

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021



OBSAH

1. Vstupní údaje	5 – 6
2. Charakteristika vývoje a hospodaření OZP v roce 2021	7 – 8
3. Vybrané orgány OZP	9 – 11
4. Činnost OZP	12 – 40
5. Tvorba a čerpání fondů OZP	41 – 78
6. Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti OZP	79 – 83
7. Plnění podmínek ustanovení § 18 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím	84 – 85
8. Závěr	86 – 93
9. Přílohy	94 – 106



1.

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)
Elektronická adresa:	https://portal.ozp.cz, sekretar.gr@ozp.cz
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.*



2.

CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ OZP V ROCE 2021

Česká republika je od března 2020 postižena epidemií onemocnění covid-19. Již ve Výroční zprávě OZP za rok 2020 jsme uváděli, že její dopad do hospodaření zdravotních pojišťoven bude mít zpožděný průběh a naplno se projeví až v průběhu roku 2021. S tím však nepočítal Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2021 (dále též „ZPP na rok 2021“ nebo „plán“), který byl sestavován v období, kdy zdravotní pojišťovny plánovaly, že náklady související s očkováním budou hrazeny ze státního rozpočtu, testování bude probíhat jen v minimálním rozsahu a vůbec nebylo uvažováno s masivními kompenzacemi a bonifikacemi vyplácenými poskytovatelům zdravotních služeb nebo odměnami pro lékaře a zdravotnický personál.

V reakci na nastalou situaci Ministerstvo zdravotnictví v červnu 2021 vydalo kompenzační vyhlášku pro rok 2021, kterou stanovilo zejména zálohy na kompenzace pro poskytovatele zdravotních služeb. Kompenzace byly stanoveny především na náklady na zdravotní péči poskytovanou pojištěncům s onemocněním covid-19 a na propady elektivní péče u poskytovatelů akutní lůžkové péče. Další dodatečné kompenzace pro jednotlivé segmenty zdravotních služeb plánuje Ministerstvo zdravotnictví upravit novelou kompenzační vyhlášky připravované k vydání v době zpracování účetní závěrky za rok 2021. Dopady novelizace kompenzační vyhlášky jsou odhadnuty na 3,5 mld. Kč za celý systém veřejného zdravotního pojištění a její dopady na

čerpání základního fondu zdravotního pojištění OZP (dále též „ZFZP“) byly zahrnuty do dohadných položek pasivních zaúčtovaných k 31. 12. 2021.

Celkové náklady související s epidemií covid-19 v roce 2021 navýšily čerpání ZFZP o 3 388 918 tis. Kč, což vedlo k výraznému překročení plánovaného čerpání ZFZP. Přestože příjmy ZFZP byly pozitivně ovlivněny lepším než očekávaným vývojem ekonomiky ČR a s tím souvisejícím nárůstem mezd a navýšením platby za pojištění, za něž je plátcem pojistného stát, byla výsledná bilance jak příjmů a výdajů, tak tvorby a čerpání ZFZP výrazně horší, než předpokládal ZPP na rok 2021.

Vzhledem k tomu, že ZPP na rok 2021 nezahrnoval mimořádné vlivy uvedené výše, zpracovala OZP v první polovině roku 2021 jeho aktualizaci, kterou předložila Správní radě OZP. Na základě vyhodnocení této interní aktualizace ZPP na rok 2021, zahrnující všechny mimořádné vlivy jak na straně příjmů, tak na straně výdajů, které nemohla OZP ovlivnit, lze konstatovat, že i přes zápornou bilanci ZFZP byly základní parametry plánu splněny.

Zůstatek finančních prostředků na účtech zejména ZFZP, který byl vytvořen kladnými výsledky hospodaření OZP v předchozích letech, vytváří předpoklad, že bude OZP i nadále schopna pokračovat ve své činnosti.



OZP

3.

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.

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 2021 jednala SR OZP celkem 10x (7. 1.; 26. 1.; 22. 2.; 2. 3.; 18. 3.; 15. 4.; 10. 6.; 23. 9.; 25. 11. a 16. 12.) a pracovala v následujícím složení:

Členové SR OZP jmenovaní vládou ČR na návrh ministra zdravotnictví:

Ing. Jakub HAAS

Mgr. Jindřich LAUSCHMANN

JUDr. Radek POLICAR

Mgr. Tomáš TROCH

**/ pátý zástupce Ministerstva zdravotnictví nebyl do 31. 12. 2021 vládou ČR jmenován.*

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

Bc. František HUPKA

Petr JANOUŠEK

Bc. Ladislava SPIELBERGEROVÁ

Ing. Pavel ZÍTKO

Dozorčí rada

V průběhu roku 2021 jednala DR OZP celkem 6x (17. 3.; 14. 4.; 9. 6.; 22. 9.; 24. 11. a 15. 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

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. Sylva KYNYCHOVÁ
Ing. Petr PŮTA
Eva ZÍTKOVÁ

Rozhodčí orgán

Viz strana 16

V průběhu roku 2021 jednal RO OZP celkem 8x (4. 2.; 25. 3.; 4. 5.; 8. 6; 24. 8; 29. 9; 2. 11. a 14. 12.) a pracoval v následujícím složení:

Mgr. Michal FISCHER	předseda – za OZP		
Mgr. Bc. Roman ODLOŽILÍK, MPA	za Ministerstvo zdravotnictví ČR		
Ing. Anita GOLOVKOVA	za Ministerstvo financí		
MUDr. Miroslav BOSÁK	za Ministerstvo práce a sociálních věcí (od 11. 03. 2021)		
Ing. Jakub HAAS	za SR OZP	Ing. Milan KÁNĚ, MBA	za DR OZP
Bc. František HUPKA	za SR OZP	Ing. Petr PŮTA	za DR OZP
Ing. Pavel ZÍTKO	za SR OZP	Eva ZÍTKOVÁ	za DR OZP

Výbor pro audit

V průběhu roku 2021 jednal Výbor pro audit (dále též „Výbor“) celkem 5x (4. 3.; 15. 3.; 6. 4.; 20. 9. a 13. 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	bývalý auditor nezávislý na OZP	– tajemnice Výboru

Výbor na svých zasedáních projednával zprávu o posouzení a hodnocení nabídek veřejné zakázky na výběr externího auditora pro účetní období 2021 až 2023, zprávy o činnosti interního auditu OZP, plány interního auditu, účetní závěrku a Výroční zprávu OZP za rok 2020, zprávy externího auditora OZP, společnosti

PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., zprávu o činnosti Výboru pro audit za období 4/2020 až 4/2021 a další související materiály předkládané k projednání orgánům OZP.



4.

ČINNOST OZP

Organizační struktura k 31. 12. 2021

Organizační struktura OZP byla v roce 2021 stabilní. Nedošlo k žádným změnám ohledně členění úseků OZP, tzn. organizační struktura byla v souladu se ZPP na rok 2021 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 a 26 expozitur.

Základní organizační schéma OZP je uvedeno níže. Průměrný přepočtený počet zaměstnanců za rok 2021 činil 413 zaměstnanců, tj. 100,5 % dle ZPP na rok 2021. Fyzický stav ke dni 31. 12. 2021 činil 429 zaměstnanců. V roce 2021 ukončilo pracovní poměr 42 zaměstnanců.

Organizační schéma OZP pro rok 2021

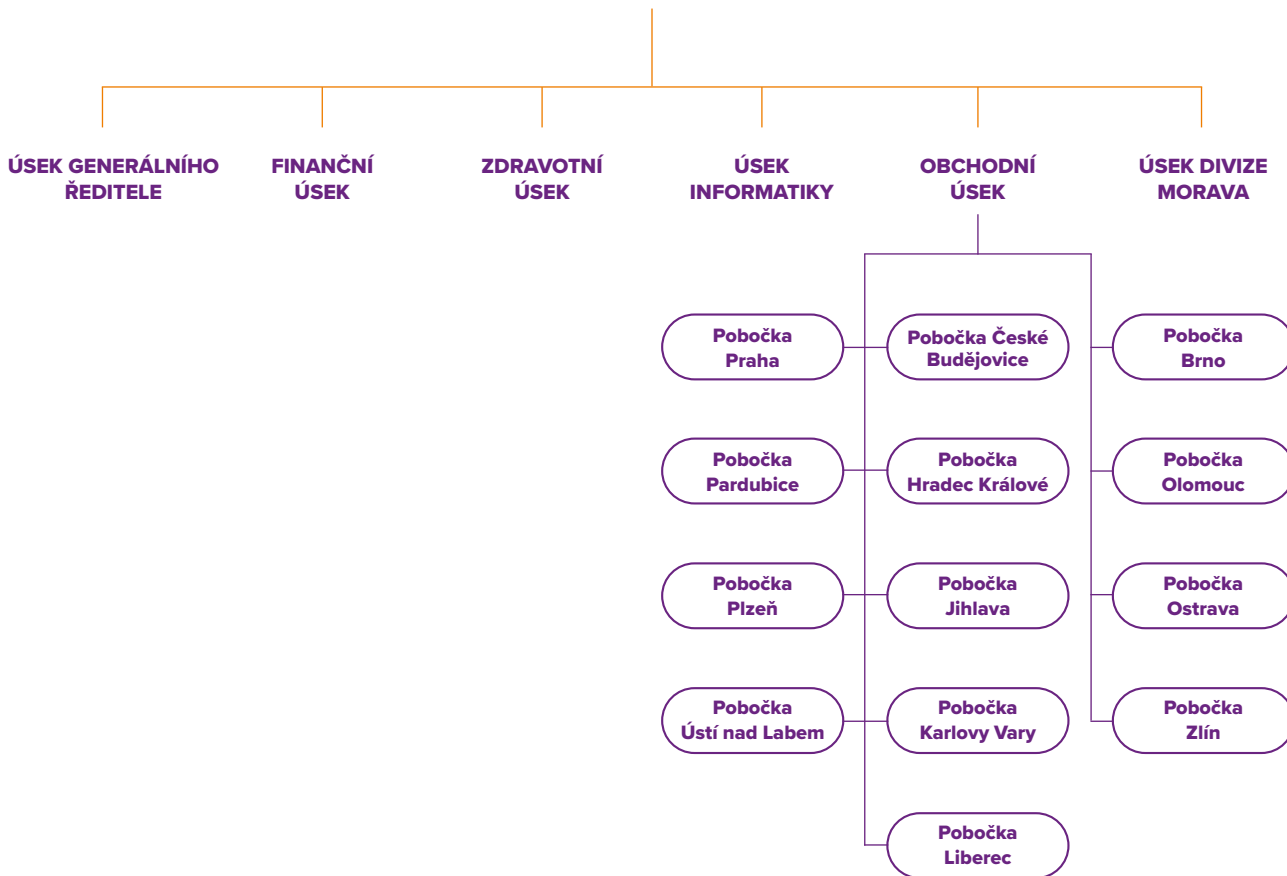
DOZORČÍ RADA

SPRÁVNÍ RADA

VÝBOR PRO AUDIT

ROZHODČÍ ORGÁN

GENERÁLNÍ ŘEDITEL



Informační systém

V roce 2021 probíhaly zejména práce směřující k dokončení nového informačního systému (dále též „ICIS“). Nový informační systém potřebuje OZP z důvodu nutnosti nahradit dva stávající morálně i technologicky zastaralé systémy IZOP a RIS 2000. Plánované nasazení na konci roku 2021 bylo posunuto na rok 2022 z důvodu celé řady legislativních změn, které musely být do systému doplněny nad rámec původního zadání. Ve stávajícím systému IZOP byly prováděny pouze nezbytné úpravy, které souvisely buď s rozvojem VITAKARTY, nebo se změnou legislativy.

V dubnu 2021 byla spuštěna do provozu po rozsáhlém redesignu nová verze VITAKARTY. Aplikace byla celkově modernizovaná zejména technologicky, ale změnila se i grafika a ergonomie. Došlo k vylepšení řady funkcionalit a zjednodušení některých funkcí z pohledu uživatele. Nové je zobrazení základních, klienty nejčastěji využívaných služeb na tzv. dashboardech, které jsou připraveny pro tyto stěžejní oblasti: ZDRAVÍ, BENEFITY, KOMUNIKACE a PŘEHLED. Na dashboardech jsou umístěny miniaplikace zobrazující vybrané důležité informace a odkazy na konkrétní funkce aplikace. Cílem redesignu bylo zjednodušení ovládání a přístupů k hledaným informacím takovým způsobem, jak jsou uživatelé zvyklí v ostatních současných moderních aplikacích.

Další novinkou roku 2021 bylo napojení na služby bankovní identity, a tím umožnění dalšího bezpečného způsobu připojení k online službám OZP bez nutnosti pamatovat si další jméno a heslo. OZP je jedna z prvních společností, která využití bankovní identity mimo bankovní sektor svým klientům nabídla a v oblasti zdravotního pojištění je OZP první a zatím jediná.

OZP pokračovala v projektu, ve kterém mohou pojištěnci ve VITAKARTĚ spolurozhodovat o tom, jak vysoká může být část odměny pro jejich ošetřující lékaře.

Počet registrovaných uživatelů VITAKARTY se zvýšil oproti předchozímu roku z 509 725 na 542 020 v roce 2021.

OZP bude v následujících letech pokračovat v rozvoji aplikace VITAKARTA zpřístupňováním nových funkcionalit, které vzniknou propojením na ICIS a implementaci nových možností, které se budou ve světě mobilních aplikací objevovat.

V roce 2021 byla dokončena veřejná zakázka na výběr dodavatele pro podporu a 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). V rámci této aktivity byla stanovena prioritizace jednotlivých požadavků na rozvoj Portálu ZP a postupně dochází k jejich realizaci.

Během roku 2021 OZP zjišťovala nové možnosti a dále rozšiřovala robotizaci interních procesů, která má za úkol optimalizovat vybrané rutinní činnosti zaměstnanců OZP. Robotizace přináší snížení chybovosti rutinních činností, zrychlení zpracování klientských dat a úsporu provozních nákladů.

OZP realizovala řadu investic do nové infrastruktury, monitoringu a zabezpečení tak, aby zajistila provoz aplikací a požadovanou kvalitu služeb. V roce 2021 došlo k dokončení plnohodnotného připojení poboček do sítě OZP a ke zvýšení kapacity této konektivity. V oblasti serverů byly navýšeny zálohovací a archivační kapacity spolu s částečnou generační obměnou serverů pro vzdálené připojení.

Kontrolní systém a systém interního auditu

Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány

V roce 2021 byly v OZP pravomocně ukončeny následující kontroly (správní řízení):

- smluvní politika zdravotních pojišťoven;
- postup při ochraně osobních údajů v rámci akvizice nových pojištěnců;
- záštity a související otázky marketingu a komunikace.

Smluvní politika zdravotních pojišťoven

Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí provedlo v OZP kontrolu zaměřenou na nastavení systémů a procesů v oblasti smluvní politiky zdravotní pojišťovny a rozhodování, zda s poskytovatelem zdravotních služeb uzavře, či neuzavře nový nebo změně stávající smluvní vztah a dále na nastavení systémů zaměřených na účinnost kontroly poskytování hrazených služeb a jejich vyúčtování zdravotní pojišťovně. V rámci protokolu o kontrole nebylo konstatováno porušení právních předpisů, bylo popsáno několik doporučení na zefektivnění obou systémů, kterých se kontrola týkala. OZP v návaznosti na konstatovaná doporučení kontrolní skupiny přijala celkem 3 nápravná opatření, která splnila v průběhu roku 2021.

Postup při ochraně osobních údajů v rámci akvizice nových pojištěnců

Úřad pro ochranu osobních údajů (dále jen „ÚOOÚ“) provedl v OZP kontrolu zaměřenou na postup OZP při ochraně osobních údajů v rámci akvizice nových pojištěnců. Tato kontrola byla zahájena na podnět pojištěnce, který před ÚOOÚ uvedl, že měl být k OZP neoprávněně přeregistrován, i když OZP v přestupním termínu obdržela jeho písemnou přihlášku k OZP. OZP ve lhůtách stanovených příkazem ÚOOÚ ze dne 1. 11. 2021 přijala neprodleně odpovídající nápravná opatření.

Záštity a související otázky marketingu a komunikace

Ministerstvo zdravotnictví provedlo v OZP kontrolu zaměřenou na postupy OZP při využívání marketingových služeb, jejich pořizování, kontrolu jejich plnění a správnou evidenci. Zjištění, která se objevila v protokolu o kontrole, souvisí s nákupem marketingových služeb na Obchodním úseku OZP v letech 2017 a 2018, na které již dříve OZP reagovala svými opatřeními vč. zahájení několika soudních sporů. Kontrolní skupina mj. konstatovala, že OZP zareagovala na vzniklou situaci správně. Další zjištění, která kontrolní skupina učinila, byla administrativního charakteru nebo doporučení k zpřehlednění a úplné digitalizaci vedení evidence veřejných zakázek. OZP zaslala seznam plánovaných nápravných opatření v návaznosti na zjištění v protokolu o kontrole Ministerstvu zdravotnictví a ve stanovených termínech nápravná opatření realizuje.

Kontroly provedené vnitřními kontrolními orgány

V roce 2021 bylo provedeno celkem 81 řídicích kontrol. Řídící kontroly byly zaměřeny na dodržování cílů compliance (tj. zákonných povinností upravujících činnost OZP ve vztahu k plátcům pojistného 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 tvrdosti

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 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 2021 celkem 8x. Za uvedené období RO OZP projednal 718 doručených žádostí o odstranění tvrdosti a odvolání proti rozhodnutím vydaným věcně příslušnými útvary OZP v celkové částce 20 653 449 Kč.

Z těchto doručených případů bylo:

- 710 žádostí o odstranění tvrdosti,
- 4 odvolání proti platebním výměřům vydaným ve věci povinnosti uhradit dlužné pojistné a penále,
- 1 odvolání do rozhodnutí ve věci sporu o vrácení přeplatku na pojistném,
- 3 odvolání proti rozhodnutí, kterým byla zamítnuta žádost o udělení povolení k čerpání zdravotních služeb v zahraničí nebo o úhradu poskytnuté přeshraniční péče.

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 tvrdosti 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 v žádosti

vyžadují kolektivní posouzení, projednává a rozhodnutí následně vydává Komise OZP pro odstraňování tvrdosti.

Místně příslušné Kontroly plateb pojistného v roce 2021 projednaly 974 případů žádostí o odstranění tvrdosti v celkové částce 6 841 949 Kč.

Komise OZP pro odstraňování tvrdosti jednala v roce 2021 celkem 6x. Na svých zasedáních v roce 2021 projednala celkem 165 žádostí o odstranění tvrdosti v celkové částce 1 388 466 Kč.

Zaměření činnosti interního auditora

V OZP je vytvořen samostatný, **organizačně nezávislý – odbor interního auditu**, který je součástí Úseku generálního ředitele. V roce 2021 bylo realizováno v souladu s plánem činnosti interního auditu celkem 5 plánovaných interních auditů podle analýzy rizik (Audit kybernetické bezpečnosti, Audit uzavírání smluv o limitaci nákladů spojených s hrazením léčivého přípravku, Vnitřní řídicí a kontrolní systém – pobočka Karlovy Vary, Spisová služba OZP, Plnění nápravných opatření z roku 2020 s těmito závěry: aktualizovat interní dokumenty včetně nastavení systému kontrol jejich dodržování, provést analýzu rizik významných dodavatelů, zajistit nastavení a výkon spisové služby v souladu s vyhláškou a Národním standardem včetně proškolení zaměstnanců).

Za rok 2021 bylo při interních auditech navrženo celkem 12 nápravných opatření. Doporučení byla postupně vlastníky procesů implementována do činnosti a procesů OZP. Termíny plnění nápravných opatření byly v souladu s termíny stanovenými při ukončení interního auditu k dané problematice.

Interní audit kromě ujišťovacích služeb poskytoval managementu i výkonným útvarům pojišťovny konzultační služby (konzultace k Organizačnímu řádu OZP, k problematice spisové služby, nastavení vnitřního kontrolního systému nebo k cestovním náhradám a veřejným zakázkám).

Popis systému provádění kontrol výběru pojistného a penále

Proces kontrol placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění byl v roce 2021 realizován 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 centrálním informačním systému OZP (dále též „CIS“).

Nastavení vnitřních procesů a systému pro provádění kontrol výběru pojistného a penále je ze strany OZP kontinuálně upravováno tak, aby bylo docíleno efektivnějšího a rychlejšího zachycení dluhu plátce pojistného a aby dané zjištění nesrovnalostí bylo řešeno přímo s plátcem pojistného nebo jeho zástupcem v co nejkratší lhůtě.

V předchozích letech OZP realizovala z důvodu posílení systémové podpory řadu úprav CIS, především v oblastech životnosti, zefektivnění a propojení.

Pro provádění kontrol výběru pojistného a penále jsou využívány především hromadné dávkové kontroly. Kontrolní výkazy nedoplatků a platební výměry jsou prioritně zasílány prostřednictvím datové schránky. Nesrovnalosti v platební bilanci či oznamovací povinnosti jsou sdělovány prostřednictvím e-mailové adresy plátce pojistného.

V souvislosti s činnostmi týkajícími se pořizování dat do CIS bylo i v roce 2021 spolupracováno s externím dodavatelem. OZP tak převádí informace a data do CIS z dokumentů zasílaných plátcí pojistného – zaměstnavateli a osobami samostatně výdělečně činnými (dále též „OSVČ“) z papírové i elektronické podoby. Získávání potřebných dat je tak pro OZP daleko efektivnější a úspornější, než kdyby tyto činnosti prováděla vlastními silami.

Účinným prostředkem pro podporu kontrolních činností je využívání elektronických způsobů komunikace vedoucích ke snížení administrativní

zátěže klientů OZP (datová schránka, Portál ZP a VITAKARTA). Významným ulehčením pro klienty při využívání aplikace VITAKARTA je dostupnost informací a nabízené funkce, 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 apod.

Důsledným využíváním elektronické spisové služby je zajištěno, že veškerá řízení, která lze díky datovým schránkám vést elektronicky, se neuchovávají v papírové podobě.

Důležitým krokem pro rychlejší předávání údajů klientům o jejich dluzích je zasílání upozornění, upomínek a informací prostřednictvím nástrojů elektronické komunikace a získávání údajů ze základních registrů.

Zaměstnavatelé

Klíčovým prvkem pro kontrolu plateb pojistného jsou automatizované systémy hromadných kontrol. V roce 2021 byly hromadné kontroly zaměřeny na plnění povinnosti zaměstnavatelů odevzdávat měsíční přehledy o platbách pojistného (z celkem 261 754 těchto kontrol provedených v roce 2021 bylo 8 752 s kontrolním zjištěním) a dále na jejich platební kázeň s cílem alespoň jednou ročně zkontrolovat každý subjekt (z celkem 59 266 těchto kontrol provedených v roce 2021 bylo 6 709 s kontrolním zjištěním).

Fyzické osoby

Základem kontrol plateb pojistného fyzických osob bylo i v roce 2021 zpracování ročního vyúčtování OSVČ. V září 2021 byla provedena hromadná kontrola zaměřená na splnění povinnosti OSVČ odevzdat

přehled o výši příjmů a výdajů za rok 2020. Kontrolou bylo zjištěno, že 8 071 OSVČ, z celkového počtu 99 864, 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 2020 na 0,41 % z celkového počtu. Dále byly provedeny kontroly zaměřené na plnění povinností OBZP (z celkového počtu hromadných kontrol 27 445 provedených v roce 2021 bylo 18 059 s kontrolním zjištěním).

Individuální kontroly platební kázně

OZP realizovala v roce 2021 individuální kontroly platební kázně, ať už z podnětu plátců pojistného, či jiných důvodů.

S ohledem na průběh pandemie covid-19 a omezení rizika nákazy zaměstnanců byly fyzické kontroly v průběhu roku 2021 realizovány pouze ve výjimečných případech.

Plátce	Počet kontrol	Počet kontrolních zjištění
Zaměstnavatelé	156 033	3 843
Fyzické osoby	58 537	49 222
Celkem	214 570	53 065

Data uvedená v interní tabulce zahrnují i kontroly zahájené na základě žádosti o vystavení potvrzení o bezdlužnosti plátce. V roce 2021 bylo OZP doručeno 40 598 žádostí. Výsledek provedené kontroly na základě podané žádosti byl plátcům pojistného nebo klientům doručen obvykle do datové schránky nebo poštou na požadovanou adresu.

Prostřednictvím aplikace VITAKARTA bylo podáno a vyřízeno téměř 34 % všech žádostí fyzických osob o potvrzení bezdlužnosti.

Obecné ukazatele

V roce 2021 OZP zaznamenala růst pohledávek za plátcí pojistného na pojistném a penále. Celkové pohledávky za plátcí pojistného včetně dohadných položek aktivních se meziročně zvýšily o 50 536 tis. Kč na celkovou výši 3 778 146 tis. Kč.

Výše pohledávek za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti se meziročně zvýšila o 31 591 tis. Kč a k 31. 12. 2021 činila 2 317 978 tis. Kč. Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti se meziročně zvýšily o 18 945 tis. Kč na celkovou hodnotu 1 460 168 tis. Kč.

Využívání výkazů nedoplatků

Z důvodu administrativně náročného vyměřování dlužných částek ve správním řízení formou platebních výměrů využívala OZP i v roce 2021 možnost předepsat dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků podle § 53 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., čímž bylo zajištěno zrychlení celého procesu předepsání a vymáhání dluhu.

Vystavování výkazů nedoplatků zaměstnavatelům i fyzickým osobám bylo v roce 2021 již ustálenou praxí a stejně jako v předchozích letech bylo této možnosti využíváno ve všech případech, kde to bylo v souladu s platnými právními předpisy možné.

Platební výměry byly v roce 2021 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	2020	2021
Zaměstnavatelé	5 908	5 666	4 500	4 608	4 226	4 675	5 202	3 088	3 382
OSVČ	2 395	2 535	2 548	3 092	2 620	2 228	1 879	1 289	1 658
OBZP	6 187	7 124	9 215	10 054	12 434	13 585	9 500	10 692	10 094
Celkem	14 490	15 325	16 263	17 754	19 280	20 488	16 581	15 069	15 134

Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále

V roce 2021 postupovala OZP při odepisování nedobytných pohledávek v souladu s § 26 c) zákona č. 592/1992 Sb., a v souladu s interními dokumenty OZP. Pohledávky byly odepsány v případech, kdy byly zcela nedobytné nebo jejich vymáhání bylo neekonomické.

V roce 2021 byly odepsány pohledávky z dlužného pojistného, penále, pokut a nákladů řízení, náhrad škod a pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb (dále též „PZS“ nebo „poskytovatel“) v celkové výši 249 259 tis. Kč.

Struktura odepsaných pohledávek za rok 2021 v členění na jednotlivé fondy je uvedena v následujících interních tabulkách.

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

Typ pohledávky	Typ dlužníka	Neekonomické vymáhání	Nedobytnost a konkurzy	Prekluze	Úmrtí	Celkem
Pojistné	Zaměstnavatelé	218	42 942	75	254	43 489
	OBZP	844	48 817	17	8 596	58 274
	OSVČ	148	22 667	7	2 633	25 455
Pojistné celkem		1 210	114 426	99	11 483	127 218
Náhrady škod		0	1 021	0	0	1 021
Ostatní		0	457	0	0	457
ZFZP celkem		1 210	115 904	99	11 483	128 696

Mezi ostatní odepsané pohledávky patří pohledávky 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	561	29 206	280	471	30 518
	OBZP	2 376	49 073	1 409	7 187	60 045
	OSVČ	420	23 020	1 167	2 630	27 237
Penále celkem		3 357	101 299	2 856	10 288	117 800
Pokuty	Zaměstnavatelé	0	1 220	0	20	1 240
	OSVČ	9	924	0	118	1 051
Pokuty celkem		9	2 144	0	138	2 291
Ostatní		0	0	0	0	0
Fprev celkem		3 366	103 443	2 856	10 426	120 091

Provozní fond (PF) (v tis. Kč)

Typ pohledávky	Typ dlužníka	Neekonomické vymáhání	Nedobytnost a konkurzy	Prekluze	Úmrtí	Celkem
Náklady řízení	Zaměstnavatelé	3	225	0	0	228
	OSVČ	15	202	2	25	244
PF celkem		18	427	2	25	472

Na podrozvahových účtech jsou k 31. 12. 2021 evidovány odepsané nepromlčené pohledávky z pojistného ve výši 168 868 tis. Kč, sankce zahrnující pokuty a penále ve výši 202 260 tis. Kč a náklady řízení ve výši 562 tis. Kč.

Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů

Při procesu pořizování Přehledů o platbách pojistného zaměstnavatele (dále též „PPPZ“) je v případech, kdy není možné automatizované zpracování přímo v OZP, nadále využíván externí dodavatel, který zajišťuje rychlejší a přesnější pořízení dat z PPPZ do CIS. V rámci automatizovaného zpracování vytěžila OZP pomocí robotů téměř 54 tisíc PPPZ.

Systém hromadných kontrol plnění povinnosti zaměstnavatele při zasílání PPPZ podle § 25 zákona č. 592/1992 Sb. byl i v roce 2021 realizován v souladu s interními dokumenty OZP.

Na základě kontrol tohoto typu, kterých bylo v roce 2021 provedeno 262 124, bylo zjištěno neplnění oznamovací povinnosti u 9 122 zaměstnavatelů, u kterých OZP neevidovala všechny předpokládané předpisy.

Přestože došlo k nárůstu zaměstnavatelů oproti roku 2020 o 1 133, meziročně se počet zjištěných neplnění oznamovací povinnosti snížil, a to díky důslednosti OZP při komunikaci s jednotlivými plátcí pojistného.

Tvorba opravných položek s příslušností k jednotlivým fondům

OZP postupovala v roce 2021 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 insolvenční, likvidační 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. 2021 ke všem pohledávkám evidovaným v OZP činila 2 140 957 tis. Kč. Z toho opravné položky k fondům OZP celkem tvořily 2 136 914 tis. Kč, opravné položky k pohledávkám z jiné činnosti byly ve výši 4 043 tis. Kč.

Podrobnosti k opravným položkám k pohledávkám k 31. 12. 2021 v tis. Kč dle příslušnosti k jednotlivým fondům jsou uvedeny v následujících interních tabulkách:

ZFZP – opravné položky k 31. 12. 2021	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doúčtování	Celkem
Pojistné	1 281 749	62 951	1 344 700
Poskytovatelé zdravotních služeb	4 325	0	4 325
Centrum mezistátních úhrad	10 609	0	10 609
Celkem	1 296 683	62 951	1 359 634

Fprev – opravné položky k 31. 12. 2021	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doúčtování	Celkem
Penále	718 772	36 849	755 620
Pokuty	17 542	339	17 881
Celkem	736 314	37 188	773 501

PF – opravné položky k 31. 12. 2021	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doučtování	Celkem
Náklady řízení	3 692	70	3 762
Ostatní pohledávky	17	0	17
Celkem	3 709	70	3 779

Opravné položky k 31. 12. 2021	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doučtování	Celkem
Celkem za ZFZP, Fprev, PF	2 036 705	100 209	2 136 914

Kromě výše uvedených opravných položek k pohledávkám vytvořila OZP u provozního fondu

opravnou položku k dlouhodobému nehmotnému majetku ve výši 195 tis. Kč.

Zdravotní politika a revizní činnost

Zdravotní politika

Zásady zdravotní politiky v roce 2021 vycházely z následujících cílů:

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

- zajistit přiměřenou kvalitu, místní a časovou dostupnost hrazených zdravotních služeb pro pojištěnce OZP s akcentem na oblast primární péče, v rozsahu disponibilních zdrojů pro jejich úhradu,
- zajistit dosažení plánované bilance a zůstatku ZFZP k 31. 12. 2021 jako rozhodujícího ukazatele plnění ZPP na rok 2021,
- minimalizovat riziko konfliktů s PZS při dodržení plánovaných výdajů v ZPP na rok 2021,
- dostát závazkům plynoucím z mimořádných opatření MZ a následně vydávaných legislativních norem (zákon č. 160/2021 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady pandemie onemocnění covid-19 v roce 2021 (dále jen „kompenzační zákon“), vyhláška č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021, (dále jen „kompenzační vyhláška“) s cílem pomoci poskytovatelům zdravotních služeb překonat koronavirovou krizi při dodržení vyrovnané bilance a zůstatku ZFZP.

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, 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,
- podpory nákladově efektivní úhradové politiky v oblasti zdravotnických prostředků,
- 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,

- aktuálně platného indikačního seznamu lázeňských léčebně rehabilitačních služeb,
- nově zaváděných telemedicínských postupů pro poskytování nezbytných hrazených ambulantních zdravotních služeb pojištěncům OZP v době mimořádné epidemiologické situace v souvislosti s onemocněním covid-19,
- stávající síť poskytovatelů splňujících požadavky na personální zabezpečení a věcné a technické vybavení pro zabezpečení včasných a dostupných hrazených služeb v souvislosti s onemocněním covid-19, především laboratorního vyšetření a testování, včetně následného očkování.

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, výrobkami a výdejními zdravotnických prostředků) uzavírány samostatné, časově omezené úhradové dodatky.

V roce 2021 uplatňovala OZP jednotnou úhradovou strategii založenou na prioritní snaze dosáhnout co největšího počtu smluvních dohod ve smyslu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném 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 2021. Ve většině segmentů poskytovatelů vycházel návrh úhradového dodatku pro rok 2021 z vyhlášky č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021 (dále též „Vyhláška“).

OZP nastavila úhrady v roce 2021 tak, aby zajistila plnění ZPP na rok 2021 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 2021 o taková smluvní ujednání, u kterých předpokládala nepřekročení plánovaných celkových výdajů v ZPP na rok 2021.

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.

Kontraktačně 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 2021 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 místní dostupnosti.

K datu 1. 7. 2021 byla v souladu s platným kompenzačním zákonem vydána kompenzační vyhláška. Kompenzační vyhláška, která měla reagovat na očekávaný výpadek v produkci hrazených služeb způsobený částečně poklesem poptávky ze strany pacientů, částečně vládními opatřeními omezujícími elektivní zdravotní péči a z části i opatřeními samotných poskytovatelů na ochranu personálu.

Termín pro vyrovnání předběžných úhrad za rok 2021 byl kompenzačním zákonem posunut pro poskytovatele poskytující pouze ambulantní hrazené služby nebo

hrazené služby poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta do 30. 6. 2022, u ostatních poskytovatelů do 31. 8. 2022. Vyrovnaní bude vypočteno jak podle úhradového dodatku resp. úhradové vyhlášky, tak podle kompenzační vyhlášky a výsledným nárokem bude, jak stanovuje kompenzační zákon, vyšší z obou hodnot.

V roce 2021 navrhla OZP svým smluvním partnerům 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 zúčtovávané bonifikace základní kapitační platby budou dále jednorázově v termínu konečného vyrovnaní roku 2021 bonifikovány i další prvky, a to školicí pracoviště, zajištění návštěvních služeb u pacienta a časově náročnější edukace zákonných zástupců dítěte při odmítnutí povinného očkování.

OZP v roce 2021 pokračovala v úhradovém motivačním systému pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, který sleduje cíl zlepšení kvality péče o chronicky nemocné pojištěnce s diagnózou diabetes mellitus a s hypertenzí, a to formou vyplacení bonifikace za každého takto ošetřovaného pojištěnce, u kterého budou splněna objektivní kritéria kompenzace zdravotního stavu.

Pouze minimální počet poskytovatelů byl hrazen výkonovým způsobem.

V oblastech se ztíženými geograficko-demografickými podmínkami byla i v roce 2021 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 stanoven 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 byly 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 2021 většinou hrazeny úhradou za poskytnuté zdravotní výkony v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou do stanovené maximální úhrady na 1 ošetřené 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 100 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 sjednanou tuto péči s 64 poskytovateli

ambulantní specializované péče, převážně se jedná o pracoviště revmatologická (34 PZS). Dále jsou mezi těmito poskytovateli 3 pracoviště pro léčbu Crohnovy choroby a ulcerózní kolitidy, 7 pracovišť pro léčbu psoriázy, 2 pracoviště Komplexního onkologického centra, 1 pracoviště pro léčbu virové hepatitidy C (HCV), 8 oftalmologických pracovišť, 7 pracovišť pro léčbu migrény a 2 pracoviště pro léčbu hypercholesterolemie. Celkový objem úhrad **za léčivé přípravky vázané na specializovaná centra**, poskytnutých na těchto pracovištích v roce 2021 činil 190 183 tis. Kč.

V roce 2021 OZP pokračovala v realizaci bonifikace započaté v roce 2020 ve vybraných odbornostech ambulantní specializované péče za vyšší časovou náročnost pro poskytovatele při ošetření komplikovaných pacientů. Jedná se o konkrétní souběhy dispenzárních diagnóz v odbornosti vnitřní lékařství, diabetologie, pneumologie a ftizeologie, alergologie a imunologie a dále o všechny odbornosti, které pečují o pojištěnce s diagnostikovanou poruchou autistického spektra.

Specializovaná ambulantní péče v odbornosti **603 – gynekologie a porodnictví a 604 – dětská gynekologie** byla hrazena způsobem a 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. Péče o těhotné byla hrazena agregovanou platbou za jednotlivé trimestry. Byla zavedena **bonifikace ambulantním poskytovatelům odbornosti 603 (gynekologie a porodnictví) s cílem podpořit kvalitu poskytovaných hrazených služeb – tj. za provedené a uznané specializované zdravotní služby vykazované výkony** (63063 – Kolposkopická expertíza, 63415 – Superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatální péče, 63701 – Vyšetření urogynékologem, 63703 – Ultrazvukové vyšetření urogynékologem).

I nadále měli poskytovatelé možnost získat další bonifikace za vyšší kvalitu, dostupnost a komplexnost poskytovaných hrazených služeb, doložení certifikace nebo akreditace. Poskytovatelům bylo rovněž příznáno navýšení úhrady v případech splnění požadavků na prodloužení pracovní doby a vyšší počet ordinačních hodin.

Centra asistované reprodukce byla v roce 2021 hrazena v souladu s Vyhláškou paušální sazbou za 1 výkon mimotělního oplodnění. Nad rámec paušální úhrady byly hrazeny léčivé přípravky používané pro stimulaci.

Hrazené služby poskytované v odbornosti 902 a 917 (**fyzioterapie a ergoterapie**) byly v roce 2021 hrazeny úhradou za poskytnuté zdravotní výkony způsobem a v hodnotě bodu stanoveném Vyhláškou. Poskytovatelé poskytující služby méně než 50 URČ byli hrazeni výkonovým způsobem úhrady bez dalších omezení.

Laboratorní a radiodiagnostické služby byly v roce 2021 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 domácí péče)** byly v roce 2021 hrazeny 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 2021 hrazeny podle Vyhlášky.

Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče poskytnutá v roce 2021 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 2021 hrazeny dle Vyhlášky výkonovým způsobem úhrady bez dalších omezení.

Zdravotnická dopravní služba byla v roce 2021 hrazena způsobem a v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou.

Poskytovatelům **akutní lůžkové péče** byl předložen návrh úhrady dle Vyhlášky. Centrovou péčí poskytuje 59 nemocnic.

OZP měla v roce 2021 smluvně sjednáno **poskytování léčiv smluvně vázaných na specializovaná centra s 60 poskytovateli lůžkové péče**. Tito poskytovatelé vykážali příslušné léčivé přípravky v celkovém objemu 1 796 220 tis. Kč, přičemž do předběžných úhrad byla v celkovém objemu připočtena částka cca 1 623 247 tis. Kč.

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 2021 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 2021 postupně realizována další 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.

V návaznosti na Memorandum Ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven, České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP a Ústavu zdravotnických informací a statistik ČR o spolupráci na zajištění udržitelnosti a na rozvoji paliativních týmů poskytovatelů akutní lůžkové péče v ČR a v návaznosti na učiněné dohody ohledně zajištění systému provázení v rámci poskytovatelů lůžkové péče byly pro rok 2021 uzavřeny příslušné dodatky ke Smlouvám o poskytování a úhradě hrazených služeb.

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 ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. Novým poskytovatelům byl navržen výkonový způsob úhrady. S PZS poskytujícími péčí 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 ošetrovatelské 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. 14/2020/CAU.

Kompenzaci zrušených regulačních poplatků provedla OZP 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 vystaveném v elektronické podobě.

Lékárnám bude v rámci finančního vyrovnání také uhrazena bonifikace za převedení listinného receptu,

na jehož základě se hradí léčivý přípravek hrazený z veřejného zdravotního pojištění, do elektronické podoby. Současně bude provedeno vypořádání bonifikace za provozování lékáren v nedostupných oblastech a bonifikace pro lékárny s nepřetržitým provozem.

OZP i v roce 2021 uzavírala s poskytovateli **úhradu vybraných výkonů v tzv. „balíčkových cenách“**.

Celkově OZP vynaložila v roce 2021 na úhradu této péče více než 195 833 tis. Kč.

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

Obor poskytované péče	Počet PZS
Chirurgie	
Laparoskopická apendektomie	26
Laparoskopická cholecystektomie	27
Hernioplastika	27
Bandáže žaludku	5
Další chirurgické výkony (biopsie, punkce orgánů nebo ložiska, diagnostická laparoskopie a thorakoskopie, hemoroidektomie, laváž dutiny peritoneální, resekce mammy, uzávěr a úprava stomií na tlustém střevě, exstirpace uzlin apod.)	52
Cévní chirurgie	
Ligatura a stripping cév	34
Ortopedie	
Artroskopie	43
Endoprotézy	5
Operace karpálního tunelu	37
Další ortopedické výkony (např. amputace, excize/exstirpace, incize a drenáže, odstranění exostózy, zevního fixatéru, osteosyntetického materiálu, rekonstrukční operace, přenosy šlachových transplantátů, tenolýzy, sekvestrotomie apod.)	43
Gynekologie	
Dilatace, kyretáž a konizace cervixu	36
Hysteroskopie	48
Další gynekologické výkony (např. hysterektomie, myomektomie, plastika poševní, rekonstrukční operace, ovariectomie, odstranění endometriózy, adhesiolýza, adnexektomie, salpingektomie, ventrosuspekce atd.)	17
Minimálně invazivní uretropexe	23
Další drobné gynekologické výkony	32
Oční	
Operace katarakty	24
ORL	
Výkony ORL (např. endoskopická operace v nosní dutině, maxilární intranazální anastomie, částečná exstirpace krčních uzlin, adenotomie apod.)	8
Urologie	
Urologické výkony (např. biopsie varlete, biopsie prostaty, orchidopexie, excize spermatokély, operace varikokély, cystotomie, epididymektomie, perkutánní punkce, transuretrální resekce, lymfadenektomie ilioinguinální apod.)	14
Ostatní	
Peroperační magnetická rezonance	1
Chondrograft	4
Radioterapie	3
Spánková laboratoř nebo dlouhodobý telemonitoring	3

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, technického vybavení a personálního zabezpečení, dodržování klinických doporučených postupů, odborná úroveň a reference 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.

Hrazené služby vyplývající z jednotlivých opatření (vlády či Ministerstva zdravotnictví) v souvislosti s testováním, očkováním a léčbou onemocnění covid-19 byly hrazeny, pokud jednotlivá opatření či vyhlášky nestanovovaly jinak, výkonově nad rámec smluvně sjednaných úhrad.

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 2021 provedeno příslušné cenové vypořádání.

OZP se i v roce 2021 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 ústavu pro kontrolu léčiv (dále též „SÚKL“). U žádosti 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, z.s. (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 případech, kdy SÚKL žádosti nevyhověl a přípravek byl hrazen v režimu § 16 zákona č. 48/1997 Sb. a následně vyjednávala s držiteli 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 2021 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 ověřováno, 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.

S platností od 1. 7. 2021 vstoupila v platnost kompenzační vyhláška, která mimo jiné reagovala v některých segmentech na očekávatelný výpadek produkce poskytovatelů v souvislosti s onemocněním covid-19 a stanovila pro ně pravidelnou měsíční výplatu záloh na kompenzaci (následná péče, lázeňská léčebně rehabilitační péče). Tuto povinnost OZP po celé 2. pololetí roku 2021 plnila. Současně byla ze strany OZP uhrazena i předběžná záloha na kompenzaci ošetřovacích dnů

pacientů s diagnózou covid-19 u poskytovatelů akutní lůžkové péče.

Limitace a vlastní regulační opatření OZP

Základní limitace a regulační opatření byly v roce 2021 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 2021 i smluvně sjednaná omezení objemu poskytovaných hrazených služeb podložená průměrnými celorepublikovými náklady srovnatelných PZS. U některých PZS využívala OZP v roce 2021 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. Protože v roce 2021 nebyly překročeny plánované náklady na úhradu léčivých přípravků na recept a zdravotnických prostředků na poukaz, nebude OZP v rámci finančního vyrovnání roku 2021 uplatňovat u poskytovatelů ambulanti péče regulaci za tuto péči. U vyžádané péče došlo k překročení plánovaných nákladů, nicméně toto překročení bylo způsobeno prováděním testování na onemocnění covid-19, které je z regulací vyjímáno, a proto ani v případě vyžádané péče nebude OZP v rámci finančního vyrovnání roku 2021 uplatňovat u poskytovatelů ambulanti péče regulaci za tuto péči.

U poskytovatelů lůžkové péče bude případně uplatněna regulace za překročení smluvně sjednaných limitů za vykázané hrazené služby, preskripci léčivých přípravků

a zdravotnických prostředků i vyžádanou péčí 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 2021 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 2021 nárok na vrácení přeplatků, včetně struktury výše regulačních poplatků a doplatků, jsou uvedeny v následující tabulce.

Přehled regulačních poplatků

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021				Celkem
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit *)	osoby	11 845	24 277	31 477	45 130	112 729
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky)	tis. Kč	17 013	5 549	14 793	21 819	59 174
3.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	1 355	1 870	2 353	2 022	7 600
4.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní lékařské účely	tis. Kč	51 301	54 276	47 389	54 357	207 323

Poznámky k tabulce.:

*) 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.

Revizní činnost

K zajištění účelného a hospodárného 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 2021 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, duplicita 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.). I v roce 2021 byla provedena aktualizace kontrol v souladu s platnou vyhláškou č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. V průběhu roku pak probíhaly další dílčí aktualizace automatických kontrol (např. zavedení nových zdravotních výkonů, změny frekvenčních omezení atd.), a to mimo jiné i v návaznosti na aktualizace mimořádných opatření vlády ČR v souvislosti s pandemií onemocnění covid-19. Použitím automatických kontrol bylo umožněno soustředění vlastní revizní činnosti 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 2021 na příslušných odděleních zdravotního úseku stabilní. K případným změnám docházelo především v návaznosti na věkovou strukturu zaměstnanců. Jednalo se například o změny pracovních úvazků u zaměstnanců vyššího věku či ze zdravotních důvodů. V roce 2021 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, 9 RL na částečný pracovní úvazek (přepočtených úvazků 13,65), 17 lékařů na dohodu o pracovní činnosti (přepočtených úvazků 7,18). Dále zde pracovali 4 středoškolsky vzdělaní zaměstnanci s oprávněním provádět revizní a kontrolní činnosti na plný úvazek, 2 středoškolsky vzdělaní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnosti na částečný pracovní úvazek (přepočtených úvazků 1,47) a 3 středoškolsky vzdělaní referenti pracující na plný úvazek, zajišťující administrativu bez oprávnění provádět revizní a kontrolní činnost. V oddělení kontroly léčivých přípravků (dále též „OKLP“) pracovali 2 vysokoškolsky vzdělaní revizní zaměstnanci 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 lázeňství prováděli revizní a související činnost 2 RL na plný pracovní úvazek a 5 středoškolsky vzdělaných referentů, v oddělení operativních kontrol (dále též „OOK“) 3 revizní lékaři na plný úvazek a 3 středoškolsky vzdělané referentky.

Revizní lékaři a revizní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnost zkontrolovali v roce 2021 celkem 2 114 461 dokladů s průměrnou korekcí 4,23 %, výťažnost z revizní činnosti v IZOP tak činila celkem 571 071 127 Kč. V roce 2021 bylo centrálním informačním

systemem OZP vyřazeno 1,85 % nepříslušných dokladů z celkového počtu 20 526 133 v nominální hodnotě 187 393 441 Kč.

Cílená revizní činnost byla i v roce 2021 výrazně ovlivněna dopady pokračující pandemie onemocnění covid-19. Následné kontroly byly tedy prováděny zejména prostřednictvím informačního systému OZP a korespondenčně. Toto omezení se dotklo zejména činnosti OKZS a OOK (viz níže).

OKZS uskutečnilo v roce 2021 celkem 336 následných kontrol (cílených post-revizí). Z tohoto počtu bylo 11 fyzických cílených revizí a 325 revizí korespondenčních a z informačního systému. Celková srážka z cílených revizí provedených revizními lékaři byla v roce 2021 vyčíslena na 724 tis. Kč.

Plánovaná revizní činnost v systému IR DRG byla vzhledem k nepříznivé epidemiologické situaci odložena a bude uskutečněna v roce 2022. Za účelem řešení námitek k finančnímu vyrovnání v lůžkovém sektoru byla revizními lékaři posuzována doložená zdravotnická dokumentace v případech, kdy poskytovatelé zdravotních služeb rozporovali korekci bonifikací za vykázané počty ošetřovacích dnů u covid-19 pozitivních pacientů.

Kromě výše uvedené revizní činnosti revizní lékaři posuzovali „Žádanky o schválení (povolení) výkonů/ léčivého přípravku/ZP/ostatní“ poskytovatelů zdravotních služeb. V roce 2021 vydali RL stanovisko k celkem 14 241 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 2021 posouzeno 9 416 těchto návrhů, přičemž ze strany RL jich bylo zamítnuto 419 (tj. 4,4 %).

RL OKZS, případně RZ oprávnění provádět revizní činnost, 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 pojištěncům OZP v zahraničí a za poskytnuté zdravotní služby zaměstnancům Ministerstva zahraničních věcí dle platných předpisů.

RL a RZ se rovněž podíleli na vypracování stanovisek a odpovědí, a to jak k námitkám, stížnostem a reklamacím PZS, tak i pojištěnců. Při řešení této agendy úzce spolupracovali se zaměstnanci jednotlivých poboček OZP i s Asistenční službou OZP.

I v roce 2021 se revizní lékaři podíleli na zpracování Přílohy EP2 ke smlouvám o poskytování a úhradě hrazených služeb, a to prostřednictvím Portálu ZP.

OOK v rámci své činnosti i v roce 2021 zpracovávalo podněty pojištěnců uplatněné především prostřednictvím portálu VITAKARTA. Zaměstnanci oddělení vyřizovali reklamacie týkající se neoprávněně vykázaných zdravotních služeb a vypracovávali stanoviska a odpovědi na dotazy a stížnosti pojištěnců. Kontrolní činnost OOK byla i v roce 2021 poznamenána epidemiologickou situací v souvislosti s onemocněním covid-19, kterého se týkaly i reklamacie pojištěnců. Především se jednalo o námitky týkající se antigenního testování, PCR vyšetření a rovněž očkování proti onemocnění covid-19. Na základě pojištěnci rozporované zdravotní péče bylo v případě zjištění chybného či neoprávněného vykázaní zdravotních služeb provedeno celkem 458 cílených post-revizí napříč všemi odbornostmi s maximálním zastoupením odborností primární péče a se zjevným nárůstem revizí laboratorních odborností a odběrových center z důvodu rostoucího počtu podnětů v souvislosti s testováním na covid-19. Celková finanční výtěžnost revizí na základě podnětů z VITAKARTY činila 756 tis. Kč. Rovněž revizní činnost OOK realizovaná prostřednictvím vlastního informačního systému byla zaměřena v první řadě na kontroly oprávněnosti vykazování zdravotních služeb souvisejících

s onemocněním covid-19. V rámci prověřování vykazování antigenního testování smluvními poskytovateli, včetně poskytovatelů sociálních služeb a domácí péče, bylo uskutečněno celkem 19 revizí z informačního systému s výtěžností 683 tis. Kč. Dále byla realizována rozsáhlá revize z informačního systému prokazující neoprávněné účtování signálních výkonů klinického vyšetření v rámci primární péče v souvislosti s covid-19 s výtěžností 2 404 tis. Kč. Kromě kontrolní činnosti směřované na covid-19 bylo zaměstnanci OOK provedeno dalších 8 cílených revizí z informačního systému s finanční výtěžností 383 tis. Kč.

OOK i v roce 2021 úzce spolupracovalo s oddělením analýz při vyhledávání známek účelového vykazování zdravotních služeb u smluvních poskytovatelů, především v souvislosti s povinností zaměstnavatelů provádět pravidelná antigenní testování svých zaměstnanců a rovněž se podílelo na šetřeních iniciovaných z podnětů Ministerstva zdravotnictví či od orgánů činných v trestním řízení.

Revizní lékaři se stejně jako v předchozích letech podíleli na vypracování odborných posudků, které sloužily jako podklady pro 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 v roce 2021 byl 6 273. Z tohoto počtu bylo odloženo 4 177 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 2021 ve prospěch OZP v řízení z titulu náhrady nákladů na hrazené služby činil 58 048 tis. Kč. Úspěšně bylo vyřešeno 1 301 případů, z toho 24 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 post-revize zaměřené zejména na dodržování indikačních a preskripčních omezení, vykazovacího limitu či 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 2021 docílena finanční úspora ve výši cca 490 tis. Kč. Kontrolou dodacích listů, tj. cenových podkladů k žádankám o schválení léčivého přípravku nebo potraviny 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 19 792 tis. Kč. Na základě smluv o limitaci nákladů uzavřených s farmaceutickými společnostmi a na základě prohlášení o ceně bylo docíleno úspory cca 463 313 tis. Kč. V oblasti předpisu zdravotnických prostředků (dále též

„ZP“) byla v roce 2021 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 legislativní pravidla stanovená novelizací zákona č. 48/1997 Sb.

V roce 2021 oddělení kontroly zdravotnických prostředků implementovalo nové požadavky spojené s novelami zákona č. 48/1997 Sb. (zejména s novelou zákona č. 371/2021 Sb.) ve věci rozhodování zdravotní pojišťovny o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených ze zdravotního pojištění.

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 5 060 tis. Kč. Přednostně byly pojištěncům OZP zapůjčovány ZP, které byly připraveny k opětovnému vydání. Touto tzv. cirkulací ZP došlo k úspoře více než 3 570 tis. Kč.

Pohledávky

OZP vykazovala k 31. 12. 2021 pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti v celkové výši 12 097 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, které prokázala v rámci fyzických revizí. Vyšší pohledávky, které by mohly při jednorázovém vypořádání ohrozit ekonomickou stabilitu poskytovatelů, jsou 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 dále projevuje dlouhodobý

trend, a to snižování počtu poskytovatelů primární péče, přestože OZP již několik let uzavírá smlouvy se všemi lékaři primární péče, kteří projevíli o smluvní vztah zájem a splnili předpoklady pro vstup do smluvní sítě.

V roce 2021 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.

OZP dlouhodobě preferuje elektronickou aktualizaci smluvně dohodnutého rozsahu zdravotních služeb cestou Portálu ZP, a to nejen u lůžkových, ale i ambulantních PZS.

I nadále docházelo ke změně právní subjektivity stávajících smluvních PZS z fyzické osoby na právnickou a ke slučování jednotlivých zařízení či prodej celých 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 a s výjimkou primární péče podléhaly v roce 2021 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 projednáváním 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, aktivně se účastnila všech stupňů výběrových řízení, ať už fyzickou přítomností, či prostřednictvím on-line připojení. 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 smluvní 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, hlasovala OZP na výběrovém řízení záporně a smlouvu s novým PZS v takovém případě nenasmlouvala.

OZP zároveň dlouhodobě preferuje smluvní vztahy uzavírané na celý úvazek. Smluvní vztah na úvazek menší 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“), která poskytuje aktivní asistenci klientům OZP v případech, kdy nemohou sehnat 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. 2021 je uveden v následující tabulce Soustava smluvních PZS.

I v roce 2021 OZP dodržovala povinnost uloženou novelou zákona č. 48/1997 Sb. a veškeré nově uzavírané smlouvy a úhradové dodatky zveřejňovala na svých webových stránkách. 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 2021 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. 2021	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2020	Skutečnost 2021/ Skutečnost 2020 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	22 273	22 510	98,9
1.1	z toho: Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 280	4 333	98,8
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	1 768	1 807	97,8
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015)	5 413	5 521	98,0
1.4	Ambulantní specialisté celkem	9 030	9 046	99,8
1.5	Domácí služby (odb. 911, 914, 916, 921 a 925–926)	332	322	103,1
1.5.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	271	272	99,6
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902 a 917)	983	974	100,9
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	411	443	92,8
1.7.1	z toho: PZS radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 806 a 809–810)	311	339	91,7
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.7.3	patologie (odbornost 807 a 823)	20	22	90,9
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	56	64	87,5
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	425	415	102,4
2.1	z toho: Nemocnice	145	139	104,3
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a PZS vykazujících výhradně kód OD 00005)	65	64	101,6
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	23	23	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	21	20	105,0
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	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	131	126	104,0
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	48	48	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných PZS	83	78	106,4
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	67	69	97,1
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	43	42	102,4
2.4.2	začleněná v rámci jiných PZS	24	27	88,9
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	17	17	100,0
3	Lázně	43	42	102,4
4	Ozdravovny	1	1	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	175	181	96,7
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	24	24	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 482	2 477	100,2
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	747	721	103,6

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, a to zejména ve stomatologické péči. Současně je také potřeba řešit generační obměnu, a to především v oblasti primární péče.

OZP vnímá problémy konkrétních oblastí, kde se ani při opakovaných výběrových řízeních 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 systémové zajištění péče v těchto místech.

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)

Na preventivní zdravotní programy hrazené z fondu prevence vynaložila OZP v roce 2021 celkem 217 712 tis. Kč. Čerpání bylo realizováno v následujících skupinách zdravotně preventivních programů:

1a) 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 a civilizačním onemocněním“, čítající osm specializovaných vyšetření.

Svou formou jsou programy STOP zaměřené především na odhalování včasných stádií závažných civilizačních onemocnění a jsou poskytované ve vybrané síti PZS

klientům bez nutnosti úhrady a následného procesu proplácení. Za účelem rozšíření možnosti absolvování preventivních vyšetření i u těch PZS, které nemají s OZP uzavřenou smlouvu na úhradu programů STOP, je možné jejich čerpání i formou platby u PZS a následně refundace nákladů na vyšetření formou Kuponu.

Zájem o tyto preventivní programy je každoročně vysoký. Nejvíce využívaným programem ve všech věkových skupinách byl i v roce 2021 tradičně program STOP rakovině kůže. 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.

Řadu vyšetření STOP doplňuje program prevence Alzheimerovy choroby.

Na programy uvedené pod bodem 1a) vynaložila OZP v roce 2021 částku ve výši 13 676 tis. Kč.

1b) Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP

Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP zahrnují především tzv. základní programy prevence: dentální hygienu (která patří dlouhodobě k nejžádanějším preventivním programům OZP a zároveň byla nosným programem pro rok 2020 i 2021), dále očkování nehrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění, vybrané preventivní aktivity a také prevenci pro maminky/těhotné. Programy základní prevence jsou doplněny o vybrané druhy prevence pro chronicky nemocné klienty a klienty se specifickými potřebami.

Programy na očkování, dentální hygienu a vybrané preventivní aktivity byly i v roce 2021 jednou z hlavních priorit a dle toho byly také čerpány prakticky v plné výši rozpočtu.

Na programy uvedené pod bodem 1b) vynaložila OZP v roce 2021 celkem částku ve výši 69 815 tis. Kč.

1c) Preventivně motivační systém MOJE BONUSY

Moderní on-line systém čerpání benefitů prostřednictvím aplikace VITAKARTA je dlouhodobě oblíbený a klienty pravidelně využívány. Tento systém umožňuje sbírat kredity za žádoucí klientské chování (absolvování preventivních prohlídek, odsouhlasení vykázané péče atd.). 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 2021 došlo k nečekanému nárůstu zájmu klientů o čerpání programů ve VITAKARTĚ oproti předchozímu roku, a proto zdroje na tuto skupinu byly proti plánu čerpání navýšeny.

V roce 2021 bylo celkem na příspěvky čerpané v rámci VITAKARTY vyčerpáno 66 714 tis. Kč.

1d) Programy primární prevence

Rozvoj osvědčených programů primární prevence formou prezentace na akcích a projektech je jednou z každoročních aktivit OZP v rámci prevence. Cílem prevence zajišťované prostřednictvím terénních aktivit je zviditelnit zdravotně preventivní aktivity v nabídce

OZP a motivovat pojištěnce k pravidelným a věku přiměřeným pohybovým aktivitám. Pro uskutečňování těchto záměrů OZP dlouhodobě spolupracuje s PZS. Vzhledem k epidemii onemocnění covid-19 a souvisejícím restrikcím však byla možnost realizace uvedených aktivit v roce 2021 značně omezena.

V roce 2021 tak OZP vynaložila na zajištění preventivních aktivit nabízených „v terénu“ částku 356 tis. Kč.

1e) Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli

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. Vzhledem k epidemii covid-19 tvořily hlavní součást spolupráce v rámci projektu Zdravá firma především přípisy kreditů ve VITAKARTĚ pro zaměstnance zaměstnavatelů. Ti je pak elektronickou formou mohli využít k čerpání příspěvku na kterýkoliv program z nabídky zdravotně preventivních programů ve VITAKARTĚ. V roce 2021 tak čerpání kreditů v rámci projektu Zdravá firma dosáhlo částky 4 455 tis. Kč.

Organizování Dnů zdraví – zdravotně preventivních akcí konaných přímo na pracovišti u příslušného zaměstnavatele, na kterých mohou zaměstnanci firem – pojištěnci OZP – využívat řadu preventivních vyšetření či preventivně-osvětových přednášek, muselo být v roce 2021 kvůli epidemii onemocnění covid-19 značně omezeno.

Na aktivity spojené se zabezpečením programu Zdravá firma tak vynaložila OZP v roce 2021 náklady ve výši 5 052 tis. Kč.

1f) Ostatní zdravotně preventivní programy

Do skupiny ostatních zdravotně preventivních programů spadají především 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 2021 vynaložila OZP na všechny tyto programy částku ve výši 4 478 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. Pobyty byly realizovány v rámci spolupráce s PZS formou ozdravných přímořských klimatických pobytů v Chorvatsku, a to za finanční spoluúčasti rodičů. V roce 2021 absolvovalo pobyty i přes komplikovanou epidemiologickou situaci celkem 372 dětí.

Celkově na agendu ozdravných pobytů OZP vynaložila v roce 2021 částku 5 743 tis. Kč.

3. Ostatní činnosti

3a) Asistenční služba OZP

Primárním úkolem Asistenční služby OZP (AS OZP) je vzhledem k nedostatku poskytovatelů primární péče

eliminace problémů s dostupností zdravotních služeb hrazených ze ZFZP a zajištění garance plnění limitů místní a časové dostupnosti.

Smluvní dodatek pro AS OZP má uzavřeno 426 smluvních poskytovatelů zdravotních služeb napříč celou ČR. Čerpání fondu prevence je tvořeno náklady za poskytované služby pojištěncům OZP od smluvních poskytovatelů zařazených do sítě AS OZP.

Ke dni 31. 12. 2021 bylo evidováno 544 152 pojištěnců registrovaných do AS OZP. Meziročně došlo k nárůstu o 35 646 pojištěnců. Trvalý meziroční nárůst pojištěnců, kteří mohou využívat bezplatných výhod AS OZP, směřuje k dalšímu rozvoji této služby.

Čerpání ve výši 102 tis. Kč v roce 2021 bylo způsobeno zejména pandemií covid-19, která ovlivnila využití služeb smluvních poskytovatelů zařazených do sítě AS OZP.

3b) Testy covid-19 – zaměstnavatelé

V roce 2021 přibýly neplánovaně do Fondu prevence náklady za preventivní program „Antigenní testování zaměstnanců a OSVČ“, tedy za povinné testování zaměstnanců na onemocnění covid-19 ve firmách.

Za rok 2021 vynaložila OZP na tento program celkem 51 776 tis. Kč.

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

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků /*	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy		157 000	160 091	102,0	134 799	118,8
1a	Zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP		15 000	13 676	91,2	12 604	108,5
1b	Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP		70 000	69 815	99,7	63 546	109,9
1c	Preventivně motivační systém MOJE BONUSY		60 000	66 714	111,2	54 004	123,5
1d	Programy primární prevence		1 000	356	35,6	297	119,8
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		6 000	5 052	84,2	734	688,3
1f	Ostatní zdravotně preventivní programy		5 000	4 478	89,6	3 614	123,9
2	Náklady na ozdravné pobyty	372	7 500	5 743	76,6	5 198	110,5
2a	Ozdravné pobyty – Chorvatsko	372	7 450	5 743	77,1	5 124	112,1
2b	Ozdravné pobyty – ostatní		50	0	–	74	–
3	Ostatní činnosti		500	51 878	10 375,5	176	29 476,0
3a	Asistenční služba OZP		500	102	20,4	176	58,0
3b	Testy covid-19 – zaměstnavatelé		0	51 776	–	0	–
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem		165 000	217 712	131,9	140 173	155,3

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

Zdravotní služby hrazené z jiných zdrojů

OZP v roce 2021 pokračovala v programu hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb tzv. „program hodnocení kvality pojištěnců“. Hodnocení kvality je realizováno v aplikaci VITAKARTA (nebo v její mobilní verzi mVITAKARTA) formou rozdělování bodů mezi pojištěncem navštívené lékaře.

Do programu hodnocení kvality pojištěnců byli zařazeni poskytovatelé zdravotních služeb, kteří uzavřeli s OZP dodatek ke smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb, kterým potvrdili souhlas se zapojením do programu.

Výplata bonifikace z programu je realizována za celý hodnocený rok. Zařazený poskytovatel obdrží souhrnnou informaci o svém celkovém hodnocení zapojenými pojištěnci, včetně výpočtu bonifikace. Zdroje pro výplatu jsou alokovány převodem z provozního fondu do ZFZP. Do programu se v roce 2021 zapojilo celkem 46 203 pojištěnců OZP. Mezi 17 758 lékařů, které klienti hodnotili prostřednictvím svých bodů, bylo rozděleno 19 749 tis. Kč. Cílem tohoto projektu je poděkovat smluvním lékařům za jejich lidský a profesionální přístup v péči o pojištěnce OZP.



OZP
OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ
POJIŠTOVNA

5.

TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ OZP

OZP v souladu s § 16 zákona č. 280/1992 Sb. vytvářela a spravovala v roce 2021 následující fondy:

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

Základní fond zdravotního pojištění OZP (ZFZP)

ZFZP slouží k úhradě zdravotních služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, k provádění přidělů do rezervního fondu, provozního fondu, fondu prevence a k dalším titulům úhrad podle platných předpisů.

ZFZP část A – Tvorba a Čerpání

Tvorba celkem

26 159 926 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 2021 o 8,2 % vyšší.

Celková výše předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování byla o 7,7 % vyšší než plánovaná částka v ZPP na rok 2021, a to zejména z důvodu lepšího než očekávaného výkonu ekonomiky ČR a s tím souvisejícím nárůstem mezd.

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 2021 oproti ZPP na rok 2021 došlo zejména v důsledku většího počtu zpracovaných případů dopravních nehod.

V roce 2021 převedla OZP částku 20 464 tis. Kč z PF v souvislosti s programem hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb pojištěncem OZP.

Čerpání celkem

28 010 166 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 2021 je ve výši 112,6 % plánované částky na rok 2021. Důvodem přečerpání je nárůst nákladů souvisejících s pandemií covid-19, které jsou detailně popsány na straně 50.

Ke dni 31. 12. 2021 byly vytvořeny dohadné položky pasivní ve výši 1 971 458 tis. Kč na základě předběžného vyhodnocení smluvních ujednání a regulačních mechanismů za období roku 2021. K významnému meziročnímu nárůstu dohadných položek pasivních došlo zejména z důvodu výsledného navýšení úhrady (bonifikací) za péči o pacienty s covid-19 a z důvodu změny parametrů úhrady pro výpočet výsledného nároku poskytovatelů zdravotních služeb stanoveným

vyhláškou č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021, které budou promítnuty do závěrečného finančního vyrovnání roku 2021, dále pak nevyúčtovanými náklady na očkovací látky proti onemocnění covid-19.

V souladu s platnými právními předpisy byl v roce 2021 přiděl do PF předepsán v částce 785 218 tis. Kč, přiděl do RF byl předepsán ve výši 23 135 tis. Kč a přiděl do Fprev ve výši 22 062 tis. Kč.

OZP v roce 2021 odepsala ze ZFZP pohledávky ve výši 128 696 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 na straně 19 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále.

V souvislosti s ošetřením cizinců u tuzemských PZS v roce 2021 OZP vyčerpala 51 321 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 14 009 tis. Kč (bankovní poplatky za vedení účtu, vč. poplatků souvisejících s šekovými poukázkami na ZFZP 2 717 tis. Kč, za poštovné 8 856 tis. Kč, za datové sítě 2 424 tis. Kč, haléřové vyrovnání 12 tis. Kč), což činí 93,4 % částky plánované v ZPP na rok 2021.

V průběhu roku 2021 došlo k vytvoření rezervy na pravomocně neskončené soudní spory ve výši 57 663 tis. Kč.

Vzhledem ke zhoršení platební morálky, zejména osob bez zdanitelných příjmů, došlo k navýšení meziročního stavu položky „tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkám k pojistnému“ o částku ve výši 119 361 tis. Kč.

OZP převedla do Fprev částku 51 776 tis. Kč v souvislosti s Preventivním programem Antigenní testování zaměstnanců a OSVČ, a to v souladu se stanoviskem Správní rady OZP.

Konečný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2021 byl ve výši 1 810 670 tis. Kč.

ZFZP Příjmy a Výdaje

Příjmy na bankovních účtech a pokladnách ZFZP tvořily zejména skutečné příjmy z plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění zvýšené o kladné saldo výsledku přerozdělování ze zvláštního účtu 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 vyplývajících 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. 2021 byl ve výši 2 321 742 tis. Kč.

Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v%)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 586 935	3 660 910	102,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	24 298 200	26 159 926	107,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb., o fondech (dále jen „vyhláška o fondech“) včetně dohadných položek	21 462 700	23 213 584	108,2
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	5 000	-119 083	–
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 722 500	2 824 901	103,8
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	24 185 200	26 038 485	107,7
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	36 000	46 473	129,1
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	20 000	20 464	102,3
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	56 000	51 321	91,6
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	21	2,1
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	3 162	–
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	24 763 439	28 010 166	113,1
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	23 759 350	26 754 988	112,6
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	60 000	39 064	65,1
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	-200 000	704 445	–
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	776 939	830 415	106,9
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	23 370	23 135	99,0
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	731 897	785 218	107,3
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	21 672	22 062	101,8
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	125 000	128 696	103,0
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	56 000	51 321	91,6
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	21	2,1
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	15 000	14 009	93,4
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	150	1 906	1 270,7
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	10	–
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	57 663	–
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	119 361	397,9
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	0	51 776	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	3 121 696	1 810 670	58,0

B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech		Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 338 636	3 771 044	113,0
II.	Příjmy celkem	23 923 200	25 651 520	107,2
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	21 087 700	22 698 103	107,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 722 500	2 824 901	103,8
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	23 810 200	25 523 004	107,2
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	36 000	58 048	161,2
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	20 000	20 464	102,3
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	56 000	49 906	89,1
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	98	9,8
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	24 519 089	27 100 822	110,5
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	23 670 000	26 164 481	110,5
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	60 000	65 479	109,1
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	776 939	798 958	102,8
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	23 370	0	–
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	731 897	776 896	106,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	21 672	22 062	101,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	56 000	51 342	91,7
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	0	–
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	15 000	13 997	93,3
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	150	1 906	1 270,7
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	1 143	–
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	68 995	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 742 747	2 321 742	84,7
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	32 600	57 664	176,9

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	19 625 635	20 916 315	106,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 202 842	1 511 534	125,7
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	253 723	279 937	110,3
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	5 500	-9 683	–
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	21 087 700	22 698 103	107,6

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 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	23 923 200	25 651 520	107,2	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	21 087 700	22 698 103	107,6	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 722 500	2 824 901	103,8	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	23 810 200	25 523 004	107,2	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	36 000	58 048	161,2	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP				B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech				B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	20 000	20 464	102,3	B II 8
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	56 000	49 906	89,1	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	98	9,8	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy				B II 17

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	24 608 439	27 762 109	112,8	
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	23 759 350	26 754 988	112,6	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	60 000	39 064	65,1	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	-200 000	704 445	–	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělů do jiných fondů	776 939	830 415	106,9	A III 3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	23 370	23 135	99,0	A III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	731 897	785 218	107,3	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	21 672	22 062	101,8	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 pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	56 000	51 321	91,6	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	21	2,1	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	15 000	14 009	93,4	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	150	1 906	1 270,7	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		10		A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	57 663	–	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	0	51 776	–	A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem	-685 239	-2 110 589	308,0	

Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům v roce 2021 se opíral především o odhad počtu pojištěnců a jejich věkové složení, způsob a výši úhrad včetně regulačních omezení předpokládaných pro rozhodná období, predikci vývoje pandemie covid-19 a v neposlední řadě i o odhad makroekonomických ukazatelů v oblasti nákladů na straně poskytovatelů. V době, kdy byl ZPP na rok 2021 zpracováván, vycházela OZP při vytváření odhadů ze znalosti úhradové vyhlášky pro rok 2021. 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, předpokládaných úprav Seznamu zdravotních výkonů, změn legislativy u zdravotnických prostředků a odhadované náklady testování na covid-19 ve výši 100 mil. Kč. Výsledné náklady na zdravotní služby související s pandemií SARS-CoV-2, zejména rozsah testování, očkování a bonifikací významně překročily plánované čerpání zdrojů.

V dubnu 2021 pak byla vydána novela kompenzační vyhlášky pro rok 2020 č. 172/2021 Sb. Touto vyhláškou došlo k dalšímu navýšení úhrad za rokem 2020 – byly stanoveny kompenzace pro zdravotnické pracovníky a pro pracovníky v lékárnách, došlo také k navýšení indexů úhrady v některých segmentech (např. následná péče, lůžně) a k dalšímu navýšení některých hodnot bodů (doprava, některé ambulantní odbornosti). Všechny tyto náklady nebyly vzhledem k termínu vydání vyhlášky započteny do dohadných položek za rokem 2020, a proto výrazně ovlivnily hospodaření roku 2021. I pro rok 2021 byl vydán kompenzační zákon a kompenzační vyhláška. Současně OZP počítá s tím, že bude vydána další kompenzační vyhláška pro rok 2021, jejíž návrh je v připomínkovém řízení, a proto OZP zahrnuje její dopad do dohadných položek pasivních.

Výši úhrad také ovlivnila i řada nařízení vlády ČR, kterými byla vydána nařízení ohledně testování a očkování obyvatelstva.

Vyčíslené náklady související s pandemií covid-19 jsou uvedeny v interní tabulce.

Náklady související s pandemií covid-19	v tis. Kč
Antigenní testy	616 751
PCR testy	818 114
Vakcíny proti covid-19	618 803
Léčivé přípravky používané cíleně pro léčbu covid-19	70 319
Kompenzace úhrad PZS v souvislosti s kompenzačními vyhláškami pro rok 2021	804 218
Odměny zdravotnickému personálu v souvislosti s kompenzační vyhláškou pro rok 2020	460 713
Celkem	3 388 918

Kombinace všech výše uvedených faktorů proto vedla k výraznému překročení plánovaných nákladů, a to o 12,6 %.

Vzhledem k nastalé mimořádné epidemiologické situaci i v roce 2021 docházelo k výrazné změně struktury poskytovaných hrazených zdravotních služeb, i nadále bylo potřeba v průběhu roku podporovat jiné formy péče (distanční přístupy), vyšetřovací

metody na onemocnění covid-19, očkování proti covid-19 a dočasnou restrukturalizaci poskytované péče v lůžkových zařízeních z důvodu nutnosti zajistit péči o infikované pacienty.

K nejvyššímu překročení plánovaných nákladů došlo v segmentu komplementu, a to o 51,9 %. K tomuto překročení došlo jednoznačně díky nákladům na

testování onemocnění covid-19 v laboratořích a nárůstu počtu odběrových center. V radiodiagnostice se pak jednalo hlavně o zvýšení rentgenových vyšetření plic indikovaných hlavně ambulantními specialisty v odbornosti 205 – pneumologie a ftizeologie opět v souvislosti s onemocněním covid-19.

K výraznému překročení plánovaných nákladů došlo v domácí péči, a to o 45,7 %. I zde došlo k navýšení hlavně kvůli nutnosti zajištění návazné péče po hospitalizacích pacientů s onemocněním covid-19.

K překročení plánovaných nákladů došlo i v segmentu všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost (překročení o 26,5 %). Důvodem tohoto překročení bylo zavedení distančních kódů v návaznosti na epidemii covid-19, jehož cílem bylo zajištění péče o registrované klienty alespoň prostřednictvím vzdáleného poradenství, stejně jako předepisování léčiv v době, kdy se řada pacientů obávala osobního kontaktu s lékaři. Nárůst nákladů v tomto segmentu byl také způsoben zapojením se řady lékařů do očkování svých registrovaných pacientů proti onemocnění covid-19. Další navýšení bylo na vrub nákladů plynoucích z vyplácení mimořádných odměn pro zdravotnický personál.

Další výrazné překročení plánovaných nákladů lze nalézt u zařízení sociálních a pobytových služeb a také v segmentu zdravotnické záchranné služby. Důvodem je zcela jistě vyšší poptávka po hrazených službách z důvodu pandemie.

V segmentu mimoústavních ambulantních služeb a v segmentu gynekologie také došlo k překročení plánovaných úhrad. Na tomto překročení se výraznou měrou podílí výše zmiňovaná novela kompenzační vyhlášky pro rok 2020, a to zvláště náklady na kompenzaci zvýšených osobních nákladů plynoucích z vyplácení mimořádných odměn pro zdravotnické pracovníky. K poklesu nákladů u léků vázaných na specializovaná centra došlo z důvodu přesunu jednoho velkého ambulantního pracoviště specializujícího se na léčbu Crohnovy choroby mezi lůžková zařízení.

V segmentu rehabilitační péče došlo k mírnému nedočerpání plánovaných nákladů, kdy se projevila menší poptávka po těchto službách hlavně v exponovaných obdobích pandemie.

K nedočerpání nákladů došlo i v segmentu stomatologie – i zde je hlavním důvodem obava z nákazy a s tím bohužel spojené menší množství absolvovaných preventivních prohlídek.

K překročení plánovaných nákladů u poskytovatelů akutní lůžkové péče (o 16,0 %) došlo hlavně z důvodů péče o covid-pozitivní pacienty a bonifikace stanovené kompenzační vyhláškou za jejich péči (bonifikace za ošetřovací den u covid-pozitivního pacienta a za jejich testování v průběhu hospitalizace). Na nárůstu se podílí i bonifikace za provoz očkovacích a odběrových center a náklady na očkování. U léků vázaných na specializovaná centra došlo oproti roku 2020 k nárůstu, do plánovaných nákladů pak byl započten vyšší počet očekávaných vysoce nákladných pacientů (v roce 2020 OZP evidovala 2 pacienty s náklady u každého nad 50 mil. Kč), tento předpoklad ale naplněn nebyl.

K překročení (o 37,9 %) došlo i v případě nákladů na péči ve specializovaných zařízeních hospicového typu. V tomto případě se ale jedná o malá čísla a jednotky pacientů, takže predikce nákladů je v tomto případě dosti složitá.

U následné péče v odborných léčebných ústavech a v LDN došlo také k překročení nákladů, a to z důvodu dodatečného navýšení úhrad prostřednictvím novely kompenzační vyhlášky.

K výraznému překročení (nárůst 464,3 %) došlo u nákladů na očkovací látky, do kterých jsou zahrnuty i náklady na očkovací látky proti onemocnění covid-19.

Zvýšená nemocnost se projevila i u vratek (finanční prostředky podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.).

V segmentu lázeňské léčebně rehabilitační péče nedošlo k překročení plánovaných nákladů. V tomto segmentu je evidován pokles předložených lázeňských návrhů i pokles odléčených pacientů. V roce 2021 posoudili

revizní lékaři celkem 7 472 lázeňských návrhů. Fakticky bylo v roce 2021 realizováno 5 795 návrhů, ostatní návrhy byly stornovány ze strany pojišťence nebo nebyly realizovány z jiných důvodů.

Náklady na lázeňskou péči

Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Rok 2021/2020 (v %)	Rok 2021/ 2021 ZPP (v %)
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	210 586	264 000	205 820	97,7	78,0
z toho: komplexní péče	tis. Kč	206 417	257 500	202 522	98,1	78,6
příspěvková péče	tis. Kč	4 169	6 500	3 298	79,1	50,7
Počet odléčených pojištěnců	osob	5 941		5 795	97,5	
z toho: v komplexní péči	osob	5 601		5 458	97,4	
v příspěvkové péči	osob	340		337	99,1	
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	35 446		35 517	100,2	
z toho: v komplexní péči	Kč	36 854		37 106	100,7	
v příspěvkové péči	Kč	12 262		9 786	79,8	

Oproti skutečnosti roku 2020 došlo ve všech segmentech s výjimkou nákladů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči, na péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb a na léčení v zahraničí k nárůstu úhrad.

V neposlední řadě je třeba zdůraznit, že náklady jsou uvedeny v následující tabulce a v tabulce na straně 54 včetně započítaných dohadných položek předpokládaných na vyrovnání závazků a pohledávek za rok 2021, které budou vypořádány až v průběhu roku 2022 (v termínech do 30. 6. 2022, resp. 31. 8. 2022). Současně je nutné zdůraznit, že do výše uvedených nákladů se promítá i navýšení úhrad roku 2020 stanovené novelou kompenzační vyhlášky pro rok 2020. Tvorba 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 2021, které budou vypořádány k 30. 6. 2022, resp. 31. 8. 2022, odhad konečných výsledků finančních vyrovnání dle cenových ujednání v jednotlivých segmentech a dopad připravované novely kompenzační vyhlášky pro rok 2021,
- odhad závazků týkající se účetního období 2021, ke kterým nedošly do OZP doklady do 1. 2. 2022.

Na celkovém objemu takto vypočítaných dohadných položek vztahujících se k ZFZP ve výši 1 971 458 tis. Kč se podílí následující segmenty:

Segment	Kč v tis.
Segment ústavní péče	1 012 990
Segment ambulantní péče	600 626
Léčivé přípravky vydané na recept a zdravotnické prostředky vydané na poukaz	60 884
Lázeňská a ozdravenská péče	-71 834 */
Ostatní segmenty	25 507
Regulační poplatky nad limit	21 780
Očkovací látky	321 505

**/ vyúčtování záloh na kompenzaci*

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

Ř.	Ukazatel	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	23 759 350	26 754 988	112,6	21 588 468	123,9
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	7 012 500	8 400 919	119,8	6 688 784	125,6
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 080 000	976 858	90,4	852 183	114,6
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 376 000	1 740 671	126,5	1 359 812	128,0
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	853 000	1 149 115	134,7	850 788	135,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odb. 002)	523 000	591 556	113,1	509 024	116,2
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	331 000	415 844	125,6	352 570	117,9
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902 a 917)	302 000	295 813	98,0	242 536	122,0
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	1 240 000	1 883 097	151,9	1 197 492	157,3
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	995 000	1 589 790	159,8	969 921	163,9
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	184 000	235 112	127,8	176 946	132,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	61 000	58 195	95,4	50 625	115,0
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925–926)	148 000	215 636	145,7	132 808	162,4
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	143 700	205 695	143,1	128 439	160,1
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	3 350	8 944	266,9	4 133	216,4

Ř.	Ukazatel	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	2 365 000	2 686 555	113,6	2 418 500	111,1
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	235 000	190 183	80,9	193 473	98,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	0	0	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	1 670	2 385	142,8	1 901	125,5
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasmlouvané odbornosti kromě 913)	830	64	7,7	178	36,0
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	168 000	183 996	109,5	130 804	140,7
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího 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)	12 871 650	14 454 902	112,3	11 603 043	124,6
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	11 505 150	12 948 304	112,5	10 440 085	124,0
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	3 350 000	3 281 403	98,0	2 903 249	113,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	6 204 000	7 194 751	116,0	5 827 473	123,5

Ř.	Ukazatel	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	1 150	736	64,0	1 153	63,8
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbyvajících služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	20 000	675 194	3 376,0	23 286	2 899,6
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.)	1 930 000	1 796 220	93,1	1 684 924	106,6
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	270 000	194 029	71,9	230 330	84,2
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) a OD 00029	715 000	792 396	110,8	602 860	131,4
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	483 000	512 850	106,2	400 253	128,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	154 200	185 828	120,5	141 748	131,1
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	24 500	30 254	123,5	20 354	148,6
2.2.4	ostatní	53 300	63 464	119,1	40 505	156,7
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	505 000	553 537	109,6	439 664	125,9
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	130 000	137 919	106,1	104 152	132,4
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	16 500	22 746	137,9	16 282	139,7
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	264 000	205 820	78,0	210 586	97,7
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	257 500	202 522	78,6	206 417	98,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	6 500	3 298	50,7	4 169	79,1
4	na služby v ozdravovnách	7 600	7 603	100,0	7 375	103,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	86 000	90 801	105,6	66 209	137,1

Ř.	Ukazatel	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	181 000	263 389	145,5	188 842	139,5
7	na léky vydané na recepty celkem:	2 580 000	2 397 826	92,9	2 176 448	110,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 756 100	1 625 968	92,6	1 476 377	110,1
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	480 000	430 854	89,8	397 808	108,3
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 276 100	1 195 114	93,7	1 078 569	110,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	823 900	771 858	93,7	700 071	110,3
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	522 000	510 438	97,8	420 326	121,4
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	282 000	283 170	100,4	232 115	122,0
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	112 000	98 455	87,9	98 601	99,9
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	170 000	184 715	108,7	133 514	138,3
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	240 000	227 268	94,7	188 211	120,8
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	60 000	39 064	65,1	106 954	36,5
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	54 600	59 197	108,4	52 900	111,9
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	70 000	325 029	464,3	67 001	485,1
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	50 000	0	0,0	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	165 000	217 712	131,9	140 173	155,3
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	23 924 350	26 972 700	112,7	21 728 641	124,1

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR

Náklady na léčbu cizinců v ČR vykazují dlouhodobě kolísavou tendenci. V roce 2021 došlo k poklesu

čerpání této péče oproti roku 2020 i vůči plánovaným nákladům. Důvodem mimo jiné byla stále probíhající pandemie a omezené možnosti cestování. Největší podíl nákladů stejně jako v předchozích letech čerpali občané sousedních států – Německa, Rakouska a Slovenska.

Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

Ř.	Ukazatel	m.j.	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2021/ Skut. 2020 (v %)
1.	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby	tis. Kč	57 000	51 342	90,1	54 450	94,3
2.	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců	osoby	3 900	4 044	103,7	3 835	105,4
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	14 615	12 696	86,9	14 198	89,4

Provozní fond OZP (PF)

Provozní fond – část A – Tvorba a Čerpání

Tvorba celkem

785 963 tis. Kč

Zdroje PF tvořily zejména předpisy přidělů finančních prostředků ze ZFZP. Předpis přidělu do PF byl v roce 2021 v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., která stanovuje jeho maximální výši, realizován v částce 785 218 tis. Kč.

Čerpání celkem

713 867 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 2021 usilovala OZP o hospodárné, účelné a efektivní hospodaření s prostředky PF. Celkové čerpání PF bylo v roce 2021 o 2,4 % nižší než náklady plánované v ZPP na rok 2021.

Největší položkou byly osobní náklady, z nichž mzdy tvořily 255 514 tis. Kč, pojistné na sociální zabezpečení představovalo částku 65 955 tis. Kč, na zdravotní pojištění částku 24 909 tis. Kč a ostatní osobní náklady činily 16 983 tis. Kč. Druhou největší položkou čerpání PF byly ostatní závazky ve výši 155 503 tis. Kč. Jednalo se zejména o spotřebu materiálu a energií, provoz a údržbu informačního systému, pořízení drobného hmotného majetku, opravy a údržbu, poštovné, náklady na reklamu a inzerci, ostatní služby apod. Další významnou položkou čerpání PF představovaly odpisy majetku ve výši 30 780 tis. Kč.

Za účelem podpory preventivních aktivit byl na základě souhlasu Správní rady OZP proveden předpis přidělu z PF do Fprev ve výši 115 000 tis. Kč. V souvislosti s projektem bonifikace kvality poskytovaných zdravotních služeb pojištěncem OZP byl realizován předpis přidělu do ZFZP ve výši 20 464 tis. Kč. Tato částka zahrnuje zálohový přiděl ve výši 20 000 tis. Kč a částku 464 tis. Kč představující rozdíl skutečných nákladů projektu v roce 2020 a zálohového přidělu realizovaného v roce

2020. Na soudní spory byly v roce 2021 vytvořeny rezervy ve výši 12 022 tis. Kč.

Konečný zůstatek provozního fondu 1 209 152 tis. Kč

Provozní fond – část B – Příjmy a Výdaje

Příjmy a výdaje PF představovaly pohyby na bankovních účtech a pokladnách. Rozdíly 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 2021 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 2021 bylo do PF převedeno 776 896 tis. Kč, zbývající doplatek ve výši 8 321 tis. Kč byl na základě účetní závěrky za rok 2021 převeden v březnu 2022.

Peněžní bilance provozního fondu (v tis. Kč)	
Počáteční zůstatek	1 171 865
Příjmy	803 809
Výdaje	701 258
Konečný zůstatek	1 274 416
Saldo	102 551

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 připadající 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 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v%)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 094 866	1 137 056	103,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	733 247	785 963	107,2
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	731 897	785 218	107,3
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	150	117	78,0
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	0	144	–
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	484	40,4
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	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	731 642	713 867	97,6
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	635 160	561 790	88,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	260 581	255 514	98,1
1.2	ostatní osobní náklady	24 030	16 983	70,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	26 122	24 909	95,4
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	71 981	65 955	91,6
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	5 635	5 634	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 450	2 032	82,9

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v%)
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	3 520	3 564	101,3
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	450	69	15,3
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	900	847	94,1
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	39 500	30 780	77,9
1.15	ostatní závazky	199 991	155 503	77,8
1.15.1	v tom: spotřeba energie	11 146	7 319	65,7
1.15.2	opravy a udržování	25 401	13 205	52,0
1.15.3	nájemné	9 273	7 877	84,9
1.15.4	náklady na informační technologie	36 639	29 927	81,7
1.15.5	propagace	44 645	44 633	100,0
1.15.6	spotřebované nákupy	12 829	7 929	61,8
1.15.7	ostatní služby	40 808	28 831	70,7
1.15.8	ostatní provozní náklady	19 250	15 781	82,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 212	5 071	97,3
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	20 000	20 464	102,3
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	170	117	68,8
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	70 000	115 000	164,3
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	0	12 022	–
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	1 100	-597	–
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 096 471	1 209 152	110,3

B. Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fonděch		Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 151 775	1 171 865	101,7
II.	Příjmy celkem	737 247	803 809	109,0
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fonděch ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fonděch	731 897	776 896	106,1
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fonděch			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fonděch			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fonděch	150	117	78,0
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF	0	144	–
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fonděch			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fonděch			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fonděch	1 200	385	32,1
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fonděch			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fonděch			
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 fonděch	4 000	1 000	25,0
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	0	25 267	–
III.	Výdaje celkem	735 542	701 258	95,3
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fonděch	596 660	519 145	87,0
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	290 246	275 680	95,0
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	26 122	24 689	94,5
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	71 981	65 080	90,4
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 450	2 032	82,9
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	3 520	3 564	101,3
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	450	69	15,3
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fonděch			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fonděch			
1.11	ostatní výdaje	201 891	148 031	73,3

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o фондах	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o фондах	5 212	5 212	100,0
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o фондах			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o фондах			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o фондах	20 000	20 464	102,3
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o фондах	170	117	68,8
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o фондах	39 500	39 500	100,0
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o фондах	70 000	115 000	164,3
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o фондах			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o фондах	4 000	0	–
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	1 820	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 153 480	1 274 416	110,5
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	12 022	–

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 2021 tvořeny zejména předpisy přidělu z PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb. v částce 30 850 tis. Kč.

V ZPP na rok 2021 plánovala OZP čerpání FRM na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku částku ve výši 111 170 tis. Kč. Skutečné čerpání bylo ve výši 23 086 tis. Kč. OZP v roce 2021 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 9 920 tis. Kč, realizováno bylo 203 tis. Kč, kdy se jednalo o drobné investice na ředitelství OZP Roškotova. Při realizaci plánovaných investic došlo k časovým prodlevám, jednak z důvodu složitých jednání s příslušnými úřady a dále z důvodu pandemie covid-19, kdy dodavatelé neměli zájem účastnit se výběrových řízení. S ohledem na pokračující potřebu tyto investice realizovat došlo k jejich přesunutí do roku 2022.

B) Provozní investice celkem

Plánované provozní investice činily 2 100 tis. Kč, realizováno bylo 109 tis. Kč, konkrétně se jednalo o pořízení barevné kopírky. Zároveň proběhla instalace světelného loga na střeše ředitelství OZP Roškotova, jehož převzetí se posunulo do roku 2022. Investice do dopravních prostředků nebyla zrealizována z prostředků FRM, jelikož byla zvolena hospodárnější varianta formou leasingu z prostředků PF.

Celkové čerpání finančních prostředků na stavební a provozní investice v roce 2021 dosáhlo výše 312 tis. Kč.

C) Investice do informačního systému OZP

Z plánované částky čerpání finančních prostředků do informačního systému ve výši 99 150 tis. Kč byla vyčerpána částka 22 774 tis. Kč.

Hlavními položkami 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 4 743 tis. Kč.

Prostředky ve výši 4 981 tis. Kč se týkaly rozšiřování a úpravy zálohování a archivace informačních systémů OZP.

Investice ve výši 5 245 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 a pořízení prvků komunikační infrastruktury IS, včetně řešení kybernetické bezpečnosti v hodnotě 5 235 tis. Kč.

Ostatní investice do informačního systému OZP činily 2 570 tis. Kč.

Nedočerpání plánovaných finančních prostředků souvisí zejména s posunutím termínu nasazení ICIS na rok 2022.

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 optimalizována nebo odložena z důvodu plánované dodávky nového informačního systému.

Fond reprodukce investičního majetku (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	145 212	152 887	105,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	39 670	30 967	78,1
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	39 500	30 850	78,1
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	170	117	68,8
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	111 170	23 086	20,8
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	111 170	23 086	20,8
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	9 920	203	2,1
1.2	dopravní prostředky	900	0	–
1.3	informační technologie	99 150	22 774	23,0
1.4	ostatní	1 200	109	9,1
2	Spátky 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	73 712	160 768	218,1

Fond reprodukce majetku (FRM)				Skutečnost
B.	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	145 589	159 721	109,7
II.	Příjmy celkem	39 670	39 617	99,9
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	39 500	39 500	100,0
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 prodejnou a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	170	117	68,8
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	110 250	29 390	26,7
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	110 250	23 240	21,1
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	0	6 150	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	75 009	169 948	226,6

Sociální fond OZP (SF)

Sociální fond OZP (dále též „SF“) byl v roce 2021 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 příjedu za rok 2021 představoval částku 5 071 tis. Kč, tj. 97,3 % plánovaného objemu, což souvisí s úsporami mzdových nákladů.

Čerpání SF v roce 2021 bylo realizováno v souladu s interními dokumenty OZP a dosáhlo částky 4 561 tis. Kč. Celkové čerpání sociálního fondu představuje 78,0 % plánované částky. Na nízké čerpání SF měla vliv probíhající pandemie covid-19.

V OZP nebyly v roce 2021 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 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 485	4 125	166,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	5 212	5 071	97,3
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 212	5 071	97,3
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	5 850	4 561	78,0
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	5 850	4 561	78,0
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	5 850	4 561	78,0
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	1 847	4 635	250,9

Sociální fond (SF)		Rok 2021	Rok 2021	Skutečnost
B.	Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	ZPP	Skutečnost	2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 689	4 492	167,1
II.	Příjmy celkem	5 212	5 212	100,0
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 212	5 212	100,0
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	5 850	5 272	90,1
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	5 850	4 918	84,1
2	Úplaty za bankovní či jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy	0	354	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 051	4 432	216,1
Z B IV přináležejí 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.

V souladu s § 2 odst. 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb. byl dne 6. 1. 2022 realizován převod finančních prostředků ve výši 23 135 tis. Kč do rezervního fondu.

Zdroje rezervního fondu byly v roce 2021 tvořeny předpisem přidělu ze ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 23 135 tis. Kč.

V roce 2021 nedošlo k čerpání rezervního fondu.

Rezervní fond OZP (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	275 441	275 441	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	23 370	23 135	99,0
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	23 370	23 135	99,0
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezáplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	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	298 811	298 576	99,9

B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o фондах		Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	275 441	275 441	100,0
II.	Příjmy celkem	23 370	0	0,0
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o фондах	23 370	0	0,0
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o фондах			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o фондах			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o фондах			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	-
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o фондах	0	0	-
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o фондах			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o фондах			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III	298 811	275 441	92,2

C. Doplnující tabulka: Propočet limitu RF		Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
Propočtová základna pro výpočet limitu přídelu do RF				
1	Výdaje ZFZP za rok 2018	18 063 183	18 063 183	100,0
2	Výdaje ZFZP za rok 2019	19 924 050	19 924 050	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2020	21 774 868	21 728 041	99,8
4	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	19 920 700	19 905 091	99,9
5	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	298 811	298 576	99,9

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 273 351 tis. Kč, převod finančních prostředků ze ZFZP ve výši 0,1 % z pojistného po přerozdělení v částce 22 062 tis. Kč a přiděl z PF ve výši 115 000 tis. Kč, který byl určen na podporu preventivních aktivit pojištěnců OZP. Celková tvorba tak dosáhla výše 410 413 tis. Kč a představovala plnění ZPP na rok 2021 na 120,8 %. Skutečné příjmy z pokut a penále byly 79 671 tis. Kč, převod ze ZFZP 22 062 tis. Kč a převod z PF ve výši 115 000 tis. Kč. Celková hodnota těchto příjmů dosáhla výše 216 733 tis. Kč a znamenala plnění plánované v ZPP na rok 2021 na 132,4 %.

Dalším zdrojem bylo zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů ve výši 3 241 tis. Kč. Tato částka představovala spoluúčast rodičů na ozdravných pobytech jejich dětí zajištěných OZP v roce 2021.

V souvislosti s usnesením vlády ČR na podporu provádění samotestů v rámci preventivního programu „Antigenní testování zaměstnanců a OSVČ“ byla ze ZFZP do Fprev převedena částka ve výši 51 776 tis. Kč dle § 19 odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb. Tato hodnota byla uhrazena zaměstnavatelům prostřednictvím Fprev, a to v souladu s uvedeným usnesením vlády ČR.

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 2021 z Fprev jsou uvedeny na straně 37 Zdravotní služby čerpané z Fprev.

Čerpání Fprev za rok 2021 tvořily zejména náklady na preventivní zdravotní programy ve výši 220 953 tis. Kč, odpisy penále, přírážek a pokut ve výši 120 091 tis. Kč, opravné položky k pokutám a penále ve výši 54 224 tis. Kč a snížení Fprev na základě odstranění tvrdosti ve výši 11 010 tis. Kč. K přečerpání položky Preventivní programy došlo z důvodu realizace programu na podporu provádění antigenního testování u zaměstnavatelů a OSVČ.

Vysoký rozdíl konečného zůstatku Fprev k 31. 12. 2021 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 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	696 803	712 064	102,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	343 497	465 430	135,5
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	339 672	410 413	120,8
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	339 672	410 413	120,8
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	21 672	22 062	101,8
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	248 000	273 351	110,2
1.2.3	převod z PF	70 000	115 000	164,3
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 825	3 241	84,7
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	51 776	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	328 355	406 303	123,7
1	Preventivní programy	168 825	220 953	130,9
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	30	25	83,7
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	116 000	120 091	103,5
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	13 500	11 010	81,6
7	Tvorba opravných položek	30 000	54 224	180,7
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	711 945	771 191	108,3

B. Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období		Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	172 317	186 233	108,1
II.	Příjmy celkem:	167 497	270 307	161,4
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	163 672	216 733	132,4
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	163 672	216 733	132,4
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	21 672	22 062	101,8
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	72 000	79 671	110,7
1.2.3	převod z PF	70 000	115 000	164,3
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 825	3 241	84,7
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	50 333	–
III.	Výdaje celkem:	167 030	219 485	131,4
1	Výdaje na preventivní programy	167 000	219 460	131,4
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	30	25	83,3
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	172 784	237 055	137,2
Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

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

OZP měla po celý rok 2021 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 (JC)

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 interní tabulka:

Přehled o výnosech v roce 2021

Výnosy Jiné činnosti (v tis. Kč)	2021
Pronájem nemovitostí	8 046
Výnosy z činností souvisejících s prodejem komerčních pojistných produktů	587
Výnosy z finančního majetku	1 830
Ostatní výnosy (např. úroky, inzerce v časopisu Bonus)	1 802
Výnosy celkem	12 265

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 2021 celkem 80 zaměstnanců, to však po přepočtení na plný úvazek představuje jednoho zaměstnance.

Hlavní podíl na celkových výnosech měla položka pronájem nemovitostí ve výši 8 046 tis. Kč. Obdobně jako v roce 2020 nebyla v roce 2021 realizována výplata zisku společností Vitalitas pojišťovna, a.s.

Celkové náklady vztahující se k jiné činnosti činily 16 602 tis. Kč, jejich významnou součástí byl příspěvek pojištěncům OZP ve výši 7 489 tis. Kč na cestovní pojištění sjednané u společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s.

K 31. 12. 2021 byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce 4 tis. Kč na výnosy z pronájmu a výdaje příštích

období v částce 251 tis. Kč na poplatky k portfoliu cenných papírů a odměnu za zpracování daňového přiznání.

V roce 2021 tak bylo dosaženo záporného výsledku hospodaření po zdanění ve výši 4 569 tis. Kč, a to zejména s ohledem na vysokou tvorbu opravných položek, které dosáhly hodnoty 4 043 tis. Kč.

Návrh na úhradu hospodářského výsledku z jiné činnosti za rok 2021 bude předložen ke schválení Správní radě OZP po schválení Výroční zprávy OZP za rok 2021 Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR. OZP navrhne použít část nerozděleného zisku minulých let na úhradu hospodářského výsledku za rok 2021.

Stav majetkové účasti v podnicích s rozhodujícím vlivem představují akcie dceřiné společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. v hodnotě 144 957 tis. Kč a obchodní podíly společnosti OZP servis s.r.o. v hodnotě 40 480 tis. Kč.

K 31. 12. 2021 OZP eviduje v rámci jiné činnosti obchodovatelné cenné papíry v hodnotě 26 373 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 informačního systému OZP a kancelářské prostory 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 interní tabulka:

Výnosy celkem (v tis. Kč)	867
Pronájem kanceláří Vitalitas	133
Služby pro Vitalitas	90
Provize Vitalitas	644
Režie prodeje pojištění Vitalitas hrazená (zálohově) z PF (v tis. Kč)	
495	
v tom: mzdy	370
odvody	125

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. 2021 je hodnota majetkové účasti OZP ve společnosti Vitalitas 144 957 tis. Kč.

Z uvedeného vyplývá, že v účetní hodnotě je cena akcií společnosti Vitalitas k 31. 12. 2021 o 54 025 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 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I.	Výnosy celkem	13 640	12 265	89,9
1	Výnosy z jiné činnosti	10 260	10 399	101,4
2	Úroky	80	36	45,5
3	Výnosy z prodeje finančních investic	2 000	1 166	58,3
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	1 300	663	51,0
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem	12 503	16 602	132,8
1	Provozní náklady související s jinou činností	11 953	16 037	134,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	460	370	80,4
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	41	33	80,5
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	118	92	78,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	130	165	126,9
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	0	1 296	–
1.9	ostatní provozní náklady	11 204	14 081	125,7
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	550	565	102,7
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	1 137	-4 337	–
IV.	Daň z příjmů	460	232	50,4
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	677	-4 569	–

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	192 013	194 116	101,1
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	192 513	211 810	110,0
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	139 000	140 304	100,9
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	138 500	144 957	104,7

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ jiné činnosti	Rok 2021 Skutečnost
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	31 913
II.	Příjmy celkem	423 882
III.	Výdaje celkem	437 219
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období	-13 337
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	18 576

**/ příjmy a výdaje zahrnují i finanční toky realizované za účelem zhodnocování finančních prostředků (peněžní úložky)*



6.

SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI OZP

I. Pojištěnci – komentář je uveden na straně 83.

II. Ostatní ukazatele

OZP pořizovala dlouhodobý majetek v souladu se ZPP na rok 2021 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. 2021. Podrobná informace je uvedena na straně 65 v části Fond reprodukce majetku.

Pro zhodnocování majetku využívala OZP v roce 2021 krátkodobé investice do cenných papírů, jejichž stav je uváděn u jiné činnosti. V tabulce Souhrnný přehled vybraných údajů o činnosti OZP za rok 2021 je uvedena hodnota volně obchodovatelných cenných papírů a akcií a obchodních podílů v dceřiných společnostech. OZP dále vlastnila akcie a obchodní podíly svých dceřiných společností v hodnotě 185 437 tis. Kč. Jednalo se o akcie Vitalitas pojišťovny, a.s., a obchodní podíl OZP Servis s.r.o. Nárůst finančních investic souvisí s využitím volných prostředků původně evidovaných na bankovních účtech na nákup cenných papírů za účelem zhodnocení finančních prostředků, dále pak se zvýšením hodnoty majetkových účastí v dceřiných společnostech.

Skutečný průměrný přepočtený počet zaměstnanců činil 100,5 % ve srovnání se ZPP na rok 2021. V průběhu roku 2021 došlo k překročení plánovaného počtu funkčních míst z důvodu zachování vysoké kvality služeb a zároveň zajištění pracovních činností spojených s testováním a přípravou nasazení nového informačního systému.

Předpis přidělu do PF byl v roce 2021 realizován v souladu s § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., která stanoví jeho maximální limit, v částce 785 218 tis. Kč.

III. Závazky a pohledávky

Navýšení pohledávek mezi roky 2021 a 2020 bylo ovlivněno zálohami poskytnutými Ministerstvu zdravotnictví ČR na realizaci centrálních nákupů vakcín proti onemocnění covid-19. K zúčtování těchto záloh dojde v roce 2022. U závazků došlo meziročně k nárůstu s ohledem na růst čerpání nákladů za zdravotní služby a vyšší tvorbu dohadných položek pasivních.

Komentář k závazkům a pohledávkám je uveden na straně 83.

Souhrnný přehled vybraných údajů o činnosti OZP za rok 2021

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	740 970	743 223	100,3
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	422 353	417 234	98,8
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	740 035	740 890	100,1
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	421 820	419 563	99,5
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	563 695	476 038	84,4
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	111 170	23 086	20,8
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	111 170	23 086	20,8
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	192 513	211 810	110,0
5.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč	178 330	185 437	104,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	500	17 693	3 538,6
6.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč	350	6 023	1 720,9
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb. ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	418	413	98,8
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	411	413	100,5

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky o фондах (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,06	3,06	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o фондах	tis. Kč	23 918 200	25 660 723	107,3
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o фондах	tis. Kč	731 897	785 218	107,3
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	731 897	785 218	107,3
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	3 282 000	4 253 146	129,6
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 927 000	3 953 195	135,1
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	355 000	299 951	84,5
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 927 000	4 409 771	112,3
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 949 000	2 317 978	118,9
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 668 000	1 460 168	87,5
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	100 000	33 931	33,9
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	5 000	12 097	241,9
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	205 000	585 597	285,7
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	613 286	1 999 070	326,0
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	395 000	254 401	64,4
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	32 600	118 213	362,6
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 936 700	2 140 957	110,5
Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	2 650	2 679	101,1
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	2 660	2 655	99,8

Stav pohledávek a závazků OZP k 31. 12. 2021

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. 2021 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 uvedené v tabulce Souhrnný přehled vybraných údajů o činnosti OZP za rok 2021 zahrnují i dohadné položky aktivní.

Závazky OZP

Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období 12 měsíců roku 2021, 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 uvedené v tabulce Souhrnný přehled vybraných údajů o činnosti OZP za rok 2021 zahrnují dohadné položky pasivní.

Plnění podmínek splátkových kalendářů

OZP v roce 2021 neměla úvěry, půjčky ani návratné finanční výpomoci.

Pojištěnci

Počet pojištěnců OZP k 31. 12. 2021 činil 743 223 osob. ZPP na rok 2021 předpokládá v rozhodném období 740 970 pojištěnců. ZPP na rok 2021 byl tedy splněn na 100,3 %.

Konečný počet pojištěnců OZP byl ovlivněn kladným saldem mezi příchody a odchody pojištěnců v přestupním termínu 1. 7. 2021. Zemřelých pojištěnců v roce 2021 bylo 5 746. Úbytek pojištěnců byl dorovnán počtem narozených dětí matkám registrovaným u OZP, narodilo se 8 272 dětí.

Podíl pojištěnců ve státních kategoriích činil v roce 2021, obdobně jako v předešlém roce, více než 56 %,

z čehož pojištěnci nad 60 let tvořili přes 34 % celkového počtu státních pojištěnců.

Stárnutí populace občanů ČR se projevilo i ve věkové struktuře pojistného kmene pojištěnců OZP. Vzrostl počet klientů ve věkových skupinách nad 75 let. K výraznějšímu poklesu pojištěnců došlo meziročně ve věkové kategorii 40–44 let. Významněji vzrostl mezi roky 2020 a 2021 počet pojištěnců v kategorii 50–59 let.

Za rok 2021 bylo ze zdravotního pojištění odhlášeno 604 pojištěnců z důvodu dlouhodobého pobytu v cizině. Současně se přihlásilo 528 pojištěnců, kteří se vrátili z dlouhodobého pobytu v zahraničí.



OZP

7.

**PLNĚNÍ PODMÍNEK
USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA
Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM
PŘÍSTUPU K INFORMACÍM**

Počet podaných žádostí o informace	104
Počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti	6
Počet podaných odvolání do rozhodnutí	1
Počet stížností podaných podle § 16a zákona	2
Počet poskytnutých výhradních licencí	0



OZP

8.

ZÁVĚR

Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2021

Výše příjmů z pojistného po přerozdělování byla v roce 2021 nedostatečná a OZP použila na pokrytí výdajů na zdravotní péči ze ZFZP a provozu část zůstatku finančních prostředků ZFZP.

Položka	Skutečnost 2021 (v tis. Kč)
Příjem pojistného po přerozdělení	25 523 004
Výdaje na zdravotní služby	26 164 481
Výdaje na provoz OZP /*	699 321
Rozdíl	-1 340 798

/* Výdaje viz Tabulka - PF, odd. B, část III., řádky 1, 2, 5, 7, 8

Stav závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb

K 31. 12. 2021 byl zaznamenán nárůst stavu závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti o 257 758 tis. Kč

Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	Změna stavu 2021–2020
K 31. 12. 2020	1 723 979
K 31. 12. 2021	1 981 737
	257 758

Závazky vůči PZS jsou uvedeny bez dohadných položek.

Průměrný denní výdaj na zdravotní služby

Výdaje za zdravotní péči děleno 365 = x (průměrný denní výdaj v tis. Kč)

Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	71 684 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.

Stav finančních prostředků ZFZP	
PZ ZFZP k 1. 1. 2021	3 771 044 tis. Kč
KZ ZFZP k 31. 12. 2021	2 321 742 tis. Kč

Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2020 jsou navýšeny o opravné položky ve výši 1 954 851 tis. Kč, k 31. 12. 2021 o 2 118 202 tis. Kč. Nárůst pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti je

způsoben zvýšenou tvorbou opravných položek v souvislosti se zhoršenou platební morálkou plátců pojistného.

Pohledávky za plátcí po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2020	3 396 074 tis. Kč
Pohledávky za plátcí po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2021	3 578 370 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 OZP odúčtovala 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. 2020	1 641 tis. Kč
Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2021	12 097 tis. Kč

Další specifické postupy, které ovlivnily hospodaření OZP se ZFZP v roce 2021

V roce 2021 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 2 „Charakteristika vývoje a hospodaření OZP v roce 2021“ této výroční zprávy. Další významnou skutečností, která nastala

po rozvahovém dni, je legislativní příprava vyhlášky Ministerstva zdravotnictví, kterou se v případě nabytí její účinnosti mění vyhláška č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021. Vzhledem k vysoké

pravděpodobnosti nabytí účinnosti připravované novely byl její odhadovaný finanční dopad na zvýšení čerpání ZFZP o 174 916 tis. Kč zohledněn v rozvaze OZP k 31. 12. 2021.

b) Informace o předpokládaném vývoji činnosti účetní jednotky

Tyto informace jsou obsaženy v části 2 „Charakteristika vývoje a hospodaření OZP v roce 2021“ této výroční zprávy.

Další skutečností s možným negativním dopadem na budoucí vývoj hospodaření OZP byl jejím vedením vyhodnocen probíhající konflikt na Ukrajině. K datu sestavení této výroční zprávy byly vlivy spočívající ve zvýšení počtu pojištěnců ukrajinské národnosti a s tím související dopady na budoucí financování hrazených služeb a dále možné negativní vlivy na vývoj příjmů z pojistného na veřejné zdravotní pojištění vyhodnoceny jako skutečnosti, které neohrožují budoucí činnost OZP.

Potenciální dopady pandemie covid-19 byly vedením OZP též vyhodnoceny jako skutečnosti, které při volbě adekvátních opatření ke dni sestavení výroční zprávy nemají významný dopad na výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění a financování zdravotních služeb.

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 související s metodikou zpracování a předkládání výročních zpráv za rok 2021

Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách

AISLP	Automatizovaný informační systém léčivých přípravků
AS OZP	Asistenční služba OZP
ATC	Anatomicko-terapeuticko-chemické skupiny
BÚ	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)
CIS	Centrální informační systém OZP
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DR OZP	Dozorčí rada OZP
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HCV	Chronická virová hepatitida C
ICIS	Integrovaný centrální informační systém OZP – generační obměna informačního systému OZP
IČO	Identifikační číslo osoby (poskytovatele zdravotních služeb)
IČZ	Identifikační číslo zařízení (či části zařízení)
IR DRG	International Refined Diagnosis Related Groups (mezinárodní klasifikace hospitalizovaných pacientů)
IZOP	Informační základna oborové pojišťovny
Jiná činnost	Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění
LDN	Léčebny pro dlouhodobě nemocné
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OKLP	Oddělení kontroly léčivých přípravků OZP

OKZP	Oddělení kontroly zdravotnických prostředků OZP
OKZS	Oddělení kontroly zdravotních služeb OZP
OLÚ	Poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy)
OOK	Oddělení operativních kontrol OZP
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
PF	Provozní fond
Portál ZP	Portál zdravotních pojišťoven
PPPZ	Přehled o platbách pojistného zaměstnavatelů
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb nebo poskytovatel
RF	Rezervní fond
RIS 2000	Účetní systém
RL	Revizní lékař/i OZP
RO OZP	Rozhodčí orgán OZP
RZ	Revizní zaměstnanec OZP
SF	Sociální fond
SR OZP	Správní rada OZP
SÚKL	Státní ústav kontroly léčiv
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
URČ	Unikátní pojistětec
ÚOHS	Úřad pro ochranu hospodářské soutěže
Vitalitas	Vitalitas pojišťovna, a.s.
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotnické prostředky
ZPP	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2021
ZÚ	Zdravotní úsek OZP
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál

Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 563/1991 Sb.	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 106/1999 Sb.	Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 93/2009 Sb.	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 340/2015 Sb.	Zákon č. 340/2015 Sb., o registru smluv, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 160/2021 Sb.	Zákon č. 160/2021 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady pandemie onemocnění covid-19 v roce 2021
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 63/2007 Sb.	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 54/2008 Sb.	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
Vyhláška č. 362/2010 Sb.	Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu
Vyhláška č. 376/2011 Sb.	Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění
Vyhláška č. 428/2020 Sb.	Vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021
Vyhláška č. 242/2021 Sb.	Vyhláška č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021



9.

PŘÍLOHY

Účetní závěrka

Zpracována ve smyslu vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny

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

Rozvaha

k 31. 12. 2021
(v tis. Kč)

Název a sídlo účetní jednotky, IČO

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců I
Roškotova 1225/1
140 21 Praha 4

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2021	12	47114321

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	50 153	283 125	229 682	53 443
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	17 321	246 252	229 682	16 570
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	32 832	36 873	0	36 873
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4	0	0	0	0
B. Investice	5				
C. Dlouhodobý hmotný majetek	6	434 369	622 358	199 763	422 596
I. Pozemky a stavby	7	410 258	508 805	106 184	402 621
1. Pozemky	8	45 906	45 906	0	45 906
2. Stavby	9	364 352	462 899	106 184	356 715
II. Movitý majetek	10	24 111	113 018	93 579	19 439
1. Movitý majetek – odepisovaný	11	23 822	112 729	93 579	19 150
2. Movitý majetek – neodepisovaný	12	289	289	0	289
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	13	0	535	0	535
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	14	0	0	0	0
D. Dlouhodobý finanční majetek	15	194 117	211 810	0	211 810
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	16	179 414	185 437	0	185 437
1. Podíly v ovládaných osobách	17	179 414	185 437	0	185 437
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto os.	18	0	0	0	0
3. Podíly s podstatným vlivem	19	0	0	0	0
4. Dluhopisy vyd. os., ve kterých má úč. j. podst. vliv, a zápůj. n. úvěry poskyt. těmto os.	20	0	0	0	0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	21	14 703	26 373	0	26 373
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	22	0	0	0	0
2. Dluhové cenné papíry	23	14 703	26 373	0	26 373
3. Depozita u finančních institucí	24	0	0	0	0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	25	0	0	0	0
E. Dlužníci	26	4 037 404	6 564 337	2 140 957	4 423 380
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	27	4 021 977	6 542 906	2 133 135	4 409 771
1. Pohledávky za plátcí pojistného	28	3 353 588	5 641 978	2 118 202	3 523 776
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	29	88 628	50 353	4 325	46 028
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	30	0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	31	27 782	31 292	0	31 292
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	32	0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	33	78 782	82 032	10 561	71 471
7. Dohadné položky aktivní	34	374 022	254 370	0	254 370
8. Ostatní pohledávky	35	99 175	482 881	47	482 834
II. Ostatní pohledávky	36	16 427	21 431	7 822	13 609
1. Krátkodobé	37	15 242	21 259	7 822	13 437
2. Dlouhodobé	38	185	172	0	172
F. Ostatní aktiva	39	5 600 713	4 301 610	0	4 301 610
I. Zásoby	40	0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	41	5 600 713	4 301 610	0	4 301 610
1. Zvláštní bankovní účty	42	5 599 576	4 300 562	0	4 300 562
1.1 Základního fondu	43	3 770 300	2 320 989	0	2 320 989
1.2 Rezervního fondu	44	275 441	275 441	0	275 441
1.3 Provozního fondu	45	1 171 476	1 274 121	0	1 274 121
1.4 Sociálního fondu	46	4 492	4 432	0	4 432
1.5 Fondu reprodukce majetku	47	159 721	169 948	0	169 948
1.6 Fondu prevence	48	186 233	237 055	0	237 055
1.7 Fondu pro úhradu preventivní péče	49	0	0	0	0
1.8 Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	50	0	0	0	0
1.9 Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	51	0	0	0	0
1.10 Ostatní bankovní účty	52	31 913	18 576	0	18 576
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	53	1 137	1 048	0	1 048
III. Jiná aktiva	54	0	0	0	0
G. Časové rozlišení	55	1	1	0	1
I. Náklady příštích období	56	1	1	0	1
II. Příjmy příštích období	57	0	0	0	0
AKTIVA CELKEM	58	10 316 757	11 983 241	2 570 402	9 412 839
Kontrolní číslo aktiv	999	46 816 450	51 949 865	10 051 926	41 897 939

a	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
	b	1	2	3	4
II. PASIVA					
A. Vlastní kapitál					
I. Základní jmění	59	6 648 941	4 955 139		4 955 139
II. Oceňovací rozdíly	60	0	0		0
III. Ostatní kapitálové fondy	61	56 131	62 154		62 154
1. Provozní fond	62	2 482 441	2 614 290		2 614 290
2. Sociální fond	63	1 137 056	1 209 152		1 209 152
3. Fond majetku	64	4 125	4 635		4 635
4. Fond reprodukce majetku	65	476 309	468 544		468 544
5. Fond prevence	66	152 887	160 768		160 768
6. Fond pro úhradu preventivní péče	67	712 064	771 191		771 191
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	68	0	0		0
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	69	0	0		0
9. Jiné	70	0	0		0
IV. Ostatní fondy ze zisku	71	0	0		0
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	72	114 104	114 104		114 104
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	73	0	0		0
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	74	0	0		0
1. Základní fond	75	3 936 351	2 109 246		2 109 246
2. Rezervní fond	76	3 660 910	1 810 670		1 810 670
VI. Výsledek hospodaření minulých období	77	275 441	298 576		298 576
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období	78	59 388	59 914		59 914
	79	526	-4 569		-4 569
B. Rezervy					
C. Věřitelé					
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	80	48 528	118 214		118 214
1. Závazky za plátců pojistného	81	3 619 070	4 339 235		4 339 235
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	82	3 549 026	4 253 146		4 253 146
3. Závazky z přerozdělení pojistného	83	502 846	269 962		269 962
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	84	1 720 426	1 979 973		1 979 973
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	85	0	0		0
6. Dohadné položky pasivní	86	0	0		0
7. Ostatní závazky	87	51 438	28 376		28 376
II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:	88	1 270 566	1 973 223		1 973 223
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy	89	0	0		0
III. Závazky vůči finančním institucím	90	0	0		0
IV. Ostatní závazky	91	0	0		0
1. Dluhy daňové	92	70 044	86 089		86 089
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění	93	6 085	2 793		2 793
3. Ostatní závazky	94	14 149	10 914		10 914
D. Ostatní pasiva	95	49 810	72 382		72 382
E. Časové rozlišení					
I. Výdaje příštích období	96	0	0		0
II. Výnosy příštích období	97	218	251		251
	98	218	251		251
	99	0	0		0
PASIVA CELKEM	100	10 316 757	9 412 839		9 412 839
Kontrolní číslo pasiv	101	41 053 709	37 297 178		37 297 178

Dne: 22. 3. 2022	Razítko: OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN ASTAVEBNICTVÍ ROŠKOTOVA 1225/1 140 21 PRAHA 4	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Radovan Kouřil Generální ředitel 	Odpovídající za údaje: Ing. Jitka Holková Vedoucí oddělení všeobecného účetnictví 261 105 479
---------------------	---	--	--

Obsahové vymezení položek výkazu zisku a ztráty podle vyhlášky č. 503/2002 Sb.,
v úplném znění pro zdravotní pojišťovny

Výkaz zisku a ztráty

k 31. 12. 2021
(v tis. Kč)




Název a sídlo účetní jednotky, IČO

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců I
Roškotova 1225/1
140 21 Praha 4

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2021	12	47114321

	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
I. Technický účet k neživotnímu pojištění	x				
1. Zasloužené pojistné, očištěné od zajištění	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				
2. Převedené výnosy z investic z Netechnického účtu (pol. II.4)	6		x	x	
3. Ostatní technické výnosy, očištěné od zajištění	7		x	x	
4. Náklady na pojistná plnění, očištěné od zajištění:	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				
5. Změny stavu ostatních technických rezerv očištěné od zajištění (+/-)	15		x	x	
6. Bonusy a slevy, očištěné od zajištění	16		x	x	
7. Čistá výše provozních nákladů	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		
8. Ostatní technické náklady, očištěné od zajištění	22		x	x	
9. Změna stavu vyrovnávací rezervy (+/-)	23	x	x	x	x
10. Mezisoučet, zůstatek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. II.1)	24		x	x	

	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
II. Netechnický účet	x				
1. Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. I.10)	25		x	x	
2. Výnosy z investic	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		
3. Náklady na investice	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		
4. Převod výnosů z investic na Technický účet k neživotnímu pojištění (pol. I.2)	37		x	x	
5. Ostatní výnosy	38	12 808			12 265
a) výnosy z výkonů	39	195			159
aa) tržby za vlastní výrobky	40		x	x	
ab) tržby z prodeje služeb	41	195	x	x	159
ac) tržby za prodané zboží	42		x	x	
b) jiné výnosy	43	12 613	x	x	12 106
c) použití provoz. fondu na úhradu nákladů provoz. činnosti, týkající se veř. zdrav. poj.	44		x	x	
6. Ostatní náklady	45	6 278			9 113
a) nakupované výkony	46	2 792			2 511
aa) spotřebované nákupy	47	32	x	x	91
ab) spotřeba energie	48	584	x	x	620
ac) opravy a udržování	49	1 202	x	x	879
ad) ostatní služby	50	974	x	x	921
b) odpisy	51	174	x	x	165
c) mzdové náklady	52	360			370
ca) mzdové náklady	53	360	x	x	370
cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	54	0	x	x	0
d) sociální náklady	55	136	x	x	134
da) zákonné sociální náklady	56	122			125
db) ostatní sociální náklady	57	14	x	x	9
e) jiné náklady	58	2 816	x	x	5 933
7. Daň z příjmů	59	200	x	x	232
8. Výsledek hospodaření po zdanění	60	6 330	x	x	2 920
9. Mimořádné náklady	61	5 804	x	x	7 489
10. Mimořádné výnosy	62	0	x	x	0
11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách	63	0	x	x	0
12. Výsledek hospodaření za účetní období	64	526	x	x	-4 569

Dne: 22. 3. 2022	Razítko:  OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ ROŠKOTOVA 1225/1 140 21 PRAHA 4	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Radovan Kouřil Generální ředitel 	Odpovídající za údaje: Ing. Jitka Holková Vedoucí oddělení všeobecného účetnictví 261 105 479 
---------------------	---	---	---

Auditorská zpráva k účetní závěrce a výroční zprávě



ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

Správní radě a dozorčí radě Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Zpráva o auditu účetní závěrky

Výrok auditora

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky společnosti Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále také „Společnost“) sestavené na základě českých účetních předpisů, která se skládá z rozvahy k 31. prosinci 2021, výkazu zisku a ztráty, přehledu o změnách vlastního kapitálu a přehledu o peněžních tocích za rok končící 31. prosince 2021 a přílohy této účetní závěrky, která obsahuje popis použitých podstatných účetních metod a další vysvětlující informace. Údaje o Společnosti jsou uvedeny v bodě A.5 přílohy této účetní závěrky.

Podle našeho názoru přiložená účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv Společnosti Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví k 31. prosinci 2021 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření a peněžních toků za rok končící 31. prosince 2021 v souladu s českými účetními předpisy.

Základ pro výrok

Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014 a standardy Komory auditorů České republiky pro audit, kterými jsou mezinárodní standardy pro audit (ISA) případně doplněné a upravené souvisejícími aplikačními doložkami. Naše odpovědnost stanovená těmito předpisy je podrobněji popsána v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky. V souladu se zákonem o auditorech a Etickým kodexem přijatým Komorou auditorů České republiky jsme na Společnosti nezávislí a splnili jsme i další etické povinnosti vyplývající z uvedených předpisů. Domníváme se, že důkazní informace, které jsme shromáždili, poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

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 závěrku. Samostatný výrok k těmto záležitostem nevyjadřujeme. U jednotlivých hlavních záležitostí auditu popisovaných níže uvádíme, jakým způsobem jsme je v rámci auditu řešili.

Splnili jsme povinnosti popsané v naší zprávě v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky, včetně povinností souvisejících s těmito záležitostmi. V rámci auditu jsme tudíž provedli rovněž postupy, jejichž cílem je reagovat na naše vyhodnocení rizik významné (materiální) nesprávnosti účetní závěrky. Výsledky námi provedených auditorských postupů, včetně postupů zaměřujících se na níže uvedené záležitosti, jsou základem pro vyjádření našeho výroku k přiložené účetní závěrce.

Rozeznání výdajů na zdravotní služby a tvorba dohadné položky

Úhrady zdravotních služeb tvoří významnou část úbytku základního fondu Společnosti, jak je uvedeno v bodech E.1 Závazky z veřejného zdravotního pojištění přílohy této účetní závěrky. Klíčový vliv na tento fond má odhad celkové výše poskytnutých služeb v daném roce, který je na konci roku tvořen dohadnou položkou na úhrady zdravotních služeb.

V rámci prováděných auditových postupů jsme zhodnotili nastavení procesu schvalování a účtování úhrad zdravotních služeb a procesu stanovení dohadné položky na konci roku, včetně nastavení vnitřních kontrol. U procesu schvalování a účtování úhrad zdravotních služeb jsme rovněž otestovali provozní účinnost vnitřních kontrol.



Tvorba této dohadné položky je založena na komplexním výpočtu, zahrnujícím aplikaci pravidel úhradové vyhlášky a kompenzační vyhlášky a odborného úsudku ohledně objemu poskytnutých, ale dosud nevykázaných zdravotních služeb, včetně posouzení dopadu pandemie COVID-19. Výpočet dohadné položky vyžaduje rovněž zohlednění aktuálně vykázaných nákladů od poskytovatelů zdravotních služeb a výše jim vyplacených záloh.

Vzhledem k významnosti dohadné položky pro finanční výkazy, komplexitě jejího stanovení a významnému úsilí, které je této oblasti v rámci auditu věnováno, jsme tuto oblast vyhodnotili jako jednu z hlavních záležitostí auditu.

Posoudili jsme výsledky zpětného testování dohadných položek tvořených za minulé účetní období tak, že jsme porovnali loňský odhad na skutečně provedené úhrady. Dále jsme zhodnotili, zda výsledky zpětného testování byly zohledněny ve stanovení dohadné položky pro letošní rok a zda výše vytvořené dohadné položky odpovídá vývoji skutečných úhrad po datu účetní závěrky. Rovněž jsme zhodnotili, zda byly při stanovení dohadné položky zohledněny změny obsažené v kompenzační vyhlášce a zda byly zohledněny dopady pandemie COVID-19.

Na vzorku jsme otestovali matematickou správnost výpočtu dohadné položky, posoudili jsme správnost vstupních dat sesouhlasením na zdrojová data, posoudili jsme přiměřenost použitých předpokladů a také soulad výpočtu s platnou úhradovou vyhláškou a platnou kompenzační vyhláškou.

Dále jsme zhodnotili přiměřenost údajů, které se týkají dohadných položek na úhrady zdravotních služeb, zveřejněných v bodech A.3 Závazky z veřejného zdravotního pojištění a E.1 Závazky z veřejného zdravotního pojištění přílohy této účetní závěrky v souladu s českými účetními předpisy.

Opravná položka k pohledávkám

Jak je uvedeno v bodech A.3 Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění a E.1 Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění přílohy této účetní závěrky, významnou část pohledávek Společnosti tvoří pohledávky po splatnosti. K těmto pohledávkám tvoří Společnost opravnou položku ve významné výši. Výpočet této opravné položky vyžaduje velkou míru úsudku ze strany vedení ohledně pravděpodobnosti a výše splacení těchto pohledávek, včetně posouzení dopadu pandemie COVID-19, a vyžaduje významné úsilí ze strany auditu.

Proto jsme tuto oblast vyhodnotili jako jednu z hlavních záležitostí auditu.

V rámci prováděných auditových postupů jsme posoudili nastavení procesu výpočtu opravných položek, včetně nastavení vnitřních kontrol.

Posoudili jsme úplnost dat ohledně nesplacených pohledávek, které byly zahrnuty do výpočtu opravné položky. V rámci našeho testování jsme rovněž na vzorku zhodnotili správnost věkové struktury pohledávek, na nichž výpočet opravné položky proběhl, a zkontrolovali jsme matematickou správnost výpočtu opravné položky.

Posoudili jsme výsledky zpětného testování koeficientů pro výpočet opravné položky, které Společnost provedla. Zároveň jsme posoudili, zda tyto použité koeficienty odpovídají vývoji vymáhání pohledávek po datu účetní závěrky, včetně posouzení dopadu pandemie COVID-19.

Dále jsme zhodnotili přiměřenost údajů, které se týkají opravných položek k pohledávkám, zveřejněných v bodech A.3 Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění a E.1 Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění přílohy této účetní závěrky v souladu s českými účetními předpisy.



Kontrolní prostředí v oblasti IT

Významná část klíčových procesů Společnosti, především v oblasti vykazování úhrad zdravotních služeb, je závislá na informačních systémech Společnosti. Důležitou součástí těchto procesů a kontrol je fungování procesu správy přístupových práv do informačních systémů a změnového řízení.

Testování této oblasti představovalo významné úsilí v rámci našeho auditu. Vzhledem k této skutečnosti a také ke komplexitě IT prostředí Společnosti jsme tuto oblast vyhodnotili jako jednu z hlavních záležitostí auditu.

Testování kontrolního prostředí v oblasti IT jsme provedli ve spolupráci s našimi specialisty na oblast IT.

Otestovali jsme nastavení IT prostředí Společnosti a provozní účinnost kontrol nad přístupovými právy, změnovým řízením a řízením IT operací.

Součástí našich auditových postupů bylo posouzení, zda mají do vybraných informačních systémů přístup pouze oprávnění uživatelé a zda je správa jednotlivých uživatelských účtů prováděna oprávněnými osobami. V rámci řízení IT operací jsme testovali nastavení zálohování, IT infrastruktury a správy úloh. Rovněž jsme testovali provozní účinnost kontrol, které se týkají změn prováděných v nastavení informačních systémů, především zda tyto změny byly řádně schváleny a implementovány.

Dále jsme otestovali provozní účinnost vybraných aplikačních kontrol, které byly součástí vybraných významných procesů, na které se náš audit zaměřil, a to především v oblasti úhrad zdravotních služeb.

Jiné skutečnosti

Účetní závěrka Společnosti k 31. prosinci 2020 byla ověřena jiným auditorem a jeho zpráva ze dne 6. dubna 2021 obsahovala výrok bez výhrad.

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. Za ostatní informace odpovídá ředitel Společnosti.

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 (materiálním) nesouladu s účetní závěrkou či našimi znalostmi o účetní jednotce získanými během auditu účetní závěrky nebo zda se jinak tyto informace nejeví jako významně (materiálně) nesprávné. Také posuzujeme, zda ostatní informace byly ve všech významných (materiálních) 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 (materiality), tj. zda případné nedodržení uvedených požadavků by bylo způsobilé ovlivnit úsudek činěný na základě ostatních informací.

Na základě provedených postupů, do míry, již dokážeme posoudit, uvádíme, že:

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



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

Odpovědnost ředitele a dozorčí rady Společnosti za účetní závěrku

Ředitel Společnosti 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 (materiální) nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.

Při sestavování účetní závěrky je ředitel Společnosti povinen posoudit, zda je Společnost schopna pokračovat v trvání podniku, a pokud je to relevantní, popsat v příloze účetní závěrky záležitosti týkající se trvání podniku a použít předpokladu trvání podniku při sestavení účetní závěrky, s výjimkou případů, kdy ředitel plánuje zrušení Společnosti nebo ukončení její činnosti, resp. kdy nemá jinou reálnou možnost než tak učinit.

Za dohled nad procesem účetního výkaznictví ve Společnosti odpovídá dozorčí rada Společnosti.

Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

Naším cílem je získat přiměřenou jistotu, že účetní závěrka jako celek neobsahuje významnou (materiální) 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 výše uvedenými předpisy ve všech případech v účetní závěrce odhalí případnou existující významnou (materiální) nesprávnost. Nesprávnosti mohou vzniknout v důsledku podvodů nebo chyb a považují se za významné (materiální), 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 výše uvedenými předpisy je naší povinností uplatňovat během celého auditu odborný úsudek a zachovávat profesní skepticismus. Dále je naší povinností:

- Identifikovat a vyhodnotit rizika významné (materiální) 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 (materiální) nesprávnost, k níž došlo v důsledku podvodu, je větší než riziko neodhalení významné (materiální) 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 Společnosti 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 ředitel Společnosti uvedl v příloze účetní závěrky.



- Posoudit vhodnost použití předpokladu trvání podniku při sestavení účetní závěrky ředitelem, a zda s ohledem na shromážděné důkazní informace existuje významná (materiální) nejistota vyplývající z událostí nebo podmínek, které mohou významně zpochybnit schopnost Společnosti pokračovat v trvání podniku. Jestliže dojdeme k závěru, že taková významná (materiální) 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 Společnosti pokračovat v trvání podniku vycházejí z důkazních informací, které jsme získali do data naší zprávy. Nicméně budoucí události nebo podmínky mohou vést k tomu, že Společnost ztratí schopnost pokračovat v trvání podniku.
- 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.

Naší povinností je informovat ředitele, dozorčí radu 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 o případných opatřeních přijatých k odstranění hrozeb nebo jiných souvisejících opatření.

Dále je naší povinností vybrat na základě záležitostí, o nichž jsme informovali ředitele, dozorčí radu a 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 naší zprávě. Tato povinnost neplatí, když právní předpisy zakazují zveřejnění takové záležitosti nebo jestliže 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 Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014 uvádíme v naší zprávě nezávislého auditora následující informace vyžadované nad rámec mezinárodních standardů pro audit:

Určení auditora a délka provádění auditu

Auditorem Společnosti nás dne 18. března 2021 na základě veřejného výběrového řízení určila správní rada Společnosti na základě doporučení výboru pro audit Společnosti a souhlasu a doporučení dozorčí rady Společnosti. Auditorem Společnosti jsme nepřetržitě jeden rok.

Soulad s dodatečnou zprávou pro výbor pro audit

Potvrzujeme, že náš výrok k účetní závěrce uvedený v této zprávě je v souladu s naší dodatečnou zprávou pro výbor pro audit Společnosti, kterou jsme dne 20. dubna 2022 vyhotovili dle článku 11 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014.



Poskytování neauditorských služeb

Prohlašujeme, že jsme Společnosti neposkytli žádné služby uvedené v čl. 5 odst. 1 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014. Zároveň jsme Společnosti ani jí ovládaným obchodním společností neposkytli žádné jiné neauditorské služby, které by nebyly uvedeny v příloze účetní závěrky Společnosti.

Statutární auditor odpovědný za zakázku

Lenka Bízová je statutárním auditorem odpovědným za audit účetní závěrky Společnosti k 31. prosinci 2021, na jehož základě byla zpracována tato zpráva nezávislého auditora.

Ernst & Young Audit, s.r.o.
evidenční č. 401

Lenka Bízová, statutární auditor
evidenční č. 2331

Tomáš Němec
prokurista

22. dubna 2022
Praha, Česká republika

Stanoviska Správní rady a Dozorčí rady k výroční zprávě

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 2021 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 2021 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 2021 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 auditorскими směrnicemi Komory auditorů České republiky.

Dozorčí rada OZP s odvoláním na stanovisko auditora a po projednání na svém řádném zasedání dne 20. dubna 2022 doporučila návrh Výroční zprávy OZP za rok 2021 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 2021 na svém řádném zasedání dne 21. dubna 2022 a konstatovala, že OZP naplnila své hlavní poslání – zabezpečit zdravotní služby pojištěncům OZP i rozhodující ukazatele Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2021.

Správní rada OZP předložený návrh Výroční zprávy za rok 2021 svým usnesením č. 179 / 2022 ze dne 21. dubna 2022

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 2021 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 29. dubna 2022 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 2021 zveřejněna na internetových stránkách OZP **www.ozp.cz**.



OBOROVA ZEMELSKA POJISTOVNA
MESTNA OBYVATELSKA POJISTOVEN
STAVEBNY

1225
OBOROVA
PRILAZ
1

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Roškotova 1225/1, 140 00 Praha 4

www.ozp.cz