúčtováním předpisů a provedenými platbami. Zůstatek SF byl převeden do následujícího účetního období.

### Sociální fond (v tis. Kč)

A	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 007	2 412	120,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	4 704	4 616	98,1
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 704	4 616	98,1
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	Bezüplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	4 800	4 166	86,8
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	4 800	4 166	86,8
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	4 800	4 166	86,8
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 911	2 862	149,8



B	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o фондах	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>2 025</b>	<b>2 909</b>	<b>143,7</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>4 704</b>	<b>4 490</b>	<b>95,5</b>
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o фондах	4 704	4 490	95,5
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o фондах			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o фондах			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o фондах			
6	Splátky ze zá půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o фондах			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o фондах			
8	Bezúplatná plnění určená dárce m do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o фондах			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o фондах</b>	<b>4 800</b>	<b>4 333</b>	<b>90,3</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o фондах	4 800	3 963	82,6
2	Úplaty za bankovní či jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy		370	-
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>1 929</b>	<b>3 066</b>	<b>158,9</b>

Z B IV přinázeží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období

## Rezervní fond OZP (RF)

OZP při tvorbě Rezervního fondu OZP postupovala v souladu s § 18 zákona č. 280/1992 Sb. a vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Zdroje rezervního fondu byly v roce 2019 tvořeny předpisem přidělu ze ZFZP podle § 2 odst.1 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 12 971 tis. Kč

**V roce 2019 nedošlo k čerpání rezervního fondu.**

### Rezervní fond OZP (v tis. Kč)

A	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	243 132	243 132	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	14 756	12 971	87,9
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	14 756	12 971	87,9
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 splnutí 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.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	-
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	-
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	257 888	256 103	99,3

B	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	243 132	243 132	100,0
II.	Příjmy celkem	14 756	12 971	87,9
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	14 756	12 971	87,9
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezüplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	-
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky	0	0	-
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III	257 888	256 103	99,3

C	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
<b>Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF</b>				
1	Výdaje ZFZP za rok 2016	16 056 492	16 056 492	100,0
2	Výdaje ZFZP za rok 2017	17 100 940	17 100 940	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2018	18 420 102	18 063 183	98,1
4	<b>Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky</b>	17 192 511	17 073 538	99,3
5	<b>Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP</b>	<b>257 888</b>	<b>256 103</b>	<b>99,3</b>

## Fond prevence OZP (Fprev)

OZP tvoří Fprev v souladu s § 16 odst. 4 a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. a § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb., kdy z finančních prostředků ZFZP může zaměstnanecká pojišťovna použít prostředky odpovídající až 0,1 % z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělení za bezprostředně předcházející kalendářní rok jako zdroj fondu prevence v případě splnění podmínek naplnění rezervního fondu a vyrovnaného hospodaření. Za splnění těchto podmínek může zaměstnanecká pojišťovna také převést jako zdroj fondu prevence příjmy plynoucí z pokut, přírážek k pojistnému a penále účtovaných v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

Zdroje Fprev tvořily zejména předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ve výši 258 759 tis. Kč, převod finančních prostředků ze ZFZP ve výši 0,1 % z pojistného po přerozdělení v částce 18 959 tis. Kč a mimořádný příděl z PF ve výši 50 000 tis. Kč, který byl odsouhlasen 13. 6. 2019 Správní radou OZP. Součet těchto položek byl 327 718 tis. Kč, což představovalo plnění ZPP na rok 2019 na 122,8 %. Skutečné příjmy z pokut a penále byly 82 922 tis. Kč, převod ze ZFZP 18 959 tis. Kč a mimořádný příděl z PF ve výši 50 000 tis. Kč. Součet těchto příjmů ve výši 151 881 tis. Kč znamenal plnění položky plánované v ZPP na rok 2019 na 150,5 %.

Dalším zdrojem bylo zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů ve výši 3 522 tis. Kč. Tato částka představovala spoluúčast rodičů na ozdravných pobytech jejich dětí zajištěných OZP v roce 2019.

Fprev sloužil OZP především k financování zdravotně preventivních programů, úhradě zdravotních služeb nad rámec veřejného zdravotního pojištění podle platných předpisů, podpoře zdravého životního stylu apod. Podrobnější informace o preventivních programech OZP hrazených v průběhu roku 2019 z Fprev jsou uvedeny v kapitole Zdravotní služby čerpané z Fprev.

**Čerpání Fprev za rok 2019 tvořily zejména náklady na preventivní zdravotní programy ve výši tis. Kč, odpisy penále, přírážek a pokut ve výši 156 955 tis. Kč, opravné položky k pokutám a penále ve výši 22 955 tis. Kč a snížení Fprev na základě odstranění tvrdosti ve výši 9 860 tis. Kč.** Správní rada svým Usnesením ze dne 13. 6. 2019 rozhodla, v souladu s textem uvedeným v ZPP na rok 2019, o navýšení plánované částky na čerpání nákladů a výdajů na preventivní programy uvedené v tabulce Fond prevence v části A, III., 1 a části B, III., 1 na částku 144 000 tis. Kč.

Vysoký rozdíl konečného zůstatku Fprev k 31. 12. 2019 v části A a části B je způsoben skutečností, že zůstatek v části A je tvořen z velké části neuhrazenými pohledávkami za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Pro posouzení disponibilních zdrojů na realizaci preventivních programů v dalších letech je proto nutné vycházet ze zůstatku finančních prostředků uvedených v části B.

## Fond prevence OZP - Fprev (v tis. Kč)

A	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	767 817	687 983	89,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	270 890	331 241	122,3
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	266 890	327 718	122,8
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	266 890	327 718	122,8
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	18 890	18 959	100,4
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	248 000	258 759	104,3
1.2.3	převod z PF		50 000	–
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev		1	–
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	3 522	88,1
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	243 035	326 279	134,3
1	Preventivní programy	104 000	136 474	131,2
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	35	35	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	96 000	156 955	163,5
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdostí podle § 53a zákona	13 000	9 860	75,8
7	Tvorba opravných položek	30 000	22 955	76,5
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	795 672	692 945	87,1

B	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	157 477	159 916	101,5
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>104 890</b>	<b>156 234</b>	<b>149,0</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	100 890	151 881	150,5
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	100 890	151 881	150,5
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	18 890	18 959	100,4
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírůžek k pojistnému a penále	82 000	82 922	101,1
1.2.3	převod z PF		50 000	–
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírůžek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev		1	–
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	3 522	88,1
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		830	–
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>104 035</b>	<b>133 243</b>	<b>128,1</b>
1	Výdaje na preventivní programy	104 000	133 208	128,1
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			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>158 332</b>	<b>182 907</b>	<b>115,5</b>

Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období

## Splnění podmínek podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

OZP měla po celý rok 2019 prokazatelně vyrovnané hospodaření. Podmínky pro tvorbu Fondu prevence, stanovené v § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb., byly ze strany OZP beze zbytku splněny. Bylo dosaženo kladného zůstatku bankovního účtu ZFZP. Veškeré závazky OZP byly uhrazeny ve lhůtě splatnosti a přiděly do ostatních fondů OZP byly provedeny v souladu s platnými právními předpisy. Na žádnou z uvedených povinností nebyl použit úvěr.

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

OZP realizuje v souladu se Statutem OZP a zákonem č. 280/1992 Sb. jiné činnosti. Účelem těchto aktivit je úplné využití majetku OZP a vytváření zdrojů nad rámec veřejného zdravotního pojištění.

Účetnictví vedlejší, tj. jiné činnosti, je vedeno důsledně odděleně od účetnictví hlavní činnosti OZP a to až do úrovně samostatných rozvah, kdy účetnictví za právní subjekt OZP je zpracováno sumarizací na úrovni hlavní účetní knihy OZP.

Předmětem jiné činnosti OZP je zejména pronájem dočasně volných kancelářských prostor v budovách OZP, činnosti související s prodejem komerčních pojistných produktů klientům OZP apod. – viz následující tabulka:

### Přehled o výnosech v roce 2019

Výnosy Jiné činnosti (v tis. Kč)	2019
Pronájem nemovitostí	6 689
Výnosy z činností souvisejících s prodejem komerčních pojistných produktů	1 207
Výnosy z finančního majetku	9 795
Ostatní výnosy (např. úroky, inzerce v časopisu Bonus)	2 075
<b>Výnosy celkem</b>	<b>19 766</b>

Náklady vztahující se k jiné činnosti jsou uvedeny v tabulce Jiná činnost.

Jinou činností se na část úvazku (odpracované hodiny jsou přesně evidovány) zabývalo v roce 2019 celkem 91 zaměstnanců, to však po přepočtení na plný úvazek představuje pouze jednoho zaměstnance.

Nárůst celkových výnosů proti plánu na 109,7 % byl zejména ovlivněn výnosy z prodeje finančních investic. Významným výnosem pro OZP byla výplata zisku společností Vitalitas pojišťovna, a.s. za rok 2018 ve výši 5 406 tis. Kč.

Provozní náklady, jejichž významnou součástí byl příspěvek pojištěncům OZP ve výši 12 429 tis. Kč na cestovní pojištění sjednané u společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s., byly čerpány na 117 %. Další významnou položkou provozních nákladů jsou náklady spojené s prodejem finančních investic ve výši 3 420 tis. Kč

K 31. 12. 2019 byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce 5 tis. Kč na výnosy z pronájmu a výdaje příštích období v částce 259 tis. Kč na poplatky spojené se správou cenných papírů a odměnu za zpracování daňového přiznání.

V roce 2019 tak bylo dosaženo kladného výsledku hospodaření ve výši 147 tis. Kč po zdanění.

Návrh na rozdělení zisku z jiné činnosti bude předložen ke schválení Správní radě OZP po schválení Výroční zprávy OZP za rok 2019 Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR. OZP navrhne převod hospodářského výsledku ve schvalovacím řízení do nerozděleného zisku minulých let.

Stav majetkové účasti v podnicích s rozhodujícím vlivem představují akcie dceřiné společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. v hodnotě 141 898 tis. Kč a obchodní podíly společnosti OZP servis s.r.o. v hodnotě 38 130 tis. Kč.

K 31. 12. 2019 OZP eviduje v rámci jiné činnosti obchodovatelné cenné papíry v hodnotě 13 883 tis. Kč.

V účetnictví jiné činnosti se trvale eviduje na účtu 403601 – Ostatní kapitálové fondy – objem účelových darů ve výši 114 104 tis. Kč poskytnutých zakladateli OZP po jejím vzniku (v letech 1992 až 1994) k podpoře založení komerčního pojištění ze strany OZP.

### Ovlivnění hospodaření OZP činností dceřiné společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. (dále též „Vitalitas“)

Pro svoji činnost využívá Vitalitas smluvně z malé části některé technické prostředky CIS OZP. Tato služba je Vitalitas fakturována ve výši úplných vlastních nákladů OZP.

Přehled o výnosech a nákladech účtovaných v jiné činnosti OZP souvisejících s činností Vitalitas znázorňuje tabulka:

<b>Výnosy celkem (v tis. Kč)</b>	<b>1 415</b>
Pronájem kanceláří Vitalitas	129
Služby pro Vitalitas	79
Provize Vitalitas	1 207
<b>Režie prodeje pojištění Vitalitas hrazená (zálohově) z PF (v tis. Kč)</b>	<b>634</b>
v tom: mzdy	473
odvody	161

Původní majetkový vklad OZP do společnosti Vitalitas činil 115 104 tis. Kč. Uvedený základní kapitál společnosti byl v roce 2009 jednorázově snížen o 24 172 tis. Kč se záměrem použít uvolněné finanční prostředky na jiné aktivity OZP.

Průběžným oceněním cenných papírů (akcií) společnosti Vitalitas metodou vlastního kapitálu došlo v prvních dvou letech ke snížení ceny akcií společnosti. Jedná se o standardní vývoj nově založených komerčních pojišťoven s tím, že počáteční ztráty z hospodaření jsou vyrovnávány po několika letech, kdy dojde zejména k výraznému snížení nákladů na prvotní vybavení komerční pojišťovny.

V následujících letech již došlo k růstu ceny akcií a při jejich ocenění metodou vlastního kapitálu k 31. 12. 2019 je hodnota majetkové účasti OZP ve společnosti Vitalitas 141 898 tis. Kč.

Z uvedeného vyplývá, že v účetní hodnotě je cena akcií společnosti Vitalitas k 31. 12. 2019 o 50 966 tis. Kč vyšší než kapitálový vklad OZP do této společnosti, který činí 90 932 tis. Kč.

### Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A	Jiná činnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>18 016</b>	<b>19 766</b>	<b>109,7</b>
1	Výnosy z jiné činnosti	10 800	9 792	90,7
2	Úroky	16	179	1 118,8
3	Výnosy z prodeje finančních investic	900	3 356	372,9
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	1 000	1 033	103,3
5	Mimořádné případy externí	5 300	5 406	102,0
6	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem</b>	<b>16 758</b>	<b>19 208</b>	<b>114,6</b>
1	Provozní náklady související s jinou činností	16 358	19 136	117,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	453	473	104,4
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	41	43	104,9
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	106	118	111,3
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	60	193	321,7
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic		3 420	
1.9	ostatní provozní náklady	15 698	14 889	94,8
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	400	72	18,0
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výsledek hospodaření = I – II</b>	<b>1 258</b>	<b>558</b>	<b>44,4</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>	<b>350</b>	<b>411</b>	<b>117,4</b>
<b>V.</b>	<b>Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV</b>	<b>908</b>	<b>147</b>	<b>16,2</b>

B	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	200 551	192 773	96,1
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	201 951	193 911	96,0
<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	141 093	100,1
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	140 895	141 898	100,7

C	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ jiné činnosti	Rok 2019 Skutečnost
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>32 410</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>538 983</b>
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>536 946</b>
<b>IV.</b>	<b>Saldo příjmů a výdajů za sledované období</b>	<b>2 037</b>
<b>V.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>34 447</b>



# SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI OZP

## I. Pojištěnci – komentář je uveden na str. 59

## II. Ostatní ukazatele

OZP pořizovala dlouhodobý majetek v souladu se ZPP na rok 2019 a podle potřeb k zajištění své činnosti. Nižší plnění plánovaných hodnot bylo způsobeno zejména přesunem některých plánovaných investičních akcí do následujícího období, respektive nedokončením realizovaných investic do 31. 12. 2019. Podrobná informace je uvedena v části Fond reprodukce majetku.

Pro zhodnocování majetku využívala OZP v roce 2019 krátkodobé investice do cenných papírů, jejichž stav je uváděn u jiné činnosti. V tabulce Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny je uvedena hodnota volně obchodovatelných cenných papírů, akcií a obchodních podílů v dceřiných společnostech. OZP dále vlastnila akcie a obchodní podíly svých dceřiných společností v hod-

notě 180 028 tis. Kč. Jednalo se o akcie Vitalitas pojišťovny, a.s. a obchodní podíl OZP Servis s.r.o.

Ve srovnání se ZPP na rok 2019 OZP plnila plánovaný průměrný přepočtený počet zaměstnanců na 97,7 %. Nižší než plánovaný počet zaměstnanců byl částečně způsoben dočasným neobsazením některých pracovních pozic v průběhu roku 2019.

Příděl do PF byl v roce 2019 realizován v souladu s § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., která stanoví jeho maximální limit, v částce 624 769 tis. Kč.

## III. Závazky a pohledávky

Meziroční navýšení pohledávek mezi roky 2019 a 2018 ovlivnilo zejména zvýšení výběru pojistného. U závazků došlo meziročně k nárůstu s ohledem na růst čerpání nákladů za zdravotní služby. Komentář k závazkům a pohledávkám je uveden na straně 59.

## Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny za rok 2019

Ř	Ukazatel	m. j.	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
<b>I. Pojištěnci</b>					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	734 930	731 470	99,5
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	411 561	403 321	98,0
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	733 365	731 797	99,8
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	410 684	407 090	99,1
<b>II. Ostatní ukazatele</b>					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	581 385	489 898	84,3
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	106 298	31 901	30,0
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	106 298	31 901	30,0
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	201 951	193 911	96,0
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	178 951	180 028	100,6
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	1 400	1 138	81,3
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	1 000	1 700	170,0
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb. ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	395	385	97,5
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	393	384	97,7

Ř	Ukazatel	m.j.	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
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	20 267 000	20 417 284	100,7
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	620 170	624 769	100,7
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	620 170	624 769	100,7
<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	2 566 633	2 628 402	102,4
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 256 633	2 287 322	101,4
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	341 080	110,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 692 921	3 714 510	100,6
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 788 889	1 970 855	110,2
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 594 032	1 505 236	94,4
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	100 000	46 420	46,4
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	5 000	2 410	48,2
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	205 000	189 589	92,5
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	744 340	809 692	108,8
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	381 000	241 463	63,4
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 000	12 313	410,4
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 758 972	1 814 688	103,2
<b>Doplňující údaje k řádkům 1 a 2</b>					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	2 575	6 328	245,7
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	2 570	6 363	247,6

## Stav pohledávek a závazků OZP k 31. 12. 2019

### Pohledávky OZP

OZP eviduje pohledávky za plátcí pojistného jak ve lhůtě splatnosti, tak pohledávky po lhůtě splatnosti. Výše pohledávek po lhůtě splatnosti je ovlivněna tvorbou opravných položek, které snižují jejich výši.

Pohledávky za PZS představují poskytnuté zálohy, případně předepsané, a k datu 31. 12. 2019 neuhrazené srážky vyplývající z provedených revizí a uplatněných regulačních opatření.

Ostatní pohledávky tvoří zejména pohledávky vůči Kanceláři zdravotního pojištění a pohledávky z běžné provozní činnosti.

Pohledávky v tabulce Přehled údajů o činnosti OZP zahrnují i dohadné položky aktivní.

### Závazky OZP

Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období 12. měsíce roku 2019, které OZP zpracovala a uhradila dle splatnosti v následujícím kalendářním roce.

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

Závazky v tabulce Přehled údajů o činnosti OZP zahrnují dohadné položky pasivní.

## Plnění podmínek splátkových kalendářů

OZP v roce 2019 neměla úvěry, půjčky ani návratné finanční výpomoci.

## Pojištěnci

Počet pojištěnců OZP k prosinci 2019 činil 731 470 osob. ZPP na rok 2019 předpokládal v rozhodném období 734 930 pojištěnců. ZPP na rok 2019 byl tedy plněn na 99,5 %.

Konečný počet pojištěnců OZP byl ovlivněn záporným saldem mezi příchody a odchody pojištěnců v přestupním termínu k 1. 7. 2019. Ztrátu pojištěnců se OZP částečně podařilo eliminovat příchozem 7 438 cizinců a počtem narozených dětí klientkám OZP, konkrétně 8 216.

Stejně jako v roce 2018, i v roce 2019 podíl státních pojištěnců činil více než 55 %, z čehož pojištěnci nad 60 let tvořili více než 37 % celkového počtu státních pojištěnců.

Stárnutí populace občanů ČR se projevilo i ve věkové struktuře pojistného kmene pojištěnců OZP, kdy vzrostl počet klientů OZP ve věkových skupinách nad 70 let, ale také se snížil počet dětí ve věku 0–9 let.

Nejvýraznější pokles pojištěnců nastal ve věkové kategorii 35–39 let.

K 31. 12. 2019 bylo ze zdravotního pojištění odhlášeno z důvodu dlouhodobého pobytu v cizině 1 192 pojištěnců, a přestali být proto zahrnováni mezi pojištěnce, na které je propočteno přerozdělování pojistného.

# PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA č. 106/1999 Sb.

Počet podaných žádostí o informace	47
Počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti	4
Počet podaných odvolání do rozhodnutí	2
Počet stížností podaných podle § 16a zákona	0
Počet poskytnutých výhradních licencí	0

# I ZÁVĚR

## Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2019

Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2019 byla dostatečná na pokrytí výdajů na zdravotní služby ze ZFZP a provozu OZP.

Položka	Skutečnost 2019 (v tis. Kč)
Příjem pojistného po přerozdělení	20 282 650
Výdaje na zdravotní služby	19 196 107
Výdaje na provoz OZP /*	588 477
Rozdíl	498 066

/\* Výdaje viz Tabulka PF, odd. B, část III., řádky 1, 2, 7, 8

## Stav závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb

K 31. 12. 2019 byl zaznamenán nárůst stavu závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti o 109 257 tis. Kč.

Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	Změna stavu 2019–2018
K 31. 12. 2018	1 380 609
K 31. 12. 2019	1 489 866

Závazky vůči PZS jsou uvedeny bez dohadných položek.

## Průměrný denní výdaj na zdravotní služby

Výdaje za zdravotní služby děleno 365 = x (průměrný denní výdaj)

Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	52 592 tis. Kč
--	----------------

## Stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb

Závazky ve lhůtě splatnosti v porovnání s průměrným denním výdajem na zdravotní služby podle propočtu představují 28 dnů. Stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči PZS děleno x

Počet dnů reprezentujících závazky ve lhůtě splatnosti

28

OZP nemá závazky po lhůtě splatnosti.

## Příděly do ostatních fondů

OZP má naplněné příděly do ostatních fondů definovaných zákonem č. 280/1992 Sb. a vyhláškou č. 418/2003 Sb.

## Porovnání stavu finančních prostředků ZFZP

Stav finančních prostředků ZFZP oddíl B zahrnuje stav BÚ, pokladny a peníze na cestě na počátku a konci hodnoceného období, tj. údaj v oddílu B IV v porovnání s údajem odd. B I.

PZ ZFZP k 1. 1. 2019

2 878 116 tis. Kč

KZ ZFZP k 31. 12. 2019

3 338 004 tis. Kč

## Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2018 jsou navýšeny o opravné položky ve výši 1 748 693 tis. Kč, k 31. 12. 2019 o 1 810 526 tis. Kč. Nárůst pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti souvisí především s vysokým meziročním nárůstem předepsaného pojistného způsobeným růstem mezd a zvýšením minimální mzdy.

Pohledávky za plátcí po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2018

3 176 084 tis. Kč

Pohledávky za plátcí po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2019

3 315 762 tis. Kč

## Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za PZS, vztahující se k ZFZP

Jedná se o pohledávky vyplývající z finančních vyrovnání předběžných úhrad, případně o pohledávky, kterými OZP nárokuje vrácení úhrady za neoprávněně vykázané výkony, které prokázala OZP v rámci fyzických revizí, případně za pohledávky za překročení preskripčních podmínek. Pohledávky jsou řešeny formou splátkových kalendářů na základě dohod o uznání dluhu.

Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2018

2 447 tis. Kč

Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2019

2 410 tis. Kč

## Další specifické postupy, které ovlivnily hospodaření OZP se ZFZP v roce 2019

V roce 2019 neuplatňovala OZP žádné specifické postupy.

## Další informace v souladu s § 21 zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví

### a) Informace o významných skutečnostech, které nastaly po rozvahovém dni

Tyto informace jsou obsaženy v části „Charakteristika vývoje a hospodaření OZP v roce 2019“ této výroční zprávy.

### b) Informace o předpokládaném vývoji činnosti účetní jednotky

Tyto informace jsou obsaženy v části „Charakteristika vývoje a hospodaření OZP v roce 2019“ této výroční zprávy. K tomuto bodu dále uvádíme, že vedení OZP zvážilo potencionální dopady COVID-19 na své aktivity spočívající především ve výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění a financování zdravotních služeb a dospělo k závěru, že při volbě adekvátních opatření ke dni zpracování výroční zprávy nemají tyto dopady významný vliv na předpoklad nepřetržitého trvání pojišťovny. Vzhledem k těmto okolnostem, byla tato výroční zpráva zpracována s předpokladem, že bude OZP nadále schopna pokračovat ve své činnosti, tj. provádění veřejného zdravotního pojištění ve smyslu právních předpisů.

### c) Informace o aktivitách v oblasti výzkumu a vývoje

OZP takové aktivity nemá.

### d) Informace o nabytí vlastních akcií nebo vlastních podílů

OZP z hlediska své podstaty, tedy zdravotní pojišťovny zřízené v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, nemůže nabývat vlastní akcie nebo vlastní podíly, a tudíž je ani nenabývá.

### e) Informace o aktivitách v oblasti ochrany životního prostředí a pracovněprávních vztahů

OZP je zdravotní pojišťovnou, která provozuje činnosti, které nenarušují významně životní prostředí a ani se na ni v tomto ohledu nevztahují specifické právní předpisy, které by byla povinna dodržovat. Z hlediska ochrany životního prostředí přispívá OZP

zejména tříděním odpadu, postupnou digitalizací svých činností, a tudíž sníženou spotřebou kancelářského materiálu. V oblasti pracovněprávních vztahů je dodržována platná legislativa a dále jsou pro zaměstnance nad rámec platných právních předpisů vytvořeny benefiční programy.

### f) Informace o tom, zda má účetní jednotka pobočku nebo jinou část obchodního závodu v zahraničí

OZP nemá pobočku nebo jinou část obchodního závodu v zahraničí.

### g) Informace požadované podle zvláštních právních předpisů

Tato výroční zpráva byla kromě požadavků § 21 zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví sestavena v souladu s metodikou vydanou Ministerstvem zdravotnictví po dohodě s Ministerstvem financí a zdravotními pojišťovnami k zajištění jednotného postupu zdravotních pojišťoven při plnění povinnosti zpracovávat a předkládat výroční zprávu, která vyplývá z ustanovení § 6 odst. 6 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR a podle § 15 odst. 6 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.



## Zkratky a přehled citovaných právních předpisů souvisejících s textovou částí a tabulkami Výroční zprávy OZP za rok 2019

<b>AISLP</b>	Automatizovaný informační systém léčivých přípravků
<b>AS OZP</b>	Asistenční služba OZP nebo Asistent zdraví
<b>ATC</b>	Anatomicko-terapeuticko-chemické skupiny
<b>BÚ</b>	Bankovní účet (stavy na BÚ příslušného fondu, které v sobě zahrnují stav peněžních prostředků na běžném účtu, hodnoty v pokladnách i hodnoty peněz na cestě, případně i termínované vklady, případně i hodnoty CP příslušejících danému fondu)
<b>CIS</b>	Centrální informační systém OZP
<b>ČLS JEP</b>	Česká lékářská společnost Jana Evangelisty Purkyně
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>DRG</b>	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
<b>DR OZP</b>	Dozorčí rada OZP
<b>EU</b>	Evropská unie
<b>FM</b>	Fond majetku
<b>Fprev</b>	Fond prevence
<b>FRM</b>	Fond reprodukce majetku
<b>GDPR</b>	Nařízení evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů
<b>HCV</b>	Chronická virová hepatitida C
<b>ICIS</b>	Integrovaný centrální informační systém OZP
<b>ICO</b>	Identifikační číslo osoby (poskytovatele zdravotních služeb)
<b>ICP</b>	Identifikační číslo pracoviště (či lékaře)
<b>ICZ</b>	Identifikační číslo zařízení (či části zařízení)
<b>IR - DRG</b>	International Refined Diagnosis Related Groups (mezinárodní klasifikace hospitalizovaných pacientů)
<b>IS</b>	Informační systém
<b>IZOP</b>	Informační základna oborové pojišťovny
<b>IVF</b>	Mimotělní oplodnění
<b>IS IZOP</b>	Informační systém Oborové pojišťovny
<b>Jiná činnost</b>	Jiná činnost než je provozování veřejného zdravotního pojištění
<b>LDN</b>	Samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)
<b>LSPP</b>	Lékařská služba první pomoci
<b>MF</b>	Ministerstvo financí
<b>MZ</b>	Ministerstvo zdravotnictví
<b>NRHZZ</b>	Národní registr hrazených zdravotních služeb
<b>OBZP</b>	Osoby bez zdanitelných příjmů
<b>OKLP</b>	Oddělení kontroly léčivých přípravků OZP
<b>OKZP</b>	Oddělení kontroly zdravotnických prostředků OZP
<b>OKZS</b>	Oddělení kontroly zdravotních služeb OZP

<b>OLÚ</b>	Poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy)
<b>OOK</b>	Oddělení operativních kontrol OZP
<b>OSVČ</b>	Osoby samostatně výdělečně činné
<b>OZP</b>	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
<b>PF</b>	Provozní fond
<b>Portál ZP</b>	Portál zdravotních pojišťoven
<b>PPPZ</b>	Přehled o platbách pojistného zaměstnavatelů
<b>PZS</b>	Poskytovatel zdravotních služeb nebo poskytovatel
<b>RF</b>	Rezervní fond
<b>RIS2000</b>	Účetní systém
<b>RL</b>	Revizní lékař/i OZP
<b>RO OZP</b>	Rozhodčí orgán OZP
<b>RZ</b>	Revizní zaměstnanec OZP
<b>SF</b>	Sociální fond
<b>SR OZP</b>	Správní rada OZP
<b>Státní pojištěnci</b>	Skupina pojištěnců definovaných v § 7 zákona č. 48/1997 Sb., za které je plátcem pojistného stát
<b>SÚKL</b>	Státní ústav kontroly léčiv
<b>SZP ČR</b>	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
<b>URČ</b>	Unikátní pojištěnec
<b>ÚOOÚ</b>	Úřad pro ochranu osobních údajů
<b>ÚOHS</b>	Úřad pro ochranu hospodářské soutěže
<b>Vitalitas</b>	Vitalitas pojišťovna, a.s.
<b>VoZP</b>	Vojenská zdravotní pojišťovna
<b>ZP STAZPO</b>	Stavební zdravotní pojišťovna STAZPO
<b>ZFZP</b>	Základní fond zdravotního pojištění
<b>ZP</b>	Zdravotnické prostředky
<b>ZPP na rok 2019</b>	Zdravotně pojistný plán na rok 2019
<b>ZÚ</b>	Zdravotní úsek OZP
<b>ZULP</b>	Zvlášť účtované léčivé přípravky
<b>ZUM</b>	Zvlášť účtovaný materiál

<b>Zákon č. 551/1991 Sb.</b>	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 280/1992 Sb.</b>	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 592/1992 Sb.</b>	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 48/1997 Sb.</b>	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 563/1991 Sb.</b>	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 106/1999 Sb.</b>	Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů
<b>Zákon č. 93/2009 Sb.</b>	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Zákon č. 340/2015 Sb.</b>	Zákon č. 340/2015 Sb., o registru smluv, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Vyhláška č. 134/1998 Sb.</b>	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Vyhláška č. 503/2002 Sb.</b>	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.
<b>Vyhláška č. 418/2003 Sb.</b>	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Vyhláška č. 63/2007 Sb.</b>	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění pozdějších předpisů.
<b>Vyhláška č. 54/2008 Sb.</b>	Vyhláška č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů, ve znění pozdějších předpisů
<b>Vyhláška č. 362/2010 Sb.</b>	Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.
<b>Vyhláška č. 376/2011 Sb.</b>	Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění.
<b>Vyhláška č. 201/2018 Sb.</b>	Vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019.

# I PŘÍLOHY



# Účetní závěrka

Obsahové vymezení položek rozvahy podle vyhlášky č. 503/2002 Sb.,  
v úplném znění pro zdravotní pojišťovny

## Rozvaha

k 31. 12. 2019  
(v tis. Kč)



Název a sídlo účetní jednotky, IČO

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců I  
Roškotova 1225/1  
14021 Praha 4

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2019	12	47114321

a	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
	b	1	2	3	4
<b>I. AKTIVA</b>	x				
<b>A. Dlouhodobý nehmotný majetek</b>	1	31 475	245 617	205 244	40 373
<b>I. Dlouhodobý nehmotný majetek</b>	2	29 218	224 583	205 244	19 339
<b>II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek</b>	3	2 257	21 034		21 034
<b>III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku</b>	4				
<b>B. Investice</b>	5				
<b>C. Dlouhodobý hmotný majetek</b>	6	463 749	617 584	168 059	449 525
<b>I. Pozemky a stavby</b>	7	423 950	508 536	90 805	417 731
1. Pozemky	8	45 906	45 906		45 906
2. Stavby	9	378 044	462 630	90 805	371 825
<b>II. Movitý majetek</b>	10	36 759	107 958	77 254	30 704
1. Movitý majetek – odepisovaný	11	36 470	107 669	77 254	30 415
2. Movitý majetek – neodpisovaný	12	289	289		289
<b>III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek</b>	13	3 040	1 090		1 090
<b>IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku</b>	14				
<b>D. Dlouhodobý finanční majetek</b>	15	192 773	193 911		193 911
<b>I. Podíly v podnikatelských seskupeních</b>	16	178 328	180 028		180 028
1. Podíly v ovládaných osobách	17	178 328	180 028		180 028
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto os.	18				
3. Podíly s podstatným vlivem	19				
4. Dluhopisy vyd. os., ve kterých má úč. j. podst. vliv, a zápůj. n. úvěry poskyt. těmto os.	20				
<b>II. Jiný dlouhodobý finanční majetek</b>	21	14 445	13 883		13 883
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	22				
2. Dluhové cenné papíry	23	14 445	13 883		13 883
3. Depozita u finančních institucí	24				
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	25				
<b>E. Dlužníci</b>	26	3 536 285	5 529 198	1 814 688	3 714 510
<b>I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění</b>	27	3 520 169	5 505 545	1 810 526	3 695 019
1. Pohledávky za plátcí pojistného	28	3 089 049	5 050 973	1 810 526	3 240 447
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	29	49 911	48 830		48 830
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	30		0		0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	31	20 836	20 074		20 074
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	32		0		0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	33	65 098	73 386		73 386
7. Dohadné položky aktivní	34	229 934	235 644		235 644
8. Ostatní pohledávky	35	65 331	76 638		76 638
<b>II. Ostatní pohledávky</b>	36	16 126	23 653	4 162	19 491
1. Krátkodobé	37	15 923	23 459	4 162	19 297
2. Dlouhodobé	38	203	194		194
<b>F. Ostatní aktiva</b>	39	4 568 725	5 111 462		5 111 462
<b>I. Zásoby</b>	40				
<b>II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně</b>	41	4 568 725	5 111 462		5 111 462
1. Zvláštní bankovní účty	42	4 567 114	5 110 594		5 110 594
1.1 Základního fondu	43	2 876 881	3 337 506		3 337 506
1.2 Rezervního fondu	44	243 132	256 103		256 103
1.3 Provozního fondu	45	1 118 218	1 149 752		1 149 752
1.4 Sociálního fondu	46	2 895	3 038		3 038
1.5 Fondu reprodukce majetku	47	133 662	146 841		146 841
1.6 Fondu prevence	48	159 916	182 907		182 907
1.7 Fondu pro úhradu preventivní péče	49		0		0
1.8 Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	50		0		0
1.9 Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	51		0		0
1.10 Ostatní bankovní účty	52	32 410	34 447		34 447
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	53	1 611	868		868
<b>III. Jiná aktiva</b>	54				
<b>G. Časové rozlišení</b>	55	1	1		1
<b>I. Náklady příštích období</b>	56	1	1		1
<b>II. Příjmy příštích období</b>	57				
<b>AKTIVA CELKEM</b>	58	8 793 008	11 697 773	2 187 991	9 509 782
<b>Kontrolní číslo aktiv</b>	999	39 704 630	51 654 978	8 546 720	43 108 258

a	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
	b	1	2	3	4
<b>II. PASIVA</b>	x				
<b>A. Vlastní kapitál</b>	59	6 334 045	6 868 808		6 868 808
<b>I. Základní jmění</b>	60				
<b>II. Oceňovací rozdíly</b>	61	55 045	56 745		56 745
<b>III. Ostatní kapitálové fondy</b>	62	2 393 472	2 422 281		2 422 281
1. Provozní fond	63	1 074 319	1 097 504		1 097 504
2. Sociální fond	64	2 412	2 862		2 862
3. Fond majetku	65	489 525	481 781		481 781
4. Fond reprodukce majetku	66	139 233	147 189		147 189
5. Fond prevence	67	687 983	692 945		692 945
6. Fond pro úhradu preventivní péče	68		0		0
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	69		0		0
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	70		0		0
9. Jiné	71		0		0
<b>IV. Ostatní fondy ze zisku</b>	72	114 104	114 104		114 104
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	73	114 104	114 104		114 104
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	74				
<b>V. Fondy veřejného zdravotního pojištění</b>	75	3 712 184	4 216 291		4 216 291
1. Základní fond	76	3 469 052	3 960 188		3 960 188
2. Rezervní fond	77	243 132	256 103		256 103
<b>VI. Výsledek hospodaření minulých období</b>	78	53 322	59 240		59 240
<b>VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období</b>	79	5 918	147		147
<b>B. Rezervy</b>	80	1 609	12 313		12 313
<b>C. Věřitelé</b>	81	2 457 233	2 628 402		2 628 402
<b>I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění</b>	82	2 395 943	2 550 865		2 550 865
1. Závazky za plátcí pojistného	83	228 018	243 015		243 015
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	84	1 380 609	1 489 241		1 489 241
3. Závazky z přerozdělení pojistného	85		0		0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	86		0		0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	87	2 506	18 643		18 643
6. Dohadné položky pasivní	88	777 963	798 081		798 081
7. Ostatní závazky	89	6 847	1 885		1 885
<b>II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:</b>	90				
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy	91		0		0
<b>III. Závazky vůči finančním institucím</b>	92				
<b>IV. Ostatní závazky</b>	93	61 290	77 537		77 537
1. Dluhy daňové	94	5 577	6 122		6 122
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění	95	13 479	14 726		14 726
3. Ostatní závazky	96	42 234	56 689		56 689
<b>D. Ostatní pasiva</b>	97				
<b>E. Časové rozlišení</b>	98	121	259		259
<b>I. Výdaje příštích období</b>	99	121	259		259
<b>II. Výnosy příštích období</b>	100				
<b>PASIVA CELKEM</b>	101	8 793 008	9 509 782		9 509 782
<b>Kontrolní číslo pasiv</b>	999	35 054 408	37 898 111		37 898 111

Dne: 21. 2. 2020	Razítko: <b>OZP</b> OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVNA A STAVEBNICTVÍ ROŠKOTOVA 1225/1 140 21 PRAHA 4	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: 	Odpovídající za údaje: Iva Kaiserova vedoucí oddělení všeobecného účetnictví iva.kaiserova@ozp.cz 
---------------------	---	---	---

## Výkaz zisku a ztráty

k 31. 12. 2019  
(v tis. Kč)




Název a sídlo účetní jednotky, IČO

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců  
Roškotova 1225/1  
14021 Praha 4

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2019	12	47114321

a	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
b	1	2	3	4	
<b>I. Technický účet k neživotnímu pojištění</b>	x				
<b>1. Zasloužené pojistné, očištěné od zajištění</b>	1				
a) předepsané hrubé pojistné	2			x	x
b) pojistné postoupené zajišťovatelům (-)	3				x
c) změna stavu hrubé výše rezervy na nezasloužené pojistné (+/-)	4			x	x
d) změna stavu rezervy na nezasloužené pojistné, podíl zajišťovatelů (+/-)	5				
<b>2. Převedené výnosy z investic z Netechnického účtu (pol. II.4)</b>	6		x	x	
<b>3. Ostatní technické výnosy, očištěné od zajištění</b>	7		x	x	
<b>4. Náklady na pojistná plnění, očištěné od zajištění:</b>	8				
a) náklady na pojistná plnění:	9				
aa) hrubá výše	10			x	x
bb) podíl zajišťovatelů (-)	11				x
b) změna stavu rezervy na pojistná plnění:	12				
aa) hrubá výše	13			x	x
bb) podíl zajišťovatelů (-)	14				
<b>5. Změny stavu ostatních technických rezerv očištěné od zajištění (+/-)</b>	15		x	x	
<b>6. Bonusy a slevy, očištěné od zajištění</b>	16		x	x	
<b>7. Čistá výše provozních nákladů</b>	17				
a) pořizovací náklady na pojistné smlouvy	18		x		x
b) změna stavu časově rozlišených pořizovacích nákladů (+/-)	19		x		x
c) správní režie	20		x		x
d) provize od zajišťovatelů a podíly na ziscích (-)	21		x		
<b>8. Ostatní technické náklady, očištěné od zajištění</b>	22		x	x	
<b>9. Změna stavu vyrovnávací rezervy (+/-)</b>	23	x	x	x	x
<b>10. Mezisoučet, zůstatek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. II.1)</b>	24		x	x	

a	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
b	1	2	3	4	
<b>II. Netechnický účet</b>	x				
<b>1. Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. I.10)</b>	25		x	x	
<b>2. Výnosy z investic</b>	26				
a) výnosy z podílů se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob	27		x		x
b) výnosy z ostatních investic, se zvlášť uved. těch, které poch. z ovlád. osob, v tom:	28				
aa) výnosy z pozemků a staveb	29			x	x
bb) výnosy z ostatních investic	30				x
c) změny hodnoty investic	31		x		x
d) výnosy z realizace investic	32		x		
<b>3. Náklady na investice</b>	33				
a) náklady na správu investic, včetně úroků	34		x		x
b) změny hodnoty investic	35		x		x
c) náklady spojené s realizací investic	36		x		
<b>4. Převod výnosů z investic na Technický účet k neživotnímu pojištění (pol. I.2)</b>	37		x	x	
<b>5. Ostatní výnosy</b>	38	18 741			19 766
a) výnosy z výkonů	39	349			351
aa) tržby za vlastní výrobky	40		x	x	
ab) tržby z prodeje služeb	41	349	x	x	351
ac) tržby za prodané zboží	42		x	x	
b) jiné výnosy	43	18 392	x	x	19 415
c) použití provoz. fondu na úhradu nákladů provoz. činnosti, týkající se veř. zdrav. poj.	44		x	x	
<b>6. Ostatní náklady</b>	45	5 280			6 759
a) nakupované výkony	46	1 890			2 243
aa) spotřebované nákupy	47	16	x	x	27
ab) spotřeba energie	48	614	x	x	590
ac) opravy a udržování	49	297	x	x	698
ad) ostatní služby	50	963	x	x	928
b) odpisy	51	151	x	x	193
c) mzdové náklady	52	399			473
ca) mzdové náklady	53	399	x	x	473
cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	54		x	x	
d) sociální náklady	55	151	x	x	178
da) zákonné sociální náklady	56	136			161
db) ostatní sociální náklady	57	15	x	x	17
e) jiné náklady	58	2 689	x	x	3 672
<b>7. Daň z příjmů</b>	59	590	x	x	411
<b>8. Výsledek hospodaření po zdanění</b>	60	12 871	x	x	12 596
<b>9. Mimořádné náklady</b>	61	6 951	x	x	12 449
<b>10. Mimořádné výnosy</b>	62		x	x	
<b>11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách</b>	63	2	x	x	0
<b>12. Výsledek hospodaření za účetní období</b>	64	5 918	x	x	147

Dne: 21. 2. 2020	Razítko:  OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVNA A STAVEBNICTVÍ ROŠKOTOVA 1225/1 140 21 PRAHA 4	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: 	Odpovídající za údaje: Iva Kaiserova vedoucí oddělení všeobecného účetnictví iva.kaiserova@ozp.cz 
---------------------	---	---	---







## Zpráva nezávislého auditora

Správní radě Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

### Zpráva o auditu účetní závěrky

#### Výrok auditora

Podle našeho názoru přiložená účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz finanční pozice Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, se sídlem Praha 4, Roškotova 1225/1 (dále „Pojišťovna“) k 31. prosinci 2019 a její finanční výkonnosti a jejích peněžních toků za rok končící 31. prosince 2019 v souladu s českými účetními předpisy.

#### Předmět auditu

Účetní závěrka Pojišťovny se skládá z:

- rozvahy k 31. prosinci 2019,
- výkazu zisku a ztráty za rok končící 31. prosince 2019,
- přehledu o peněžních tocích za rok končící 31. prosince 2019,
- přehledu o změnách vlastního kapitálu za rok končící 31. prosince 2019, a
- přílohy účetní závěrky k 31. prosinci 2019, která obsahuje podstatné účetní metody a další vysvětlující informace.

#### Základ pro výrok

Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014 („nařízení EU“) a auditorskými standardy Komory auditorů České republiky, kterými jsou Mezinárodní standardy auditu (ISA) doplněné a upravené souvisejícími aplikačními doložkami (společně „auditorské předpisy“). Naše odpovědnost stanovená těmito předpisy je podrobněji popsána v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky. Domníváme se, že důkazní informace, které jsme shromáždili, poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

#### Nezávislost

V souladu se zákonem o auditorech, s nařízením EU a s Radou pro mezinárodní etické standardy účetních vydaným a Komorou auditorů České republiky přijatým Etickým kodexem pro auditory a účetní odborníky (společně „etické předpisy“), jsme na Pojišťovně nezávislí a splnili jsme i další etické povinnosti vyplývající z etických předpisů.

PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4, Česká republika  
T: +420 251 151 111, F: +420 252 156 111, [www.pwc.com/cz](http://www.pwc.com/cz)

PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., se sídlem Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4, IČ: 40765521, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 3637 a v seznamu auditorských společností u Komory auditorů České republiky pod evidenčním číslem 021.

## Přístup k auditu

### Přehled



Celková hladina významnosti představuje 1 % příjmů Základního fondu zdravotního pojištění plánovaných pro rok 2019 ve zdravotně pojistném plánu Pojišťovny a byla stanovena ve výši 200 milionů Kč

- Dohadné položky na náklady zdravotní péče
- Opravná položka k pohledávkám

Při plánování auditu jsme si stanovili hladinu významnosti a vyhodnotili rizika výskytu významné nesprávnosti v účetní závěrce. Konkrétně jsme určili oblasti, ve kterých vedení uplatnilo svůj úsudek, např. v případě významných účetních odhadů, které zahrnují stanovení předpokladů a posouzení budoucích skutečností, které jsou z podstaty nejisté.

Zaměřili jsme se také na rizika obcházení vnitřních kontrol vedením, a to včetně vyhodnocení toho, zda nebyla zjištěna předpojatost, jež by vytvářela riziko výskytu významné nesprávnosti z důvodu podvodu.

### Hladina významnosti

Rozsah našeho auditu byl ovlivněn použitou hladinou významnosti. Audit je plánován tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významnou nesprávnost způsobenou podvodem nebo chybou. Nesprávnosti jsou považovány za významné, pokud lze reálně předpokládat, že by jednotlivě nebo v souhrnu mohly ovlivnit ekonomická rozhodnutí, která uživatelé účetní závěrky na jejím základě přijmou.

Na základě našeho odborného úsudku jsme stanovili určité kvantitativní hladiny významnosti, včetně celkových hladin významnosti vztahujících se k účetní závěrce jako celku (viz tabulku níže). Na jejich základě jsme, společně s kvalitativním posouzením, určili rozsah našeho auditu, včetně povahy, načasování a rozsahu auditních postupů, a vyhodnotili dopad zjištěných nesprávností individuálně i v souhrnu na účetní závěrku.

<b>Celková hladina významnosti</b>	200 milionů Kč (183 milionů Kč v předchozím období)
<b>Jak byla stanovena</b>	1 % příjmů Základního fondu Pojišťovny za rok 2019 (celkové příjmy Základního fondu zdravotního pojištění plánované pro rok 2019 ve zdravotně pojistném plánu Pojišťovny)
<b>Zdůvodnění použitého základu pro stanovení významnosti</b>	Základem pro výpočet hladiny významnosti jsme zvolili příjem Základního fondu Pojišťovny pro rok 2019 dle zdravotně pojistného plánu Pojišťovny.

Příjem Základního fondu Pojišťovny považujeme za vhodnou základnu pro výpočet hladiny významnosti pro účely auditu, neboť klíčovým indikátorem výkonnosti Pojišťovny je plnění Zdravotně pojistného plánu a zainteresované strany zajímá především příjem Základního fondu Pojišťovny. Hladina významnosti byla zvolena ve výši 1 % celkových příjmů Základního fondu Pojišťovny.

Použití skutečného namísto plánovaného příjmu Základního fondu Pojišťovny v roce 2019 by vedlo ke zvýšení hladiny významnosti, a proto jsme se rozhodli pro výpočet hladiny významnosti použít plánovaný příjem a aplikovat ho konzistentně pro účely plánování auditu, provedení průběžného auditu a závěrečného auditu.

#### Hlavní záležitosti auditu

Hlavní záležitosti auditu jsou záležitosti, které byly podle našeho odborného úsudku při auditu účetní závěrky za běžné období nejvýznamnější. Těmito záležitostmi jsme se zabývali v kontextu auditu účetní závěrky jako celku a v souvislosti s utvářením názoru na tuto účetní závěrku. Samostatný výrok k těmto záležitostem nevyjadřujeme.

#### Hlavní záležitost auditu

#### Jak audit pracoval s hlavní záležitostí auditu

##### Dohadné položky na náklady zdravotní péče

Dohadné položky na náklady zdravotní péče představují významný dohad a zůstatek. Dohadné položky vyžadují uplatnění odborného úsudku a odhadují se na základě vícerych předpokladů, například indexu změny ambulantně ošetřených pojištěnců, indexu změny produkce, indexu navýšení úhrady a jiných.

Dohadné položky na náklady zdravotní péče jsou stanovovány na základě modelace úhrady poskytovatelům zdravotní péče, při současném posouzení aktuální úhradové vyhlášky, aktuálních vykázaných nákladů od poskytovatelů zdravotní péče a výše poskytnutých záloh poskytovatelům zdravotní péče.

Účetní politika k dohadným položkám na náklady zdravotní péče je uvedena v příloze účetní závěrky, v části A. 2. + A. 3., odstavec i), zveřejnění informací týkajících se těchto dohadných položek je uvedeno v části E. 1., odstavec h).

V rámci auditu jsme vyhodnotili adekvátnost použitých metod a procesů pro stanovení pasivních dohadných položek na náklady zdravotní péče. Tento proces zahrnuje výpočet očekávaných úhrad pomocí vzorců a parametrů definovaných úhradovou vyhláškou. Mezi tyto parametry patří index změny ambulantně ošetřených pojištěnců, index změny produkce, index navýšení úhrady a jiné. Dalším důležitým aspektem výpočtu dohadných položek, který vede ke zvýšení komplexnosti procesu, je odhad rozsahu nevykázané péče. Aktuální předpoklady, které mají významný vliv na výši dohadných položek na konci roku, jsme posoudili a vyhodnotili. Klíčové předpoklady jsme prodiskutovali s odpovědnými zaměstnanci Pojišťovny.

Ověřili jsme matematickou správnost výpočtů dohadných položek, jejich soulad s úhradovou vyhláškou a opodstatněnost jejich výše.

Posoudili jsme soulad účetních postupů, které Pojišťovna aplikovala, s platnými předpisy.

Provedli jsme vyhodnocení skutečného vývoje nákladů na zdravotní péči, které se vztahují k vytvořeným dohadným položkám v předchozím období. Dle dostupných dat jsme přepočítali přesnost dohadných položek vytvořených v roce 2018 na skutečné náklady z roku 2019 související s vyúčtováním nákladů z roku 2018.

#### Opravná položka k pohledávkám – manuální

Opravná položka k pohledávkám představuje v roce 2019 stejně jako v letech předchozích významný dohad a zůstatek.

Přirozenou nejistotu představuje určení vymahatelné částky pohledávek a identifikace pohledávek, u nichž se celková hodnota postupně snižuje z důvodu splácení.

Větší část opravných položek je počítána systémově. Menší část pak představuje dodatečná opravná položka, která je vypočtena manuálně.

Účetní politika ke stanovení opravné položky k pohledávkám je uvedena v příloze účetní závěrky, v části A. 2. + A. 3., odstavec c), zveřejnění informací k opravné položce k pohledávkám je uvedeno v části E. 1., odstavec e).

Ověřili jsme metodu stanovení opravných položek Pojišťovny a ověřili její soulad s platnými předpisy.

Potvrdili jsme správnost věkové struktury pohledávek, která byla vygenerována ze systému, a prověřili jsme matematickou správnost výpočtu opravných položek.

Prověřili jsme matematickou správnost a adekvátnost metody výpočtu dodatečné opravné položky k pohledávkám za subjekty, které byly Pojišťovnou zařazeny do tří identifikovaných skupin se zvýšeným rizikem (insolvence, likvidace a dědická řízení).

Vypracovali jsme vlastní odhad výše opravné položky a porovnali jej s výpočtem Pojišťovny. Účetní hodnotu opravné položky jsme porovnali s očekávanou hodnotou dle odhadu auditora a nezjistili jsme významné rozdíly.

#### Ostatní informace

Ostatními informacemi jsou v souladu s § 2 písm. b) zákona o auditorech informace uvedené ve výroční zprávě mimo účetní závěrku a naši zprávu auditora. Ostatní informace jsou souhrnem finančních a nefinančních informací. Za ostatní informace odpovídá generální ředitel Pojišťovny.

Náš výrok k účetní závěrce se k ostatním informacím nevztahuje. Přesto je však součástí našich povinností souvisejících s auditem účetní závěrky seznámení se s ostatními informacemi a posouzení, zda ostatní informace nejsou ve významném nesouladu s účetní závěrkou či s našimi znalostmi o Pojišťovně získanými během auditu nebo zda se jinak tyto informace nejeví jako významně nesprávné. Také jsme posoudili, zda ostatní informace byly ve všech významných ohledech vypracovány v souladu s příslušnými právními předpisy. Tímto posouzením se rozumí, zda ostatní informace splňují požadavky právních předpisů na formální náležitosti a postup vypracování ostatních informací v kontextu významnosti, tj. zda případné nedodržení uvedených požadavků by bylo způsobitelné ovlivnit úsudek činěný na základě ostatních informací.

Na základě provedených postupů, do míry, již dokážeme posoudit, jsou dle našeho názoru

- ostatní informace, které popisují skutečnosti, jež jsou též předmětem zobrazení v účetní závěrce, ve všech významných ohledech v souladu s účetní závěrkou a
- ostatní informace vypracovány v souladu s právními předpisy.

Dále jsme povinni uvést, zda na základě poznatků a povědomí o Pojišťovně, k nimž jsme dospěli při provádění auditu, ostatní informace neobsahují významné věcné nesprávnosti. V rámci uvedených postupů jsme v obdržení ostatních informací žádné významné věcné nesprávnosti nezjistili.

### Odpovědnost generálního ředitele, dozorčí rady a výboru pro audit Pojišťovny za účetní závěrku

Generální ředitel Pojišťovny odpovídá za sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz v souladu s českými účetními předpisy, a za takový vnitřní kontrolní systém, který považuje za nezbytný pro sestavení účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.

Při sestavování účetní závěrky je generální ředitel Pojišťovny povinný posoudit, zda je Pojišťovna schopna nepřetržitě trvat, a pokud je to relevantní, popsat v příloze účetní závěrky záležitosti týkající se jejího nepřetržitého trvání a použití předpokladu nepřetržitého trvání při sestavení účetní závěrky, s výjimkou případů, kdy správní rada plánuje zrušení Pojišťovny nebo ukončení její činnosti, resp. kdy nemá jinou reálnou možnost než tak učinit.

Za dohled nad procesem účetního výkaznictví odpovídá dozorčí rada Pojišťovny.

Za sledování postupu sestavování účetní závěrky je odpovědný výbor pro audit Pojišťovny.

### Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

Naším cílem je získat přiměřenou jistotu, že účetní závěrka jako celek neobsahuje významnou nesprávnost způsobenou podvodem nebo chybou a vydat zprávu auditora obsahující náš výrok. Přiměřená míra jistoty je velká míra jistoty, nicméně není zárukou, že audit provedený v souladu s auditorskými předpisy ve všech případech v účetní závěrce odhalí případnou existující významnou nesprávnost. Nesprávnosti mohou vzniknout v důsledku podvodů nebo chyb a považují se za významné, pokud lze reálně předpokládat, že by jednotlivě nebo v souhrnu mohly ovlivnit ekonomická rozhodnutí, která uživatelé účetní závěrky na jejím základě přijmou.

Při provádění auditu v souladu s auditorskými předpisy je naší povinností uplatňovat během celého auditu odborný úsudek a zachovávat profesní skepticismus. Dále je naší povinností:

- Identifikovat a vyhodnotit rizika významné nesprávnosti účetní závěrky způsobené podvodem nebo chybou, navrhnout a provést auditorské postupy reagující na tato rizika a získat dostatečné a vhodné důkazní informace, abychom na jejich základě mohli vyjádřit výrok. Riziko, že neodhalíme významnou nesprávnost, k níž došlo v důsledku podvodu, je větší než riziko neodhalení významné nesprávnosti způsobené chybou, protože součástí podvodu mohou být tajné dohody, falšování, úmyslná opomenutí, nepravdivá prohlášení nebo obcházení vnitřních kontrol.
- Seznámit se s vnitřním kontrolním systémem Pojišťovny relevantním pro audit v takovém rozsahu, abychom mohli navrhnout auditorské postupy vhodné s ohledem na dané okolnosti, nikoli abychom mohli vyjádřit názor na účinnost jejího vnitřního kontrolního systému.
- Posoudit vhodnost použitých účetních pravidel, přiměřenost provedených účetních odhadů a informace, které v této souvislosti generální ředitel Pojišťovny uvedl v příloze účetní závěrky.
- Posoudit vhodnost použití předpokladu nepřetržitého trvání při sestavení účetní závěrky generálním ředitelem, a to, zda s ohledem na shromážděné důkazní informace existuje významná nejistota vyplývající z událostí nebo podmínek, které mohou významně zpochybnit schopnost Pojišťovny trvat nepřetržitě. Jestliže dojdeme k závěru, že taková významná nejistota existuje, je naší povinností upozornit v naší zprávě na informace uvedené v této souvislosti v příloze účetní závěrky, a pokud tyto informace nejsou dostatečné, vyjádřit modifikovaný výrok. Naše závěry týkající se schopnosti Pojišťovny trvat nepřetržitě vycházejí z důkazních informací, které jsme získali do data naší zprávy. Nicméně budoucí události nebo podmínky mohou vést k tomu, že Pojišťovna ztratí schopnost trvat nepřetržitě.
- Vyhodnotit celkovou prezentaci, členění a obsah účetní závěrky, včetně přílohy, a dále to, zda účetní závěrka zobrazuje podkladové transakce a události způsobem, který vede k věrnému zobrazení.



**Správní rada Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Zpráva nezávislého auditora**

Naší povinností je informovat generálního ředitele a výbor pro audit mimo jiné o plánovaném rozsahu a načasování auditu a o významných zjištěních, která jsme v jeho průběhu učinili, včetně zjištěných významných nedostatků ve vnitřním kontrolním systému.

Naší povinností je rovněž poskytnout výboru pro audit prohlášení o tom, že jsme splnili příslušné etické požadavky týkající se nezávislosti, a informovat je o veškerých vztazích a dalších záležitostech, u nichž se lze reálně domnívat, že by mohly mít vliv na naši nezávislost, a případných souvisejících opatřeních.

Dále je naší povinností vybrat na základě záležitostí, o nichž jsme informovali výbor pro audit, ty, které jsou z hlediska auditu účetní závěrky za běžný rok nejvýznamnější, a které tudíž představují hlavní záležitosti auditu, a tyto záležitosti popsat v této zprávě. Tato povinnost neplatí, když právní předpisy zakazují zveřejnění takové záležitosti nebo pokud ve zcela výjimečném případě usoudíme, že bychom o dané záležitosti neměli v naší zprávě informovat, protože lze reálně očekávat, že možné negativní dopady zveřejnění převáží nad přínosem z hlediska veřejného zájmu.

### Zpráva o jiných požadavcích stanovených právními předpisy

V souladu s článkem 10 odst. 2 nařízení EU uvádíme následující informace vyžadované nad rámec Mezinárodních standardů auditu:

#### Soulad výroku s dodatečnou zprávou výboru pro audit

Potvrzujeme, že náš výrok auditora je v souladu s dodatečnou zprávou pro výbor pro audit Pojišťovny, kterou jsme vyhotovili 14. dubna 2020 dle článku 11 nařízení EU.

#### Určení auditora a délka provádění auditu

Auditorem Pojišťovny pro roky 2018-2020 nás dne 17. října 2018 jmenoval generální ředitel Pojišťovny. Auditorem Pojišťovny jsme nepřetržitě 2 roky.

#### Poskytnuté neauditorské služby

Pojišťovně jsme kromě povinného auditu neposkytli žádné služby.

Síť PwC neposkytla zakázané služby uvedené v článku 5 nařízení EU.

21. dubna 2020

  
zastoupená partnerem



Ing. Petr Kříž  
statutární auditor, evidenční č. 1140

## Stanoviska Dozorčí rady a Správní rady k výroční zprávě

Nad rámec povinnosti vyplývající ze zákona pro všechny činné zdravotní pojišťovny.

### Stanovisko Dozorčí rady OZP

Dozorčí rada OZP na svých zasedáních plnila úkoly, které jí ze zákona a „Statutu OZP“ náleží. Členové Dozorčí rady OZP na pravidelných zasedáních projednávali informace vedení OZP o plnění Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2019 a z dalších důležitých oblastí činností OZP, a to v souladu s plánem práce Dozorčí rady OZP i v rozsahu operativně vyžádaných informací.

Dozorčí rada OZP po celé hodnocené období dohlížela na činnost OZP, zejména kontrolovala plnění Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2019 a usnesení Správní rady OZP a dodržování obecně platných právních předpisů a interních dokumentů OZP.

Roční účetní závěrka a návrh Výroční zprávy OZP za rok 2019 byly řádně podrobeny nezávislému auditu v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, se zákonem č. 93/2009 Sb., o auditorech a auditorskými směrnicemi Komory auditorů České republiky.

Dozorčí rada OZP s odvoláním na stanovisko auditora a po projednání na svém řádném zasedání dne 15. dubna 2020 doporučila návrh Výroční zprávy OZP za rok 2019 Správní radě OZP ke schválení.

  
RNDr. Lubomír Netolický  
předseda Dozorčí rady OZP

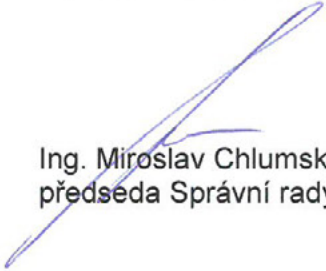
---

### Stanovisko Správní rady OZP

Správní rada OZP projednala návrh Výroční zprávy OZP za rok 2019 na svém řádném zasedání dne 16. dubna 2020 a konstatovala, že OZP naplnila své hlavní poslání – zabezpečit zdravotní služby pojištěncům OZP i rozhodující ukazatele Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2019.

Správní rada OZP předložený návrh Výroční zprávy za rok 2019 svým usnesením č. 71/2020 ze dne 16. dubna 2020

**s c h v á l i l a.**

  
Ing. Miroslav Chlumský  
předseda Správní rady OZP



## Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy

Návrh Výroční zprávy OZP včetně účetní závěrky za rok 2019 a zprávy auditora bude v souladu s ustanovením § 15 odst. 6 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových

a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zákon č. 280/1992 Sb.“), v termínu do 30. dubna 2020 předložen Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí.

V souladu s ustanovením § 15 odst. 13 zákona č. 280/1992 Sb. a v souladu s ustanovením Čl. 14 Statutu OZP bude Výroční zpráva a účetní závěrka OZP za rok 2019 zveřejněna na internetových stránkách OZP [www.ozp.cz](http://www.ozp.cz).

**OZP**

**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**

Roškotova 1225/1, 140 00 Praha 4