

NÁVRH

OZP
OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNA

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN

Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví na rok

2023

Schváleno Správní radou OZP
dne 24. listopadu 2022

Předkládá:

Ing. Radovan Kouřil
generální ředitel
Praha, listopad 2022



1.	ÚVOD	2
1.1	ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU	2
1.2	ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ	3
2.	OBCENÁ ČÁST	3
2.1	SÍDLO OZP, STATUTÁRNÍ ORGÁN	3
2.2	SOUCASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA OZP A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA ORGANIZAČNÍ STRUKTURY V ROCE 2023	4
2.3	ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU OZP	6
2.4	ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB OZP VE VZTAHU K PLÁTCŮM POJISTNÉHO, POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A POJIŠTĚNCŮM	7
2.5	DCEŘINÉ SPOLEČNOSTI OZP A PRÁVNICKÉ OSOBY VYKONÁVAJÍCÍ PODNIKATELSKOU ČINNOST	9
3.	POJIŠTĚNCI	9
3.1	ZÁMĚRY VÝVOJE KMENE POJIŠTĚNCŮ VČ. OPATŘENÍ PRO JEHO STABILIZACI	9
4.	ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)	10
4.1	ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP	10
	<i>Tabulka č. 2 – Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)</i>	<i>11</i>
	<i>Tabulka č. 12 – Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice</i>	<i>16</i>
4.2	TVORBA, PŘÍJMY ZFZP	17
4.2.1	<i>Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplyvajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.</i>	<i>17</i>
4.3	ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP	18
4.3.1	<i>Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb (PZS)</i>	<i>18</i>
4.3.1.1	Záměry vývoje smluvní politiky	19
4.3.1.2	Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění	20
4.3.1.3	Soustava smluvních PZS	20
4.3.1.4	Stanovení výše a uplatňování regulačních omezení úhrady jednotlivých druhů nebo forem hrazených zdravotních služeb	21
4.3.2	<i>Zdravotní politika</i>	<i>22</i>
4.3.3	<i>Revizní a kontrolní činnost</i>	<i>25</i>
4.3.4	<i>Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů</i>	<i>27</i>
	<i>Tabulka č. 11 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů (v tis. Kč)</i>	<i>29</i>
5.	OSTATNÍ FONDY	31
5.1	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE (FPREV)	31
	<i>Tabulka č. 13 – Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)</i>	<i>33</i>
5.1.1	<i>Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev)</i>	<i>34</i>
	<i>Tabulka č. 7 – Fond prevence (v tis. Kč)</i>	<i>35</i>
5.2	PROVOZNÍ FOND (PF)	37
5.2.1	<i>Záměry v oblasti zřehodárnění provozu OZP</i>	<i>38</i>
	<i>Tabulka č. 3 – Provozní fond (v tis. Kč)</i>	<i>39</i>
5.3	MAJETEK OZP A INVESTICE (FRM)	43
5.3.1	<i>Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění</i>	<i>43</i>
	<i>Tabulka č. 4 – Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)</i>	<i>44</i>
5.4	SOCIÁLNÍ FOND (SF)	46
	<i>Tabulka č. 5 – Sociální fond (v tis. Kč)</i>	<i>47</i>
5.5	REZERVNÍ FOND (RF)	49
	<i>Tabulka č. 6 – Rezervní fond (v tis. Kč)</i>	<i>49</i>
5.6	JINÁ ČINNOST NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (JČ)	51
	<i>Tabulka č. 8 – Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (v tis. Kč)</i>	<i>52</i>
5.7	SPECIFICKÉ FONDY	53
6.	PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	53
	<i>Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti OZP</i>	<i>55</i>
7.	ZÁVĚR	57
8.	SEZNAM ZKRATEK	58
9.	PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTOVÉ ČÁSTI MATERIÁLU A TABULKÁCH	59

Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2023

Základní zdravotně pojistné a ekonomické ukazatele o činnosti zdravotní pojišťovny

Kód a název zdravotní pojišťovny: 207 - OZP
Oborová zdravotní pojišťovna
zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

1. ÚVOD

1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Základní charakteristika Zdravotně pojistného plánu Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále též „OZP“, nebo „zdravotní pojišťovna“) na rok 2023 (dále též „ZPP na rok 2023“) vychází z povinnosti zdravotní pojišťovny zajistit svým pojištěncům kvalitní a dostupné zdravotní služby. Zatím co plánovaná čerpání základního fondu zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“) v předchozích dvou letech zahrnovalo významný podíl nákladů na zdravotní služby, které souvisely s pandemií covid-19 (testování, očkování, nejrůznější bonifikace a kompenzace), pro rok 2023 počítá OZP s již výrazně sníženou výší těchto nákladů.

Při plánování příjmů ZFZP vycházela OZP z predikce příjmů systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2022 - 2025 zpracované Ministerstvem zdravotnictví ČR (dále též „MZ ČR“) a makroekonomické predikce Ministerstva financí ČR (dále též „MF ČR“) vydané v listopadu 2022, která předpokládá nárůst objemu mezd a platů v roce 2023 o 7,4 %.

I v roce 2022 došlo v Dohodovacím řízení k dohodě o výši úhrad pro rok 2023 ve většině segmentů poskytovatelů zdravotních služeb. Meziroční růst úhrad plynoucí z uzavřených dohod byl v průměru 4-5 % a podle modelací zdravotních pojišťoven by umožňoval v roce 2023 dosažení vyrovnané bilance jejich hospodaření v rámci ZFZP. Avšak obdobně jako v předchozích letech vydalo MZ ČR úhradovou vyhlášku pro rok 2023 s dodatečným nárůstem úhrad ve všech segmentech poskytovatelů zdravotních služeb, které pro OZP znamená meziroční navýšení úhrad o více než 10 %. Při tak významném navýšení úhrad není OZP, stejně jako ostatní zdravotní pojišťovny, schopna pro rok 2023 sestavit plán s vyrovnanou bilancí příjmů a výdajů ZFZP. Tak výrazný růst výdajů je obtížně obhajitelný i v době vysoké inflace a rostoucích nákladů na energie a to zejména v situaci, kdy zdravotní pojišťovny předpokládají pro rok 2023 využít téměř celé masivní navýšení příjmů v předchozích dvou letech, které bylo určeno na krytí mimořádných nákladů souvisejících s epidemií covid-19 na navýšení úhrady za běžnou, předcovidovou péči. Zápornou bilanci příjmů a výdajů ZFZP plánuje OZP krýt ze zůstatku ZFZP z předchozích let.

Přesto však existuje riziko dalšího navýšení úhrad nad rámec úhradové vyhlášky pro rok 2023 v souvislosti s možným vydáním kompenzačních vyhlášek na základě nového kompenzačního zákona, o jehož zařazení do legislativního procesu MZ ČR v době přípravy ZPP na rok 2023 uvažuje.

Bilanci ostatních fondů sestavila OZP v ZPP na rok 2023 jako vyrovnanou s výjimkou fondu reprodukce majetku, ve kterém je zahrnut rozvoj nově nasazeného centrálního informačního systému (dále též „ICIS“) a některé IT projekty, které byly v předchozích letech pozastaveny z důvodu omezených kapacit využívaných zejména na dokončení ICIS. Tvorba a příjmy fondu prevence zahrnují zvýšený příděl ze ZFZP ve výši vyplývající z legislativní úpravy platné od 1. 1. 2023. Toto navýšení je však částečně kompenzováno negativním dopadem novely zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, která již v roce 2022 snížila sazbu penále, jež tvoří významnou část zdrojů tohoto fondu.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Při sestavení ZPP na rok 2023 vycházela OZP zejména:

- z vyhlášky č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami,
- z Makroekonomické predikce MF ČR vydané 9. 11. 2022,
- z platných právních předpisů včetně odhadů jejich dopadů na rok 2022 a 2023 a z jejich předpokládaných změn,
- z predikce bilance příjmů systému veřejného zdravotního pojištění zveřejněné na internetových stránkách MF ČR,
- z hodnot vypočtených parametrů pro přerozdělování v období od 1. ledna 2023 do 31. prosince 2023 dle dopisu MZ ČR č.j.: MZDRX01LMNNM, ze dne 14. 9. 2022,
- z výše platby státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát na rok 2023 ve výši 1 900 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně,
- z návrhu na zvýšení minimální mzdy na částku 16 550 Kč pro rok 2023,
- z vyhlášky č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2023 (dále též „úhradová vyhláška“),
- z vyhlášky č. 313/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále též „seznam zdravotních výkonů“),
- novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění platné od 1. 1. 2023,
- ze Střednědobé strategie OZP na roky 2022 - 2025,
- z vlastních analýz na základě zpracovávaných dat a oborových prognóz jednotlivých odvětví (oborů ve zdravotnictví),
- z doporučení MZ ČR a dalších podpůrných materiálů.

2. OBECNÁ ČÁST

2.1 Sídlo OZP, statutární orgán

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

2.2 Současná organizační struktura OZP a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2023

V souladu se schválenou Střednědobou strategií OZP na roky 2022 - 2025 bude organizační struktura OZP i pro rok 2023 vycházet z konceptu ředitelství členěného na úseky.

OZP provede od 1. 1. 2023 úpravu organizační struktury, která bude spočívat ve zrušení úseku divize Morava. Stávající procesy i zaměstnanci úseku divize Morava budou organizačně zařazeni do zdravotního úseku. Cílem této změny je centralizace útvarů, které jsou zodpovědné za smluvní a úhradovou politiku s poskytovateli zdravotních služeb bez ohledu na region.

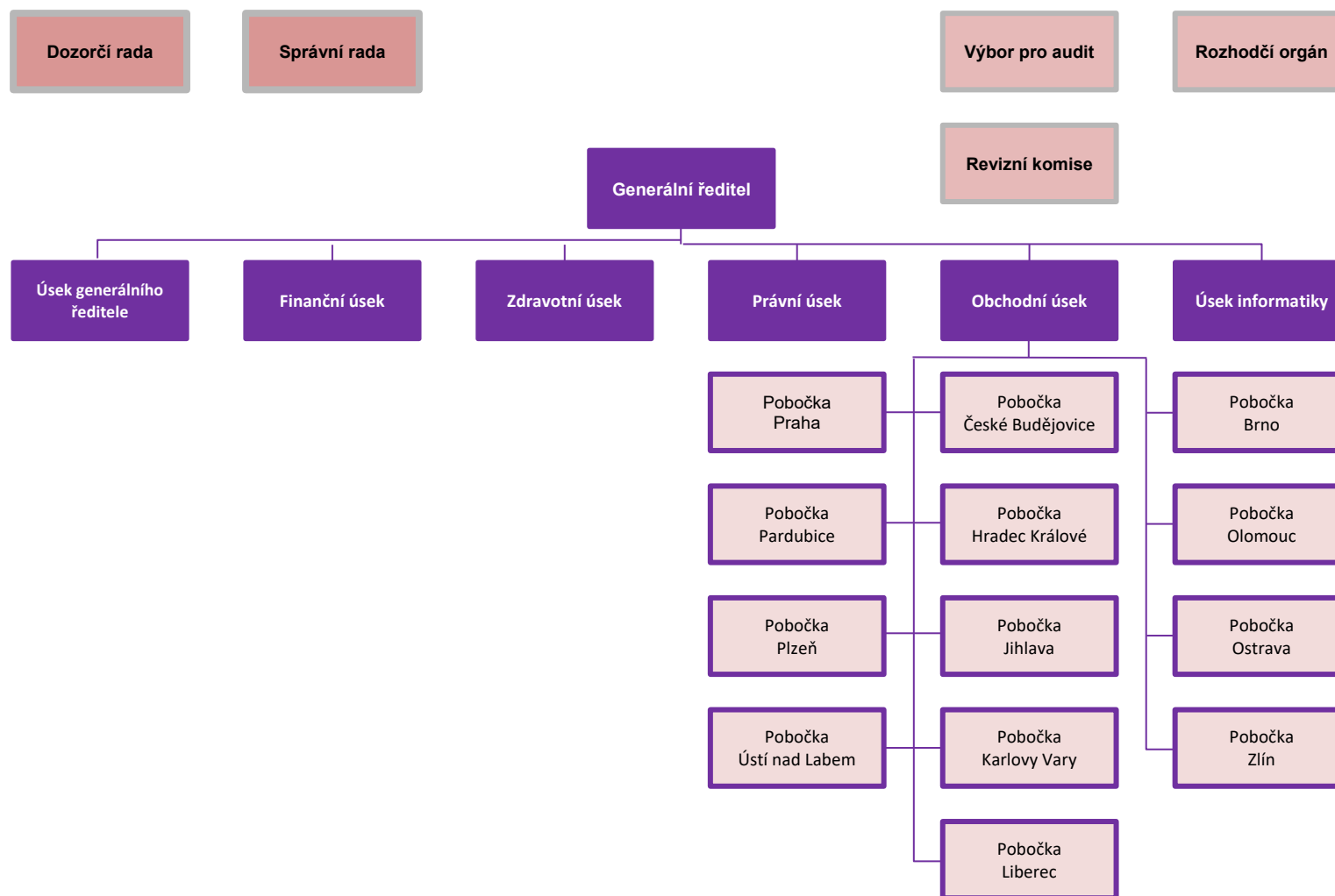
V roce 2023 OZP předpokládá stejně jako v předchozích letech zajistit komfortnější dosažitelnost služeb pojištěncům a zvaží možnost a vhodnost dalšího rozšiřování sítě klientských pracovišť. Personální zajištění nových pobočkových pracovišť bylo v roce 2022 částečně řešeno zaměstnanci na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr (DPP a DPČ), přičemž část těchto zaměstnanců již byla převedena do pracovního poměru. Pokud OZP v některém z regionů vyhodnotí jako vhodné doplnění dalšího pobočkového pracoviště, tak bude organizační struktura odpovídajícím způsobem upravena.

V průběhu roku 2022 došlo v souvislosti s pracemi na dokončení a implementaci nového informačního systému k navýšení počtu zaměstnanců. Tento stav bude zachován i v roce 2023, kdy bude nový informační systém v rutinním provozu. S jeho spuštěním souvisí nové nastavení procesů, které může vést k dílčím organizačním změnám.

V návaznosti na výše uvedené skutečnosti a plánované obsazení již existujících systemizovaných pracovních míst, jakož s ohledem na neustále rostoucí požadavky na vytváření nových agend, OZP v roce 2023 předpokládá nepatrné navýšení počtu zaměstnanců. Pokud v průběhu roku 2023 dojde v uvedených oblastech k vyšší administrativní zátěži, než se očekává, bude OZP všechny nové činnosti vyhodnocovat a v rámci zachování vysoké kvality služeb by přistoupila k překročení plánovaného počtu funkčních míst a plánovaného objemu mezd.

Základní organizační schéma OZP je uvedeno na následující straně.

Organizační schéma OZP pro rok 2023



2.3 Záměry rozvoje informačního systému OZP

V roce 2023 bude pokračovat rozvoj a stabilizace informačního systému OZP, která započala na podzim roku 2022, v souladu s potřebami gestorů a legislativními změnami a infrastrukturním vývojem v IT oblasti.

V rámci plnění požadavků zákona č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti (dále též „ZoKB“) a také obecného nařízení o ochraně osobních údajů („dále též „GDPR“) bude probíhat analýza implementace systému Identity managementu (dále též „IDM“). Začátek projektu byl posunut s ohledem na spuštění systému ICIS až na konec roku 2022. IDM systém bude řídit centrální správu uživatelských účtů včetně oprávnění a umožňovat průběžný online audit přidělených oprávnění. V letech 2023 - 2024 budou napojeny klíčové informační systémy do IDM.

OZP změnila přístup k plnění požadavků ZoKB a GDPR, které měly být původně řešeny projektem Data Loss Prevention (dále též „DLP“). Nabídky dodavatelů nenaplňovaly očekávání OZP, proto požadavky budou realizovány postupně prostřednictvím malých „projektů“ s využitím programů a funkcionalit zahrnutých v licencích M365 od společnosti Microsoft. V rámci optimalizace provozu infrastruktury budou aplikace SharePoint a MS Exchange postupně přesunuty do prostředí MS Azure. Přesunem se zvýší jak uživatelský komfort, tak budou sníženy nároky na lokální infrastrukturu OZP spolu se zvýšením dostupnosti. V roce 2023 bude dokončen projekt implementace nového docházkového systému a nastartován projekt nového mzdového systému s termínem spuštění 1. 1. 2024. Zároveň bude dokončena generační obměna e-learningové aplikace. OZP chce být zodpovědná k životnímu prostředí, a proto postupně začne analyzovat jak snížit množství vytištěných dokumentů. Analýza bude zaměřena na oběh papírových dokumentů s cílem zjednodušení nebo digitalizace co největšího počtu dokumentů.

V průběhu roku 2023 bude OZP zvažovat na pobočkových pracovištích náhradu stávajících PC tablety spolu s instalací jednoduššího Front endu pro zaměstnance s cílem zmodernizovat, zrychlit a zjednodušit obsluhu na pobočkách. OZP nadále pracuje na rozvoji online portálového řešení aplikace VITAKARTA včetně mobilní verze mVITAKARTA. Hlavní snahou v nadcházejícím období bude zmodernizovat uživatelský interface a zjednodušit ovládání aplikace tak, aby VITAKARTA držela krok s návyky uživatelů z jiných aplikací, jako jsou sociální sítě nebo internetové bankovníctví.

OZP se bude nadále podílet na rozvoji Portálu zdravotních pojišťoven. V neposlední řadě bude pokračovat v posilování nejvíce zatížených prvků infrastruktury s cílem zajistit bezproblémový chod aplikací s ohledem na rostoucí nároky na disková úložiště nebo propustnost sítí. V rámci IT bude nasazen nový nástroj ServiceDesku jež má za cíl zlepšit podporu uživatelům při řešení chyb a požadavků, sjednotit operativní a finanční evidenci IT majetku a zároveň zlepšit možnosti v řízení IT služeb poskytovaných třetími stranami. Jednotlivé změny a projekty v IT budou řízeny projektovou metodikou, aby byla zvýšena transparentnost stavu projektů a bylo možné lépe zajistit dodržení požadovaných termínů, kontroly nákladů a dosažení požadovaných cílů.

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

OZP se dlouhodobě profiluje v rámci zdravotních pojišťoven jako specialista na online komunikaci. Partnerům OZP nabízí pohodlnou a bezpečnou cestu ke všem agendám prostřednictvím elektronických služeb. V tomto nastaveném trendu bude OZP pokračovat i v roce 2023. Velký důraz bude stále kladen na zajištění moderního a vstřícného způsobu komunikace, aby informace poskytované všem partnerům byly vždy obsahově přínosné a srozumitelné.

OZP používá všechny dostupné a bezpečné prostředky elektronické komunikace, aby poskytla svým klientům servis, který očekávají, což jí dlouhodobě zajišťuje i konkurenční výhodu na trhu zdravotních pojišťoven. Pro udržení tohoto postavení bude OZP i v roce 2023 v této strategii jednoznačně dále pokračovat. Plátcům pojistného bude poskytovat výstupy z nového informačního systému srozumitelně, věcně a jasně, čemuž bude napomáhat i grafický formát nových šablon dokumentů.

Ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb bude OZP i v roce 2023 podporovat administrativu smluvní problematiky elektronickou cestou s primárním využitím Portálu zdravotních pojišťoven. Pro zajištění efektivní a bezpečné komunikace s pojištěnci zůstane i pro rok 2023 stěžejní aplikace VITAKARTA.

VITAKARTA je etablovaná aplikace, která za dobu svého desetiletého vývoje drží náskok před konkurencí a krok s technologickými novinkami, což dokazuje i vysoké hodnocení v katalogu aplikací. VITAKARTA je pro OZP klíčovým komunikačním nástrojem, jehož prostřednictvím zabezpečuje své zákonné povinnosti. Pojištěncům nabízí možnost snadno a bezpečně využít většinu služeb nabízených OZP, aniž by klient musel osobně navštívit klientské centrum. VITAKARTA není jen online administrativa, ale pojištěnci jsou jejím prostřednictvím aktivně motivováni k preventivnímu a zdravému způsobu života. Po implementaci VITAKARTY na ICIS navíc nově VITAKARTA umožňuje jednoduché nasdílení obsahu jinému uživateli přes tzv. e-plnou moc a zcela unikátně je umožněno rodičům (zástupu) zpřístupnit VITAKARTU jejich dětem od 15 let věku.

O tom, že je VITAKARTA pro klienty užitečná, svědčí každoročně rostoucí nejen počet registrovaných klientů, ale zejména unikátně přihlášených. Proto bude OZP v rámci zkvalitňování služeb hledat prostředky směřující ke zjednodušení registrace a přístupu do aplikace.

VITAKARTA využívá moderní technologie a reflektuje na nové a užitečné uživatelské trendy, a proto OZP stále aktivně hledá nové cesty a způsoby modernizace elektronické komunikace s klienty. Pro udržení tempa v oblasti digitálních technologií a konkurenčního náskoku OZP plánuje nový redesign VITAKARTY, jehož hlavním cílem bude vytvoření zjednodušené mobilní verze VITAKARTY. Rozvoj bude směřovat do oblasti preventivní péče o zdraví, civilizačních chorob a nabídky telemedicínských postupů. OZP chce poskytovat personalizované odborné informace pojištěncům s vytipovanými skupinami chronických onemocnění, včetně předávání informací o aktuálních změnách (např. v oblasti preventivních a screeningových vyšetření). OZP využije možností VITAKARTY pro zpřístupnění výsledků vyšetření a laboratorních výsledků.

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

Významným krokem v rozvoji VITAKARTY byla bezesporu implementace služeb bankovní identity. Po prvním pilotním roce, který ukázal zájem ze strany klientů, bude OZP i nadále využívat bankovní identitu pro bezpečné využití digitálních služeb a bude hledat další oblasti pro využití tohoto nástroje.

OZP vnímá, že benefity a jejich jednoduché online čerpání prostřednictvím VITAKARTY patří k velmi oblíbené a nejvyužívanější funkcionalitě v aplikaci. S cílem motivovat pojištěnce k aktivní preventivní péči o své zdraví, bude OZP širokou nabídku preventivních programů i nadále rozvíjet. Úpravy budou přizpůsobeny aktuálním zkušenostem a potřebám (programy související s onemocněním covid-19, programy pro chronicky nemocné, atd.). Z technologického pohledu bude OZP motivovat klienty k využívání elektronického způsobu čerpání benefitů, což mimo jiné umožní lepší směřování komunikační a produktové strategie. OZP bude i nadále používat online dotazník pro hodnocení čerpání preventivních programů a benefitů a takto získané vyjádření klientů bude využívat pro vylepšení nabídky produktů a služeb, aby využívání programů bylo ze zdravotně preventivního hlediska co nejefektivnější. OZP bude pokračovat v ojedinělém modelu bonifikace poskytovatelů primární péče na základě hodnocení kvality poskytnutých zdravotních služeb očima jimi ošetřovaných pojištěnců. Tento způsob hodnocení kvality péče je možné realizovat pouze online s využitím VITAKARTY. OZP bude hledat cesty k možnému rozšíření a vylepšení této online služby.

VITAKARTA bude i v roce 2023 nadále využívána v rámci kontrolní činnosti a online komunikace s klienty, kteří pomocí tohoto nástroje mohou kontrolovat rozsah, oprávněnost i kvalitu jim poskytnutých zdravotních služeb, přičemž konkrétní zjištění z podání a reklamací pojištěnců jsou po jejich ověření důležitým podkladem pro kontrolní činnost OZP.

Design VITASHOPU projde v následujícím období modernizací tak, aby odpovídal současným grafickým a funkčním standardům a aby korespondoval s aktuální verzí VITAKARTY a webovou stránkou OZP. V nové verzi bude rovněž revidována stávající nabídka, která bude následně rozšířena o nové partnery. VITASHOP bude nadále součástí aplikace VITAKARTA a bude prezentován mezi ostatními benefity v katalogu benefitů.

Důležitým produktem v realizaci strategických cílů OZP je Asistenční služba OZP. Primárním cílem Asistenční služby je minimalizace problémů s dostupností zdravotní péče zajištěním kvalitních zdravotních služeb. Asistenční služba si klade za úkol rozvíjet projekty v návaznosti na služby online medicínské poradny, lékových interakcí a tam, kde to bude technicky možné i objednáním k lékaři. OZP tuto službu vnímá jako klíčový servis, který napomáhá směřovat klienta k účinné péči o své zdraví a tím zvyšuje jeho odpovědnost s důrazem na prevenci. Asistenční služba je inovována nejen ve prospěch pojištěnců OZP, ale současně může být přínosem i pro zaměstnavatele.

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

OZP bude v rámci optimalizace procesů v komunikaci s klienty cílit na online formu rozvojem web chatu. Z hlediska efektivity a zkvalitnění poskytovaných služeb OZP zváží i možnost jejich outsourcingu. V průběhu roku 2023 bude připraven k realizaci projekt re-inženýring procesů komunikace s klientem a návrh přípravné práce k implementaci inovovaného klientského centra v budově ředitelství OZP.

V průběhu let se ukázalo, že určitá skupina pojištěnců upřednostňuje osobní jednání před online komunikací. Z tohoto důvodu zůstává i do budoucna osobní přímý kontakt s pojištěnci a potenciálními klienty velmi důležitým komunikačním kanálem. V roce 2022 dosáhl počet klientských pracovišť celkového počtu 47 míst, v roce 2022 bylo otevřeno 6 expozitur (Česká Lípa, Cheb, Jindřichův Hradec, Příbram, Teplice, Šumperk). Pro rok 2023 OZP nepočítá s extenzivním rozvojem dalších klientských pracovišť, přesto není vyloučeno, v místech se sníženou dostupností služeb OZP, některá další klientská pracoviště zřídít.

Budování systémů integrované péče OZP vnímá stále jako příležitost pro lepší organizaci péče a pro zvýšení angažovanosti pojištěnců. Proto bude OZP i v roce 2023 hledat cesty k uplatnění těchto moderních produktů zdravotního pojištění a bude otevřená k navázání partnerství pro implementaci programu Řízené péče.

2.5 Dceřiné společnosti OZP a právnické osoby vykonávající podnikatelskou činnost

OZP má majetkové podíly v dceřiných společnostech:

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

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

OZP servis s. r. o., IČO 26688697. OZP je jediným společníkem. Hlavní činností společnosti je nákup, distribuce a prodej elektrické energie v budově ředitelství OZP, Roškotova 1225/1, Praha 4, který je s ohledem na umístění trafostanice nutný pro zásobování několika okolních objektů elektrickou energií. Základní kapitál společnosti činí 34 872 tis. Kč.

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

Další účasti OZP vyplývají ze snahy řešit potřebné společné činnosti zdravotních pojišťoven nebo zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb. Proto OZP je, a i v roce 2023 nadále bude, členem společných organizací zdravotních pojišťoven. Jedná se o Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z. s., Kancelář zdravotního pojištění, z. s. a Portál zdravotních pojišťoven.

3. POJIŠTĚNCI

3.1 Záměry vývoje kmene pojištěnců vč. opatření pro jeho stabilizaci

Po významném nárůstu počtu pojištěnců v roce 2022 (o více než 25 000), souvisejícím s konfliktem na Ukrajině, OZP pro rok 2023 počítá s meziročním poklesem počtu pojištěnců k poslednímu dni roku 2023 o 14 433. OZP předpokládá, že v průběhu roku 2023 se část pojištěnců, kterým byla poskytnuta dočasná ochrana, bude vracet zpátky na Ukrajinu. Tato varianta předpokládá, že konflikt bude i v roce 2023 nadále pokračovat. V případě, že by došlo k úplnému ukončení konfliktu, je pravděpodobné, že odliv ukrajinských uprchlíků zaregistrovaných u OZP bude vyšší.

S ohledem na dosavadní vývoj počtu pojištěnců z pohledu příchodů nových pojištěnců od jiných zdravotních pojišťoven a odchodů pojištěnců OZP k jiné zdravotní pojišťovně, očekává OZP záporné saldo počtu pojištěnců k 1. 1. 2023. OZP současně počítá s vyrovnaným saldem příchodů a odchodů pojištěnců v přestupním termínu 1. 7. 2023.

Vzhledem k tomu, že se celorepublikově snižuje počet nově narozených dětí a zároveň kmen pojištěnců OZP průběžně stárne, ZPP na rok 2023 předpokládá pokračování negativního trendu ve vývoji věkové struktury pojištěnců. Tyto trendy se následně odrážejí ve vývoji struktury plátců pojistného, kde lze očekávat, že podíl státních pojištěnců se bude pohybovat na úrovni 56 % z celkového počtu pojištěnců.

Z hlediska regionální struktury pojištěnců významně ovlivňuje hospodaření OZP absence kompenzace rizika objektivně nerovnoměrného rozložení nákladů v jednotlivých regionech, které není zohledněno v současném modelu přerozdělování pojistného. Mezi regiony s nejvyššími náklady na zdravotní služby patří Praha a Středočeský kraj, ve kterých má OZP vysoký podíl pojištěnců. OZP se bude v průběhu roku 2023, v souvislosti s realizací projektu „CZ-DRG“ snažit o alespoň částečné systémové řešení kompenzace těchto rozdílů zohledněním rozdílného nastavení výše základních sazeb v mechanismu ocenění nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování.

Primární cílovou skupinou jsou dlouhodobě především rodiny, resp. matky s dětmi. Matky jsou vnímány jako ty, kdo ovlivňují rodinu v otázkách zdraví, tedy i ve výběru zdravotní pojišťovny. OZP jim prostřednictvím svých benefitů a služeb nabídne systematickou preventivní péči a výběr z více jak 50 příspěvků na prevenci pro dospělé i dětské členy rodiny, to vše s možností snadného a rychlého podání žádosti prostřednictvím aplikace VITAKARTA.

Akvizice, stejně jako retence pojištěnců, bude podpořena marketingovými aktivitami a posílením komunikačních kanálů, a to souvislou celoroční online kampaní a posílenou mediální kampaní v TV, rozhlasu a tisku v přestupních obdobích. Propagaci pomůže také zapojení ambasadorů, jež naváže na spolupráci v roce 2022. Komunikace směrem ke stávajícím i potenciálním klientům bude nadále posilována prostřednictvím webových stránek OZP a interakcí na sociálních sítích.

OZP bude pokračovat v akvizici nových pojištěnců vlastními zaměstnanci. Rozvoj aktivit je plánován také v rámci projektu Zdravá firma. Kromě získávání nových pojištěnců se OZP paralelně více zaměří v roce 2023 na stabilizaci a retenci pojištěnců.

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

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)

Základním cílem ZFP na rok 2023 je dosažení takového zůstatku finančních prostředků na účtech ZFZP, který zajistí plynulé financování zdravotních služeb i při případných výkyvech příjmů pojistného.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

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

- plánovaných nákladů na zdravotní služby na rok 2023 vycházejících z referenčního období 2019 a očekávané skutečnosti 2022,
- plánovaného přidělu do provozního fondu, který vychází z vyhlášky č. 418/2003 Sb.

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

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 810 670	1 315 290	72,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	27 565 944	29 556 505	107,2
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	24 837 123	26 661 884	107,3
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	15 599	5 000	32,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 608 047	2 766 521	106,1
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	27 445 170	29 428 405	107,2
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	0	0	–
4.1	z toho: dohadné položky	0	0	–
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	44 674	45 000	100,7
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	25 000	125,0
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	56 000	58 000	103,6
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	100	100	100,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	28 061 324	30 864 403	110,0
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	26 863 400	29 600 200	110,2
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	65 000	65 000	100,0
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	-611 458	25 000	-
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů	905 277	1 070 303	118,2
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	45 189	40 775	90,2
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	834 565	893 624	107,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	25 523	135 904	532,5
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	80 250	85 000	105,9
5	Snížení základního fondu o částky penále a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. a podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojišťovně včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	56 000	58 000	103,6
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojišťovně podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	100	100	100,0
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 597	17 000	116,5
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	3 643	3 800	104,3
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	-
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	90 525	30 000	33,1
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	47 533	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 315 290	7 392	0,6

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 321 742	1 544 094	66,5
II.	Příjmy celkem	27 301 474	29 236 505	107,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	24 572 653	26 341 884	107,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 608 047	2 766 521	106,1
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	27 180 700	29 108 405	107,1
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	44 674	45 000	100,7
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	25 000	125,0
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	56 000	58 000	103,6
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	100	100	100,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	28 079 122	30 382 403	108,2
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	27 051 400	29 233 200	108,1
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	65 000	65 000	100,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	905 277	1 070 303	118,2
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	45 189	40 775	90,2
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	834 565	893 624	107,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	25 523	135 904	532,5
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR podle § odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	56 000	58 000	103,6

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	100	100	100,0
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 597	17 000	116,5
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	3 643	3 800	104,3
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	48 106	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 544 094	398 196	25,8
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	-

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	22 354 725	24 047 777	107,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 940 257	2 010 106	103,6
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	274 968	281 017	102,2
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	2 703	2 984	110,4
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	24 572 653	26 341 884	107,2

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

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	27 301 474	29 236 505	107,1	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	24 572 653	26 341 884	107,2	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 608 047	2 766 521	106,1	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	27 180 700	29 108 405	107,1	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	44 674	45 000	100,7	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	25 000	125,0	B II 8
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištění	56 000	58 000	103,6	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	100	100	100,0	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy				B II 17

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	27 890 549	30 749 403	110,3	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	26 863 400	29 600 200	110,2	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	65 000	65 000	100,0	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	-611 458	25 000	-	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	905 277	1 070 303	118,2	A III 3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	45 189	40 775	90,2	A III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	834 565	893 624	107,1	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	25 523	135 904	532,5	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022	Vazba na řádek
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	56 000	58 000	103,6	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	100	100	100,0	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 597	17 000	116,5	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	3 643	3 800	104,3	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech				A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–	A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy	47 533	0	0,0	A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem	-589 075	-1 512 898	256,8	

ZFZP – 2

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č. 125/2018 Sb.

Objem hrazených zdravotních služeb za zahraniční pojištěnce v ČR je u OZP velmi nestabilní a vykazuje v různých letech zcela odlišné trendy. I proto jsou odhady očekávané skutečnosti či plánování nákladů pro následující rok značně složité. Přestože se jedná o těžko odhadnutelnou položku, plánuje OZP pro rok 2023 i z důvodu nárůstu počtu cizinců pobývajících v ČR mírný nárůst nákladů i ošetřených pojištěnců.

Tabulka č. 12 – Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR celkem včetně paušální platby	tis. Kč	56 000	58 000	103,6
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců	osoby	4 400	4 500	102,3
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	12 727	12 889	101,3

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR - 12

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č. 125/2018 Sb.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

ZFZP bude tvořen zejména pojistným z veřejného zdravotního pojištění a zúčtováním se zvláštním účtem přerozdělování.

OZP vycházela při plánování předpokládaného meziročního růstu výběru pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2023 z odhadu nárůstu objemu mezd a platů uvedeného v makroekonomické predikci MF ČR ve výši 7,4 % a dále pak z doporučení vydaných MZ ČR, a to i přesto, že lze očekávat, že rok 2023 bude významně ovlivněn vysokou inflací a s tím spojenou nižší poptávkou obyvatelstva. Ta se následně spolu s probíhající energetickou krizí může projevit v recesi celého hospodářství.

OZP pro rok 2023 předpokládá, při plánovaném vývoji počtu pojištěnců, nárůst vybraného pojistného o 7,2 %. Tento nižší než předpokládaný nárůst prostředků v systému veřejného zdravotního pojištění je dán výše popsanou hospodářskou situací, kdy lze očekávat, že zejména menší podnikatelé mohou být recesí ovlivněni ve větší míře. Negativní vliv na příjem pojistného bude mít také snižující se počet plátců pojistného z řad ukrajinských uprchlíků.

OZP očekává, že i v roce 2023 bude realizovat projekt bonifikace poskytovatelů zdravotních služeb za kvalitu poskytované péče. V této souvislosti plánuje převést do ZFZP částku 25 000 tis. Kč ze zdrojů PF. Skutečná výše převodu z PF však bude odpovídat vynaloženým nákladům na bonifikace za kvalitu poskytované péče.

4.2.1 Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.

OZP bude pokračovat v aktivním poskytování informací klientům o vzniku dlužného pojistného i penále, jejich oznamovací povinnosti a povinnosti hradit běžné měsíční pojistné.

Zvláštní důraz pak bude OZP klást na zintenzivnění komunikace s plátcí, kteří nehradí včas své závazky nebo je hradí jen v omezené míře, či ani po vyzvání neplní své oznamovací povinnosti. Za neplnění povinnosti platit pojistné nebo oznamovacích povinností bude OZP uplatňovat sankce.

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

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

V souvislosti s nasazením nového informačního systému v roce 2022 dochází a bude docházet ke změnám v interních procesech. Nový informační systém by měl přinést mnoho pozitivních změn jak pro uživatele, tak i pro klienty. Vzhledem ke sloučení účetního programu s aplikacemi pro kontrolu plateb pojistného dojde ke zvýšení transparentnosti při mnoha činnostech pojišťovny, a tím i k pozitivnímu dopadu pro pojištěnce. Zvýší se přehlednost kontrolních výstupů i množství informací, které mohou klientům pomoci při řešení životních situací.

Paušální daň, zavedená v roce 2021, přinesla snížení administrativní náročnosti pro OSVČ a úsporu finančních prostředků na straně plátce. OSVČ má možnost zaplatit sociální pojištění, zdravotní pojištění a daň na jeden účet Finanční správy. OZP plánuje, že již zavedený režim paušální daně budou moci plátcí využívat i v nově navrhovaných pásmech, 2. a 3., jejichž schválení je nyní v legislativním procesu. V rámci projektu Paušální daně OZP plánuje v roce 2023 i nadále využívat a rozvíjet funkční datové toky, které umožní přijímání a odesílání informací o provedených úkonech subjektů zařazených do režimu paušální daně.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

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

OZP v rámci účetní závěrky za rok 2022 předpokládá, že vytvoří dohadné položky pasivní (čerpání za poskytnuté zdravotní služby) v celkové sumě 1 360 000 tis. Kč a za rokem 2023 ve výši 1 385 000 tis. Kč. Kromě dodatečně vyúčtované péče za předchozími roky kalkuluje OZP do dohadných položek i dorovnání předběžných úhrad vyplývajících z výsledného finančního vyrovnání, ve kterém bude zahrnuto i navýšení za bonifikace stanovené úhradovou vyhláškou, či za smluvně sjednané bonifikace.

V souladu s § 19 zákona č. 592/1992 Sb. převedla OZP v roce 2022 do Fprev částku ve výši 47 533 tis. Kč na úhradu preventivního testování zaměstnanců (ve společnostech a OSVČ) na onemocnění covid-19. Pro rok 2023 již OZP nepočítá s možností opakování realizace uvedeného programu.

V souladu s § 43 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., vede OZP osobní účet pojištěnce, který poskytuje pojištěncům informace o přehledu výdajů na hrazené služby poskytnuté tomuto pojištěnci a zaplacené regulační poplatky. Náklady spojené s jeho vedením, zejména pak správa příslušné aplikace a poštovné za zaslání výpisu pojištěnci jsou dle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky 418/2003 Sb., nákladem ZFZP. V roce 2022 jsou náklady očekávány ve výši 3 643 tis. Kč a v roce 2023 ve výši 3 800 tis. Kč.

Plánovaný vývoj bilance příjmů a výdajů ZFZP umožní OZP realizovat v roce 2023 přiděl do PF v maximální výši stanovené vyhláškou č. 418/2003 Sb.

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

Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2023:

- Zajištění přiměřené kvality a dostupnosti zdravotních služeb v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, pro pojištěnce OZP při dlouhodobém zajištění vyrovnané bilance ZFZP. OZP je také připravena pokračovat v participaci na zajištění dostupnosti zdravotních služeb ve všech regionech České republiky.
- Participace se všemi zainteresovanými institucemi v rámci systému veřejného zdravotního pojištění v celé ČR na plánování a tvorbu koncepčních plánů poskytovaných zdravotních služeb.
- Podpora dotačních programů MZ ČR na zajištění dostupnosti a stabilizaci zdravotních služeb v nedostupných oblastech (praktičtí lékaři, stomatologové, lékárny).
- Podpora reformy psychiatrické péče – spolupráce při restrukturalizaci akutní a následné lůžkové péče, podpora ambulantní péče (budování center duševního zdraví, ambulancí s rozšířenou péčí, center krizové péče apod.).
- Podpora poskytování zdravotních služeb formou ambulantní péče – nabídkou bonifikačních úhradových mechanismů pro praktické lékaře a pro vybrané odbornosti ambulantní specializované péče, včetně podpory rozšiřování jednodenní péče.
- Podpora a rozvoj konceptu aktivní péče o chronicky nemocné pacienty v rámci registrujících poskytovatelů primární péče.
- Podpora budování a rozvoje sítě urgentních příjmů.
- Podpora hospicové a paliativní péče a center provázení.
- Podpora při zajišťování nově zavedeného pilotního populačního screeningu pro včasný záchyt karcinomu plic, případně dalších plánovaných screeningových programů (např. screening karcinomu prostaty).
- Pokračování v možnosti bonifikace kvality poskytovaných zdravotních služeb pojištěncem prostřednictvím aplikace VITAKARTA.
- Podpora elektronizace zdravotnictví, včetně telemedicínských způsobů ošetření pacientů, pojištěnců OZP.

- Včasná úhrada nasmlouvaných zdravotních služeb.
- Individuální kontraktace vybraných druhů zdravotních služeb za přijatelnou cenu.
- Řízená centralizace specializovaných a superspecializovaných zdravotních služeb s preferencí center využívajících vnitřních rezerv a rabatových slev.
- Podpora účelné a úsporné farmakoterapie s preferencí ekonomicky výhodnější generické preskripce podporované zveřejňováním pozitivních listů a internetovým informačním servisem.
- Podpora ekonomicky efektivní úhradové politiky v oblasti zdravotnických prostředků.
- Důsledná kontrola dodržování legislativních podmínek pro úhradu zdravotních výkonů, především plnění personálního zabezpečení zdravotních služeb v souladu s vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.
- Důsledná kontrola dodržování preskripčních omezení a indikačních kritérií vyžádaných zdravotních služeb.
- Podpora efektivní komunikace mezi OZP a PZS s důrazem na elektronickou portálovou komunikaci a komunikace cestou datových schránek.
- Zajištění konkurenceschopnosti OZP nabídkou a rozvojem doplňkových služeb a zdravotně preventivních programů.

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

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

V roce 2023 bude OZP pokračovat, zejména v oblasti primární péče, v rámci své smluvní politiky v proaktivním a proklientském přístupu při navazování nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů (za předpokladu naplnění všech legislativních podmínek pro jeho navázání a při zachování ekonomické efektivnosti) s cílem zajistit poskytování dostupných a kvalitních zdravotních služeb pro své pojištěnce v rámci všech regionů ČR při plnění své povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb (dále též „nařízení vlády č. 307/2012 Sb.“).

OZP bude i nadále podporovat organizační změny poskytovatelů vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti zdravotních služeb poskytovaných stávajícími kapacitami a bude hledat vhodné formy stabilizačních opatření s cílem generační obměny v oblasti primární péče a zvýšení atraktivity praxí pro nastupující generaci mladých lékařů v regionech se zhoršenou dostupností péče.

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

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

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

V návaznosti na nepříznivou epidemiologickou situaci v letech 2020 až 2022 bude OZP i v dalších obdobích podporovat především v oblasti primární péče a ambulantní specializované péče rozvoj telemedicínských a distančních způsobů ošetřování pojištěnců a jejich implementaci do oblastí smluvních vztahů a rovněž bude bonifikačním systémem podporovat kvalitní a nákladově efektivní péči o chronicky nemocné pacienty.

Většina smluv o poskytování a úhradě zdravotních služeb obsahuje prolongační ustanovení, proto ani v roce 2023 nebude potřeba provádět plošné obnovování smluv.

K platným typovým smlouvám o poskytování a úhradě zdravotních služeb pro jednotlivé skupiny PZS budou stejně jako v minulosti i v roce 2023 (s výjimkou služeb poskytovaných optikami a výrobkami a výdejními zdravotnickými prostředky) uzavírány samostatné časově omezené úhradové dodatky, které budou garantovat dohodnutý způsob a výši úhrady pro tento rok. Při tvorbě návrhů úhradových dodatků bude OZP respektovat dohody učiněné v rámci Dohodovacího řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních omezení pro rok 2023 (dále též „DŘ“) v rozsahu úhradové vyhlášky č. 315/2022 Sb., případně i další aktuálně platné změny právních předpisů za podmínky, že dohodnutý, respektive právními předpisy stanovený, způsob úhrady umožní OZP dodržet plánovanou bilanci ZFZP. To v praxi může znamenat případné navýšení úhrad z titulu možných zákonných změn (např. novelizace zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění platném od 1. 1. 2023) nebo si naopak může vynutit doplňkové restrikce z důvodu nepříznivého vývoje výběru pojistného. V rámci smluvní politiky předpokládá OZP i pokračování v individuálních smluvních ujednáních dle zákona č. 48/1997 Sb., a to zejména v případech, kdy tak postupovala již v předchozích obdobích a kontinuita způsobů úhrady je oboustranně výhodná.

4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění

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

Dlouhodobým zájmem OZP bude i v roce 2023 snaha o proaktivní a proklientský trend smluvní politiky ve smyslu navazování nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů s cílem naplnit povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb. Těto skutečnosti bude OZP nadále využívat pro podporu akvizice, a to především v nízkonákladových regionech a regionech s nízkou propojitostí. Současně bude OZP za tímto účelem podporovat organizační změny poskytovatelů vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti poskytovaných zdravotních služeb. Trvalou prioritou OZP bude i nadále podpora co možná nejširší sítě poskytovatelů primární péče.

I v roce 2023 bude smluvní politika OZP mimo jiné podpořena rozšiřováním principů efektivní asistence poskytované klientům pojišťovny při čerpání zdravotních služeb ve vybrané celorepublikové síti spolupracujících smluvních PZS. Při výběru vhodných smluvních partnerů pro užší spolupráci s OZP bude kladen důraz zejména na dostatečné personální zabezpečení a přístrojové vybavení a co nejvyšší rozsah a kvalitu poskytovaných zdravotních služeb na jednom místě za konkurenceschopnou cenu.

4.3.1.3 Soustava smluvních PZS

V souvislosti s aktivním přístupem k navazování nových smluvních vztahů v oblasti primární péče plánuje OZP v roce 2023 rozšiřování sítě smluvních partnerů dle požadavků na dostupnost primární péče a především s ohledem na možnosti systému. I v roce 2023 bude základní prioritou OZP stabilizace a kultivace stávající sítě smluvních poskytovatelů a generační obměna.

V roce 2023 bude OZP navazovat nové a rozšiřovat stávající smluvní vztahy s cílem plnění legislativní povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb. a s přihlédnutím k aktuálním potřebám regionů.

V souladu s Memorandem Ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven a Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) o spolupráci na realizaci Strategie reformy psychiatrické péče a zajištění dlouhodobě udržitelného financování psychiatrické péče předpokládá OZP budování dalších center duševního zdraví, a to včetně center pro děti, seniory, adiktologické pacienty a pacienty s ochrannou léčbou, vznik ambulancí s rozšířenou péčí, a center krizové psychiatrické péče, při současné restrukturalizaci lůžek následné a akutní psychiatrické péče. Současně OZP předpokládá podporu správného fungování stávajících center.

Rovněž bude OZP i v roce 2023 pokračovat v úhradě již ustanovené sítě Center provázení a v úhradě poskytované multioborovým týmům poskytujícím specializovanou paliativní péči v prostředí poskytovatele.

Na základě potřeby zajistit péči o akutní pacienty v ČR, obzvláště pacienty se závažným onemocněním nebo úrazem, a plynulý příjem akutních pacientů od zdravotnické záchranné služby (ZZS) ve všech regionech ČR v režimu 24/7, a zároveň i s ohledem na budování tzv. UA pointů při těchto urgentních příjmech pro potřeby ošetření ukrajinských uprchlíků, předpokládá OZP podporu budování a kultivace sítě urgentních příjmů ve všech regionech ČR.

OZP předpokládá v roce 2023 podporu očkovacích center proti onemocnění covid-19. Současně v případě potřeby bude OZP podporovat a kultivovat stávající síť garantovaných odběrových míst a laboratoří pro potřebu pokrytí odběrů vzorků a jejich vyšetření.

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

I v roce 2023 bude OZP podporovat v součinnosti s krajskými samosprávami aktivity vedoucí k optimalizaci sítě smluvních partnerů v příslušných regionech. V této oblasti OZP předpokládá i nadále úzkou spolupráci se všemi zdravotními pojišťovnami.

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

Do plánovaných nákladů roku 2023 byl kromě očekávaného nárůstu úhrad vyplývajícího ze závěrů DR, respektive úhradové vyhlášky a ostatních obecně závazných předpisů, promítnut i očekávaný vliv nákladů na onemocnění covid-19 a na péči o ukrajinské uprchlíky. Současně byly do ZPP na rok 2023 promítnuty i náklady na pokračování bonifikací OZP zaměřených především na péči o chronické pacienty, na posílení komplexní péče o složitější pacienty a na ocenění kvality služeb. Další výrazný podíl na navýšení úhrad, ostatně jako každoročně, bude mít nesporně trvalý růst nákladů na léčivé přípravky ve specializovaných centrech a průběžné zavádění nových vysoce inovativních nákladných léčebných postupů, včetně zvýšení výdajů z titulu rozšíření nákladné přístrojové techniky zakoupené z dotací z EU. Další navýšení úhrad lze očekávat na základě aktualizace seznamu zdravotních výkonů k 1. 1. 2023, která mj. zavádí moderní nákladné technologie do oblasti endoskopie v gastroenterologii. Finanční dopad lze očekávat i z důvodu rozvoje genové terapie a tkáňového inženýrství.

Vzhledem k tomu, že nelze vyloučit výskyt dalších, dosud nepředvídatelných změn, je nutné posuzovat plánované tempo růstu nákladů v jednotlivých segmentech jako vlastní záměr OZP. Pokud by se v důsledku těchto změn po odevzdání ZPP na rok 2023 vyvíjela výše úhrady zdravotních služeb nebo příjmů z přerozdělení odlišně od předpokladu, bude OZP považovat za rozhodující ukazatel úhradové strategie především udržení celkové plánované ekonomické bilance s možným operativním přesunem čerpání zdrojů mezi segmenty.

Při existenci celkově objektivně nutné regulace zdravotních služeb předpokládá OZP průběžnou konečnou úhradu pouze u části PZS v rámci individuální smluvní dohody, případně u PZS s náhodným a malým objemem poskytovaných zdravotních služeb. U ostatních PZS bude jako v předchozích letech nutné používat předběžné úhrady s konečným zúčtováním po skončení příslušného účetního období. Způsob a výši předběžných úhrad bude v roce 2023 OZP koncipovat podle dohod učiněných v rámci DR, a to v rozsahu potvrzeném úhradovou vyhláškou, nicméně v případě poskytovatelů s kolísavým objemem poskytovaných služeb bude OZP volit i jiné způsoby předběžných úhrad tak, aby minimalizovala dodatečné srážky.

Limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

Vzhledem k aktuální situaci, kdy dochází k výrazným změnám ve struktuře a cenách poskytované péče, bude OZP v roce 2023 využívat zejména limitace a regulační opatření vyplývající z úhradové vyhlášky. Reálné uplatnění regulačních opatření bude závislé na aktuálním vývoji úhrad a objemu poskytovaných zdravotních služeb.

4.3.2 Zdravotní politika

Za rozhodující pro rok 2023 v oblasti zdravotní politiky považuje OZP zajištění přiměřeného objemu, kvality, dostupnosti i ceny zdravotních služeb pro své pojištěnce. **OZP bude i nadále zejména v oblasti primární péče pokračovat v proaktivním a proklientském vnímání smluvní politiky ve smyslu navazování nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů (za předpokladu naplnění všech legislativních podmínek) s cílem zajistit především poskytování dostupných a kvalitních zdravotních služeb pro své pojištěnce v rámci všech regionů ČR při plnění zákonné povinnosti specifikované nařízením vlády č. 307/2012 Sb.**

Úhrada zdravotních služeb se bude v roce 2023 ve všech segmentech odvíjet od sjednaných dohod v rámci DŘ, resp. úhrad stanovených úhradovou vyhláškou, event. dalších právních předpisů. Zároveň ale ve vybraných oblastech předpokládá OZP i vlastní úhradovou politiku zaměřenou především na ohodnocení kvality poskytované zdravotní služby.

OZP bude nadále pokračovat v bonifikaci segmentu primární péče a eventuálně i ambulantních specialistů, umožňující využití spokojenosti pojištěnců OZP se svým lékařem. Přesto, že se jedná o náklady na zdravotní služby, které jsou hrazeny ze ZFZP, plánuje OZP realizovat převod finančních prostředků provozního fondu za účelem posílení zdrojů ZFZP. Skutečná výše převodu bude odpovídat reálným nákladům na tuto bonifikaci.

V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (dále též „PL“, resp. „PLDD“) budou zdravotní služby poskytnuté v roce 2023 většinou hrazeny podle úhradové vyhlášky diferencovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou při dodržení všech bonifikačních titulů dohodnutých v rámci DŘ. Podle úhradové vyhlášky předpokládá OZP i stanovení regulací na preskripci a indukovanou péči. V případě tzv. malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců, navíc s dorovnáním kapitace dle dohodnutých kritérií.

V případě nákladů na zdravotní služby požadované nebo jinak ovlivňované PL a PLDD předpokládá OZP v roce 2023 jejich regulaci rovněž prostřednictvím svého bonifikačního systému, který je zaměřen na vyhodnocování a efektivitu péče vyžádané PL a PLDD pro své registrované pojištěnce.

Jedním z klíčových projektů bonifikačních systémů OZP pro rok 2023 bude i nadále modifikovaný projekt managementu péče o chronické pacienty v ordinaci PL s cílem zlepšit kompenzaci chronicky nemocných pojištěnců OZP a v důsledku toho snížit v dlouhodobém horizontu náklady na jejich léčbu. Předpokládaný objem financí, které OZP plánuje vynaložit na úhradu tohoto bonifikačního systému, je již zohledněn v rámci celkových nákladů plánovaných v ZPP na rok 2023.

OZP plánuje v roce 2023 pokračovat v aktivním využívání pozitivních preskripčních listů zveřejňovaných na webových stránkách Svazu zdravotních pojišťoven ČR, z. s. (dále též „SZP ČR“), a to v rámci institutu zmírnění či prominutí případných regulačních srážek v případě využívání doporučené preskripce ve stanoveném procentu.

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

V segmentu stomatologické péče bude OZP i nadále hradit zdravotní výkony poskytnuté v roce 2023 podle Ceníku ambulantních stomatologických služeb a stomatologické výrobky podle Ceníku stomatologických výrobků a také bude hrazena v roce 2022 zavedená agregovaná platba za registrované pojištěnce registrujícímu lékaři. OZP bude smluvní a úhradovou politikou nadále podporovat dostupnost praxí v neatraktivních lokalitách a registraci pojištěnců u stomatologů.

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

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

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

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

V segmentu domácí zdravotní péče (odbornost 925) a zdravotní péče poskytované v odbornostech 911, 914, 921 a 926 předpokládá OZP úhradu dle úhradové vyhlášky. U části poskytovatelů s malým počtem ošetřovaných pojištěnců, kde je stanovení funkčních limitů maximální úhrady pro variabilitu nákladů prakticky nemožné, předpokládá OZP výkonový způsob úhrady bez regulací.

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

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

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

Zařízení akutní lůžkové péče bude OZP hradit v souladu s úhradovou vyhláškou s případnou modifikací způsobu úhrady s využitím regulací při zachování konečné výše úhrady na úrovni nákladů stanovených úhradovou vyhláškou.

Následnou lůžkovou péči a péči poskytovanou v zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona č. 48/1997 Sb. bude OZP v roce 2023 hradit platbou za ošetrovací den ve výši stanovené úhradovou vyhláškou v závislosti na druhu poskytovaných zdravotních služeb. OZP bude i nadále smluvně podporovat zřizování sociálních lůžek ve všech typech PZS následné péče.

Výkony následné intenzivní péče, následné ventilační péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče bude OZP hradit v roce 2023 podle platné úhradové vyhlášky. Současně bude prováděna důsledná kontrola dodržování podmínek vykazování jednotlivých výkonů.

Zdravotní služby poskytované v **zařízeních s pobytovými službami** bude OZP v roce 2023 hradit stejným způsobem jako zdravotní služby poskytované na sociálních lůžkách ve zdravotnických zařízeních.

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

Lázeňskou léčebně rehabilitační péči a služby v ozdravovnách poskytnuté v roce 2023 bude OZP hradit v cenách dohodnutých v DRŽ upravených úhradovou vyhláškou.

Služby poskytnuté pojištěncům z EU a ostatních zemí budou hrazeny způsobem a ve výši stanovené pro jednotlivé typy služeb úhradovou vyhláškou. Léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a stomatologické výrobky budou hrazeny podle aktuálně platných cen, respektive dle platného Ceníku stomatologických služeb, a to po předchozí kontrole věcné správnosti rozsahu a druhu poskytnutých zdravotních služeb.

Nesmluvní zdravotní služby budou hrazeny výkonově. Hodnoty budou pro tyto poskytovatele a jednotlivé typy služeb budou ve výši odpovídající Cenovému rozhodnutí uveřejněnému v příslušném věstníku MZ ČR.

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

I v roce 2023 bude OZP hradit výkony signalizující provedení klinického vyšetření, epizodu péče nebo výdeje léčivého přípravku ve výši dané úhradovou vyhláškou. V lékařské péči počítá OZP i nadále s podporou dostupnosti lékařské péče v neatraktivních oblastech, s bonifikací lékáren s nepřetržitým provozem a s úhradou bonifikace za převedení listinného receptu, na jehož základě byl vydán léčivý přípravek hrazený z veřejného zdravotního pojištění, do elektronické podoby.

OZP bude i nadále podporovat transplantační program a hradit na základě vykázání bonifikačního kódu 78890 – Signální výkon indikace odběru orgánu nebo orgánů od zemřelého dárce náklady spojené s odběrem a transplantací orgánů. V souladu s úhradovou vyhláškou pro rok 2023 pak bude OZP bonifikovat poskytovatele za včasné zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny.

OZP bude rovněž i v roce 2023 vyhodnocovat započitatelné doplatky za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a poplatky za pohotovostní službu.

Z důvodu, že v roce 2023 předpokládá OZP obdobnou strukturu pojištěnců jako v předchozích obdobích a neočekává v této oblasti žádnou legislativní změnu, plánuje OZP v této oblasti srovnatelné náklady respektující dlouhodobé trendy.

Od roku 2020 realizuje OZP unikátní, nikým dosud neuplatňovaný, model bonifikace **poskytovatelů ambulantní péče na základě hodnocení kvality poskytnuté péče očima jimi ošetřovaných pojištěnců**, a to s využitím elektronické komunikace s pojištěnci prostřednictvím aplikace VITAKARTA (nebo její mobilní verze mVITAKARTA). Klient vnímá a hodnotí zejména chování a jednání zdravotníků, zda byl ošetřován s úctou, dále hodnotí plánování a kontinuitu poskytované péče, dostatek informací a způsob komunikace. Jeho pohled je pro OZP jedním z nezbytných parametrů v řízení kvality poskytované péče. I pro rok 2023 plánuje OZP zachování tohoto projektu. Finální navýšení dotace z provozního fondu pro tento projekt bude záviset na reálném zájmu pojištěnců a počtu zapojených poskytovatelů.

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

pacienta s poruchou autistického spektra. V těchto bonifikačních programech bude OZP pokračovat i v roce 2023, event. na základě diskuze s odbornými společnostmi bude nabídku programů rozšiřovat.

V roce 2023 bude OZP pokračovat i v bonifikaci **praktických lékařů**, kteří pečují o své registrované pojištěnce s dg. diabetes mellitus a hypertenzí a péči provádějí v souladu s doporučenými postupy pro léčbu, kontrolují předepsané markery a jejich pacienti jsou dobře kompenzováni. OZP plánuje tento program v roce 2023 rozšířit i na internisty.

V roce 2023 OZP rovněž hodlá pokračovat v telemedicínském projektu dlouhodobé monitorace EKG a na něj navázané funkcionality jako hodnocení EKG v chytrých hodinkách. OZP bude pokračovat v pilotním programu telemedicínské monitorace intenzivní domácí rehabilitace distanční formou navázanou na poskytnutou komplexní intenzivní lůžkovou rehabilitační péči u indikovaných pojištěnců. OZP pro rok 2023 plánuje odzkoušet projekt s využitím tzv. digitálního terapeutika – software ITAREPS v péči o vážně duševně nemocného pojištěnce, případně další telemedicínské projekty.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

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

V roce 2019 započala OZP v praxi provádění personálního auditu v rámci každé fyzické revize u PZS i při revizích z dat vlastního informačního systému, a v této osvědčené praxi bude pokračovat i v roce 2023. Standardní součástí revizní činnosti budou rovněž i v roce 2023 důsledné kontroly dodržování obecně závazných předpisů, včetně nastavených a smluvně sjednaných podmínek a omezení. Veškeré vyúčtované zdravotní služby, plně či částečně hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty pojištěncům OZP, budou nadále podrobovány automatizovaným kontrolám rutinního charakteru v online propojeném informačním systému OZP prostřednictvím automatické pre-revize. Tímto revizním mechanismem je obligatorně kontrolována řada parametrů, např. příslušnost pojištěnce k OZP či dodržení smluvně dohodnutého rozsahu péče. Během těchto automatizovaných kontrol jsou vyhledávány možné duplicity výkonů, porušení frekvenčních omezení či vyúčtování nepřípustných kombinací výkonů. Systém automatizovaných kontrol je také schopen detekovat vyúčtované výkony nekorespondující s vykázanou diagnózou. U léčivých přípravků hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění je ověřováno dodržení obvyklých dávek léčiv v přepočtu na počet předepsaných balení, jsou detekovány kritické lékové interakce atp. Všechna vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikuje formální či věcnou chybu a také finančně nákladná vyúčtování, budou i nadále předkládána k povinné ruční revizi. OZP bude pokračovat i v roce 2023 v rozšiřování a kultivaci systému automatických kontrol, a to mimo jiné i v souvislosti s nově implementovaným informačním systémem s novými funkcionalitami pro revizní činnost například s možností označit doklady pro možnou následnou post-revizi nebo zobrazením ucelené historie vykázané zdravotní péče na jednotlivého pojištěnce, a to včetně příslušných diagnóz, navázáním dokladů 03 na související doklady 01 či doklad, na kterém je vykázan léčivý přípravek na související žádanku o schválení tohoto léčiva. Tyto nové funkcionality revizní činnosti ve specifických případech významně usnadní.

Na základě zjištění z kontrol v informačním systému a fyzických revizí u PZS bude nadále probíhat následné vyhodnocování rozhodných ukazatelů kvality a efektivity poskytovaných zdravotních služeb. Stejně jako v předchozích letech bude OZP v roce 2023 pokračovat v revizích DRG případů, při nichž bude využíván k tomu určený SW nástroj umožňující aktivní vyhledávání známek účelového vykazování.

Revizní činnost OZP bude stejně jako v předchozím období zaměřena i na aktivní vyhledávání PZS s nepříznivými charakteristikami, jako např. nadprůměrným výskytem nesrovnalostí či chyb ve vykazování zdravotních služeb, včasných i pozdních komplikací léčby, nadnormativní preskripcí především finančně náročných léčiv, zdravotnických prostředků a optických pomůcek a nedůvodně vysokým objemem indukované péče. Cílem revizní činnosti OZP bude i v roce 2023 to, aby byly z prostředků veřejného zdravotního pojištění uhrazeny

pouze ty zdravotní služby, které skutečně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce v závislosti na jeho diagnózách. Současně bude kladen důraz na to, aby revizní činnost neohrozila včasnost úhrady v termínech dohodnutých ve smluvních podmínkách s jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb.

Kromě kontrol prostřednictvím informačního systému OZP budou revizní lékaři i nadále pokračovat v individuálních i týmových fyzických revizích u PZS, u kterých OZP eviduje stížnosti pojištěnců na kvalitu nebo rozsah poskytovaných hrazených zdravotních služeb nebo těch, kteří vykazují známky účelového chování, např. nedůvodně vysoké náklady na jednoho pojištěnce v porovnání se srovnatelnými poskytovateli, případně bezdůvodné skokové nárůsty objemu vykazovaných služeb. Zároveň budou důsledně kontrolovány i výkony související s prováděním laboratorních PCR vyšetření, včetně očkování z důvodu onemocnění covid-19 a ambulantním podáváním nově registrovaných léčivých přípravků na toto onemocnění.

OZP bude i v roce 2023 propagovat a využívat v kontrolní činnosti online komunikaci s klienty prostřednictvím aplikace VITAKARTA mimo jiné k tomu, aby využila potenciálu získaných informací od klientů, kteří pomocí tohoto komunikačního prostředku kontrolují rozsah, oprávněnost i kvalitu jim poskytnutých zdravotních služeb. Konkrétní zjištění z podání a reklamací pojištěnců jsou po ověření podkladem pro následné rozhodnutí o odúčtování či korekci neodůvodněně vykázaných zdravotních služeb, případně edukaci poskytovatele o správné praxi vykazování výkonů. V případě opakovaných nesrovnalostí, které naznačují možné účelové chování PZS, může být rozhodnuto o provedení cílené fyzické revize či o komplexní kontrole vykázaných zdravotních služeb v informačním systému OZP.

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

Nad rámec výše uvedeného se budou revizní lékaři OZP i v roce 2023 podílet na řešení těch případů, na základě kterých OZP uplatňuje náhradu nákladů léčení vynaložených v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby.

OZP bude i v roce 2023 spolupracovat a podílet se na práci odborných sekcí SZP ČR, především zdravotní sekce, lékové komise, komise pro zdravotnické prostředky a komise revizních lékařů a aktivně participovat na činnosti ostatních odborných komisí SZP ČR.

OZP bude aktivně ovlivňovat prostřednictvím svého zástupce v lékové komisi proces správních řízení týkajících se cen, podmínek a výše úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely. V komisi pro zdravotnické prostředky se bude zástupce OZP aktivně podílet na kategorizaci zdravotnických prostředků a přípravě metodických doporučení pro preskripci nákladných zdravotnických prostředků. Při jednáních komise revizních lékařů SZP ČR se budou zástupci OZP i v roce 2023 aktivně podílet na diskusi komplikovaných specifik revizní činnosti a tvorbě jednotných stanovisek pro revizní, schvalovací a posuzovací činnost. Tato komise je také klíčovou platformou pro výměnu zkušeností revizních lékařů a jako taková bude zástupci OZP i nadále intenzivně využívána.

OZP je rovněž aktivně zapojena do činnosti Pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů při MZ ČR. Zástupci OZP i nadále budou pracovat v Pracovní skupině pro kvalitu péče při Kanceláři zdravotního pojištění. Budou se podílet na implementaci těchto výstupů do doporučených metodických postupů uveřejňovaných ve Věstnicích MZ ČR a následně tak bude možné je aplikovat do smluvní a úhradové politiky OZP.

Pro dosažení racionální preskripce bude OZP metodicky řídit a aktivně ovlivňovat náklady na preskripci léčivých přípravků lékaři, zejména v ambulantní péči. Ve snaze umožnit PZS nižší náklady na předepisované léčivé přípravky bude OZP zajišťovat zveřejňování doporučených seznamů vybraných skupin léčivých přípravků formou dálkového přístupu na webových stránkách OZP a webových stránkách SZP ČR. S dodavateli zúčtovacích SW bude OZP spolupracovat na implementaci SW nástrojů racionální preskripce a podpory managementu chronických onemocnění přímo do zúčtovacích programů poskytovatelů zdravotních služeb. OZP bude i nadále jednat s farmaceutickými a odbornými společnostmi s cílem optimalizovat náklady na finančně nákladné léčivé přípravky a za tímto účelem vyvine úsilí uzavírat s držiteli licencí smlouvy o limitaci nákladů a smlouvy o sdílení rizik.

V rámci ověření oprávněnosti úhrady léčivých přípravků bude OZP i nadále pokračovat v následných kontrolách plnění všech podmínek a dodržení indikačních omezení u předepsaných léčivých přípravků v ambulantním i nemocničním režimu. OZP se bude v roce 2023 řídit právním názorem MZ ČR a příkazem ministra č. 13/2018, který uložil přímo řízeným organizacím mimo jiné i povinnost hlásit zdravotním pojišťovnám slevy (adresné bonusy), a to i zpětně. Aby byl zachován rovný přístup plátce ke všem poskytovatelům zdravotních služeb, vyvine OZP maximální úsilí na získání validních informací o pořizovacích cenách ZULP, ZUM od všech svých smluvních partnerů. Povinnost aktualizovat ceny ZUM a ZULP po započtení všech dodatečných adresných slev bude opět zakomponována do smluvních úhradových dodatků pro rok 2023.

U zdravotnických prostředků zapůjčených pojišťovnou bude pokračovat snaha OZP účelně koncentrovat a smluvně vázat činnosti spojené s cirkulací těchto zdravotnických prostředků pouze u těch poskytovatelů, kteří naplní podmínky pro nejméně ekonomicky náročný proces cirkulace. OZP bude i v roce 2023 zdravotnické prostředky vykazované poskytovateli jako zvlášť účtovaný materiál kontrolovat prostřednictvím revizních lékařů z hlediska účelnosti užití a ceny. OZP bude nadále usilovat u jednotlivých vybraných skupin zdravotnických prostředků u různých poskytovatelů o sjednocení výše úhrady a dosažení její co nejnižší smluvní ceny. K naplnění tohoto cíle a pro zajištění transparentního cenového řetězce bude sloužit i případná spoluúčast dodavatelů zdravotnických prostředků ve smyslu třístranných dohod mezi OZP, PZS a výrobcem či dodavatelem zdravotnických prostředků. Ve spolupráci se SZP ČR bude OZP usilovat o uzavření dohod o nejvyšší ceně (ve smyslu § 39 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění) a současně o vypracování nových efektivnějších metodických postupů a pravidel pro schvalování a výdej zdravotnických prostředků tak, aby byla důsledněji a efektivněji naplňována díkce legislativních předpisů, a to včetně aktivní spolupráce na pokračující implementaci e-poukazu.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům v roce 2023 se opírá především o makroekonomické prediktivní ukazatele, o dohody učiněné v Dohodovacím řízení k cenám pro rok 2023 a o úhradovou vyhlášku. Nicméně i tak je predikce dosti obtížná, neboť nejsou známy všechny parametry rozhodné pro konečnou výši. Proto OZP vychází při sestavování ZPP na rok 2023 z předpokladu dopadů změn všech obecně závazných předpisů do očekávaného objemu úhrad.

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

Dalším těžko odhadnutelným faktorem je event. pokračování epidemiologické situace v souvislosti s pandemií covid-19 a rovněž i současná uprchlická, event. energetická krize.

Do očekávané skutečnosti roku 2022 jsou promítnuty i odhady nákladů souvisejících s onemocněním covid-19 (testování, očkování).

ZPP na rok 2023 je stejně jako v předchozích letech postaven na nepodkročitelném zůstatku ZFZP nutného pro průběžnou úhradu účtovaných zdravotních služeb, aniž by byla ohrožena splatnost předkládaných faktur.

V roce 2023 plánuje OZP většinou úhradu dle dohod učiněných v Dohodovacím řízení pro rok 2023 v modifikaci stanovené úhradovou vyhláškou. Nicméně v případě, že konečný dopad všech připravovaných změn neumožní dodržet plánované finanční objemy, přistoupí OZP k doplňkovému restriktivnímu omezení hrazených služeb. Vždy však bude zajištěna minimálně taková míra dostupnosti hrazených služeb, jakou předpokládá nařízení vlády č. 307/2012 Sb. OZP plánuje pro rok 2023 nárůst nákladů na zdravotní služby o cca 10,2 %. V tomto nárůstu jsou kalkulovány i odhady nákladů na testování a očkování proti onemocnění covid-19.

Opticky nižší náklady v některých segmentech jsou způsobeny vlivem přečerpaných dohadných položek za rokem 2021, kdy díky vydané novele kompenzační vyhlášky byl

konečný nárok pro jednotlivá PZS jiný než byl předpoklad (např. u lázeňské léčebně rehabilitační péče). Situace kolem onemocnění covid-19 také způsobila, že u řady velkých PZS byl konečný doučtovaný objem péče výrazně vyšší než v letech předchozích a odhady dohadných položek tak byly podhodnoceny (nemocnice).

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

Nárůsty v jednotlivých segmentech byly plánovány na základě očekávaného navýšení úhrad stanoveného úhradovou vyhláškou. Dále bylo do nárůstu promítnuto předpokládané stárnutí pojistného kmene a změna struktury pojistného kmene.

Kromě toho dále předpokládáme:

- v segmentu stomatologické péče nárůst i z titulu vyšší registrovanosti pojištěnců a s tím spojený nárůst agregovaných plateb,
- u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost nárůst také v souvislosti s posilováním úlohy praktického lékaře a tedy i sjednáváním nových výkonů,
- u ambulantní specializované péče výrazný nárůst nákladů na tzv. „centrové“ léčivé přípravky, tj. léčivé přípravky se symbolem S, nárůst je očekáván i v souvislosti s nárůstem cen v jednodenní péči u vybraných chirurgických operací,
- v následné péči je nárůst dán také přesunem pacientů do vyšších nákladnějších kategorií ošetřovacích dnů a také nárůstem celkového objemu ošetřovacích dnů. Současně se zde projevují i změny související s reformou psychiatrické péče. Dalším nevýznamným faktorem jsou i stále častější včasné překlady do odborných léčebných ústavů po endoprotetické operativě,
- u akutní lůžkové péče je jako každoročně plánován výrazný nárůst u léčiv vázaných na specializovaná centra z důvodu vstupu nových nákladných vysoce inovativních léčivých přípravků do úhrad z prostředků veřejného zdravotního pojištění; nárůst připadá i na léky schvalované na §16 zákona č. 48/1997 Sb. jako jedinou možnou léčbu, kde kromě nárůstu počtu žádostí dochází také ke schvalování stále nákladnějších léků,
- v oblasti nákladů na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely lze důvodně očekávat podle trendu posledních let zavádění nových léčivých přípravků, včetně nákladných vysoce inovativních léčiv, převádění pacientů na nové účinnější léky a také nárůst úhrad,
- u nákladů na zdravotnické prostředky na poukaz se nárůst očekává i z titulu nově zařazovaných pomůcek a změny Cenového předpisu k regulaci cen zdravotnických prostředků, vydávaného MZ ČR,
- zdravotní služby poskytované v zahraničí a zdravotní služby poskytované cizincům poskytovateli na území ČR v případech, kdy si cizinec vybral OZP jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu, mají stále spíše náhodný charakter.

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

ř.	Ukazatel	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
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. 1–11)	26 863 400	29 600 200	110,2
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	8 366 800	9 240 100	110,4
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 004 000	1 114 500	111,0
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti dorost (odbornosti 001 a 002)	1 696 500	1 866 200	110,0
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 062 100	1 156 000	108,8
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	634 400	710 200	111,9
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	452 200	501 400	110,9
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornost 902 a 917)	310 400	349 200	112,5
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810, 812–823)	1 610 000	1 581 100	98,2
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 344 000	1 286 200	95,7
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	266 000	294 900	110,9
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	238 000	283 600	119,2
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	2 691 000	3 109 000	115,5
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.“))	287 000	345 000	120,2
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	150 000	164 000	109,3
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	214 700	271 100	126,3
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (PZS vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	14 401 000	15 904 600	110,4
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	13 152 000	14 430 000	109,7
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	3 364 700	3 636 000	108,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 411 150	8 159 000	110,1
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1 – 2.1.2)	173 150	185 000	106,8

ř.	Ukazatel	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
2.1.4	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	2 203 000	2 450 000	111,2
2.2	skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	1 249 000	1 474 600	118,1
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	663 000	780 800	117,8
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	475 000	560 000	117,9
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, OD 00017, OD 00020, OD 00033, OD 00035)	95 000	116 200	122,3
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	16 000	17 600	110,0
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	312 600	298 700	95,6
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	298 900	284 500	95,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	6 100	5 800	95,1
3.3	služby v ozdravovnách	7 600	8 400	110,5
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	71 000	77 700	109,4
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	243 000	392 700	161,6
6	na léky vydané na recepty celkem:	2 459 000	2 704 900	110,0
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 666 000	1 832 600	110,0
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	793 000	872 300	110,0
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	565 000	621 500	110,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	312 000	343 200	110,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	253 000	278 300	110,0
8	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	80 000	85 000	106,3
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	65 000	70 000	107,7
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	300 000	205 000	68,3
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést co zahrnují)	0	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	227 503	240 000	105,5
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	27 090 903	29 840 200	110,1

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů - 11

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č. 125/2018 Sb.

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence (Fprev)

Zdravotně preventivní programy budou i v roce 2023 jednou z priorit OZP. Systematická podpora prevence má argumenty jednak ve vysoké míře efektivity preventivních programů, zároveň pak naplňuje cíle vést pojištěnce k systematické péči o své zdraví a předejít tak snížení kvality života při případné náročné léčbě civilizačních onemocnění. Na základě pozitivních zkušeností s nastavením preventivních programů OZP a na základě velké poptávky pojištěnců po dlouhodobě nabízených preventivních programech, plánuje OZP pro rok 2023 navýšit čerpání fondu prevence (dále též „Fprev“) na celkovou hodnotu **240 000 tis. Kč**.

Pro rok 2023 plánuje OZP zachovat již zavedenou strukturu a širokou nabídku preventivních programů. Prioritou zůstanou v souladu se střednědobou strategií OZP zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP (1b), jejichž součástí jsou Kupony na sportovní aktivity, očkování a dentální hygienu, která je v posledních letech zároveň nejžádanějším příspěvkem.

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

Další významnou součástí nabídky prevence pro rok 2023 bude skupina programů STOP rakovině a civilizačním onemocněním. OZP má v oblasti vyšetření prevence rakoviny nejširší portfolio ze všech zdravotních pojišťoven. V rámci STOP rakovině je nyní k dispozici šest programů, dva programy pak pokrývají prevenci dalších civilizačních onemocnění. Tyto programy jsou pojištěnci často využívány.

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

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

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

1a) Zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP

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

Vzhledem k vysokému zájmu o tato preventivní vyšetření ze strany pojištěnců, a k připravovanému rozšíření nabídky programů v roce 2023, plánuje OZP na tuto oblast vynaložit finanční prostředky v celkové výši **18 000 tis. Kč**.

1b) Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP

Stejně jako v předchozích letech, i v roce 2023 nabídne OZP svým klientům možnost využít vybrané preventivní programy tzv. formou Kuponů, tedy bez ohledu na počet nasbíraných kreditů či aktivaci VITAKARTY. Kupony nabídnou příspěvek na prevenci v oblasti dentální hygieny, očkování nehrazeného z prostředků veřejného zdravotního pojištění a sportovních aktivit. V nabídce budou také speciální Kupony pro chronicky nemocné pacienty. Klienti budou moci Kupony čerpat elektronicky nebo prostřednictvím tištěných formulářů. Součástí skupiny 1b) je také příspěvek pro těhotné, maminky a novorozence.

Pro rok 2023 plánuje OZP na tuto skupinu zdravotně preventivních programů vzhledem k vysokému zájmu pojištěnců vynaložit částku ve výši **116 000 tis. Kč**.

1c) Preventivně motivační systém Moje bonusy

Program Moje bonusy založený na sbírání kreditů a jejich následném využití na příspěvky na vybrané aktivity je jedním z hlavních způsobů, jak motivovat pojištěnce k systematické péči o své zdraví. Systém je založen na principu online kreditního účtu, na který jsou každému pojištěnci připsovány kredity jako odměny za předem definované aktivity (např. absolvování preventivní stomatologické prohlídky, za kontrolu vykázaných zdravotních výkonů, aktivní způsob života apod.). Kredity pak může každý pojištěnec využít na konkrétní příspěvek podle svého výběru. Tento princip tak na jedné straně motivuje pojištěnce k doporučenému modelu chování a na druhé straně jim umožňuje individuální čerpání širokého spektra výhod/benefitů. A to vše online bez nutné návštěvy pobočky, pouze prostřednictvím webových/mobilní aplikace. Pro rok 2023 OZP plánuje na Preventivně motivační systém Moje bonusy vynaložit částku ve výši **74 000 tis. Kč**.

1d) Programy primární prevence v terénu

Do dlouhodobých záměrů v oblasti primární prevence zdraví patří zejména tzv. outdoorové aktivity, díky nimž OZP zajišťuje propagaci preventivních aktivit, systematické péče o zdraví a zdravého životního stylu po celé ČR. Účastí na těchto aktivitách OZP posiluje svou image pojišťovny, která vybízí k odpovědnému přístupu ke zdraví a současně zajišťuje propojenost v cílové skupině, která dbá nadprůměrně na prevenci a zdravý životní styl. Zároveň se OZP touto cestou dostává do komunikace se stávajícími i potencionálními pojištěnci, kteří osobně nenavštěvují pobočky. Pro rok 2023 připravuje OZP rozšíření této skupiny programů o spolupráci se sportovními kluby a zajištěním prevence sportujících dětí a mládeže.

Na aktivity spojené s realizací této skupiny programů plánuje OZP v roce 2023 vynaložit **9 000 tis. Kč**.

1e) Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli

Úzká spolupráce se zaměstnavateli je dlouhodobým cílem OZP. Prostřednictvím této spolupráce nabízí OZP svým pojištěncům širokou nabídku programů zdravotní prevence, např. realizaci Dnů zdraví, online prevence, přípis kreditů pro využití programů ve VITAKARTÉ či rekondiční pobyty v lázních. Spolupráce je nastavena individuálně dle specifik a požadavků jednotlivých zaměstnavatelů a dle věkové struktury zaměstnanců, pojištěnců OZP. Pro rok 2023 plánuje OZP rozšíření preventivních programů ve spolupráci se zaměstnavateli, a to především v regionech.

Na programy realizované ve spolupráci se zaměstnavateli plánuje OZP v roce 2023 vynaložit částku ve výši **10 000 tis. Kč**.

1f) Ostatní zdravotně preventivní programy

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

Na tuto skupinu aktivit plánuje OZP v roce 2023 vynaložit celkem **5 000 tis. Kč**.

2. Ozdravné pobyty

V roce 2023 bude probíhat další série turnusů ozdravných pobytů OZP pro děti ve věku 7 - 15 let s vysokou nemocností. Ozdravné pobyty jsou určeny pro děti se sníženou obranyschopností, pro alergiky, ekzematiky a děti s onemocněním pohybového aparátu. Financování těchto pobytů probíhá vždy za finanční spoluúčasti rodičů nemocných dětí.

OZP předpokládá, že v roce 2023 vynaloží na ozdravné pobyty celkem **7 500 tis. Kč**.

3. Ostatní činnosti

Primárním úkolem Asistenční služby OZP v roce 2023 zůstává systematicky zajistit dostupnost zdravotní péče objednaním, vyhledáním nebo zprostředkováním návštěvy lékaře, a to s ohledem na deficit kapacity poskytovatelů zdravotních služeb.

Na ostatní činnosti OZP v roce 2023 plánuje využít celkem **500 tis. Kč**.

Tabulka č. 13 – Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet Účastníků	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
1	Náklady na zdravotní programy		173 870	232 000	133,4
1a	Zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP		13 500	18 000	133,3
1b	Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP		95 000	116 000	122,1
1c	Preventivně motivační systém Moje bonusy		59 000	74 000	125,4
1d	Programy primární prevence v terénu		770	9 000	1 168,8
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		1 800	10 000	555,6
1f	Ostatní zdravotně preventivní programy		3 800	5 000	131,6
2	Náklady na ozdravné pobyty	480	5 600	7 500	133,9
2a	Ozdravné pobyty Chorvatsko	480	5 600	7 500	133,9
3	Ostatní činnosti		48 033	500	1,0
3a	Asistenční služba OZP		500	500	100,0
3b	Testy covid-19 - zaměstnavatelé		47 533	0	0,0
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem	480	227 503	240 000	105,5

Náklady na preventivní péči čerpané z fondu prevence - 13

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č.125/2018 Sb.

5.1.1 Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev)

OZP tvoří fond prevence v souladu s § 16 odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových a dalších zdravotních pojišťovnách (dále též „zákon č. 280/1992 Sb.)

Ustanovení § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. a § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. umožňuje zdravotním pojišťovnám, za podmínky vyrovnaného hospodaření, kdy musí být dosažen kladný zůstatek bankovního účtu ZFZP, aniž by byl pro přiděl do rezervního fondu, hodnotu rezerv na ZFZP, úhradu všech splatných závazků ZFZP a přiděly do ostatních fondů podle vyhlášky č. 418/2003 Sb. použít úvěr, použít finanční prostředky plynoucí z přírážek k pojistnému, pokut a penále jako zdroj Fprev. V případě, že by došlo k legislativní úpravě podmínek pro použití finančních prostředků plynoucích z přírážek k pojistnému, pokut a penále, respektive ke změně způsobu jejich účtování, přistoupí OZP k procesní úpravě, která bude naplňovat platnou legislativu.

Dále jako tvorbu Fprev může OZP použít prostředky odpovídající až 0,5 % z pojistného po přerozdělení za bezprostředně předcházející kalendářní rok a v případě splnění podmínky vyrovnaného hospodaření také prostředky provozního fondu.

Vzhledem k očekávaným výsledkům hospodaření za rok 2022 předpokládá OZP, že i v roce 2023 bude splňovat podmínky uvedené v § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. § 1 odst. 3 a v § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., a plánuje výše uvedené finanční prostředky využít jako zdroj Fprev.

V roce 2023 plánuje OZP tvořit Fprev z předepsaných pokut a penále ve výši 160 000 tis. Kč. Fprev bude dále tvořen z převodu ze ZFZP ve výši 135 904 tis. Kč, mimořádného převodu z PF do Fprev ve výši 120 000 tis. Kč v souladu s § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., který bude využit na stále více klienty oblíbené preventivní programy. Posledními položkami tvorby Fprev je zúčtování s pojištěnci, tedy úhradou jejich spoluúčasti na preventivních programech ve výši 3 800 tis. Kč.

Skutečné příjmy Fprev v roce 2023 plánuje OZP ve výši 305 904 tis. Kč. Plánované nižší příjmy Fprev ve srovnání s jeho tvorbou jsou způsobeny částečnou nedobytností některých pohledávek za plátcí pojistného.

V případě vyššího zájmu pojištěnců o preventivní programy v roce 2023, případně jako možnost reakce na aktivity ostatních zdravotních pojišťoven může OZP dále navýšit čerpání fondu prevence. Toto zvýšené čerpání by bylo kryto zůstatkem finančních prostředků Fprev nebo vyššími příjmy Fprev, případně OZP využije možnost převodu finančních prostředků z provozního fondu podle § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Zdroje Fprev budou využity na financování zdravotních služeb nad rámec zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem a na programy primární prevence zaměřené na pohybové aktivity a podporu zdravého životního stylu a další programy a projekty v souladu s platnými právními předpisy.

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

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	771 191	1 033 719	134,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	651 856	419 704	64,4
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb.	600 523	415 904	69,3
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	600 523	415 904	69,3
1.2.1	vtom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	25 523	135 904	532,5
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	160 000	160 000	100,0
1.2.3	převod z PF	415 000	120 000	28,9
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	3 800	3 800	100,0
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	47 533	0	0,0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	389 328	407 825	104,8
1	Preventivní programy	231 303	243 800	105,4
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	25	25	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	105 000	111 000	105,7
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	13 000	13 000	100,0
7	Tvorba opravných položek	40 000	40 000	100,0
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 033 719	1 045 598	101,1

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	237 055	546 583	230,6
II.	Příjmy celkem:	539 856	309 704	57,4
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	488 523	305 904	62,6
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	488 523	305 904	62,6
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	25 523	135 904	532,5
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	48 000	50 000	104,2
1.2.3	převod z PF	415 000	120 000	28,9
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	3 800	3 800	100,0
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	47 533	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	230 328	242 825	105,4
1	Výdaje na preventivní programy	230 303	242 800	105,4
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	25	25	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	546 583	613 462	112,2
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Fond prevence - 7

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č.125/2018 Sb.

5.2 Provozní fond (PF)

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

OZP předpokládá v roce 2023 předpis přidělu do PF ze ZFZP ve výši 893 624 tis. Kč. V souvislosti s plánovaným vývojem bilance příjmů a výdajů ZFZP bude OZP realizovat za rok 2022 přiděl do PF v maximální výši stanovené aktuálně platnou vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Pro rok 2023 je plánovaný předpis přidělu i převod finančních prostředků na základě vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve výši 3,06 %. Skutečná výše přidělu do provozního fondu v roce 2023 bude závislá na výši příjmů, respektive rozvrhové základny pro propočet přidělů do provozního fondu podle ustanovení § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Při plánování mzdových nákladů se OZP řídila makroekonomickou predikcí MF ČR vydanou 9. 11. 2022 a zohlednila, aby v této oblasti zůstala zachována její konkurenceschopnost mezi zdravotními pojišťovnami.

Součástí plánovaného čerpání na odměny členů správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu jsou i odměny členů Revizní komise, která rozhoduje o odvoláních pojištěnců proti rozhodnutí OZP o jejich nárocích. Pokud by se frekvence jednání komise zvýšila, může dojít k navýšení plánované částky v příslušné položce.

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

Ve všech nákladových položkách se z důvodu vysoké inflace projevuje a i v roce 2023 projeví významný nárůst cen.

Nárůst nákladů je plánován v položce spotřeba energie, ve které se promítá zejména nárůst cen u dodavatelů elektřiny, plynu a tepla. Legislativní úprava zastropování cen elektřiny nebyla v době přípravy ZPP na rok 2023 vydána, proto OZP počítá s cenou elektrické energie ve výši 10 Kč / kWh.

V roce 2023 OZP neplánuje finančně náročné opravy. Prostředky budou alokovány zejména na běžné opravy, údržbu a zajištění provozu budov, výpočetní techniky a dalšího majetku OZP. V letošním roce bylo otevřeno 6 nových expozitur, které rozšířily počet kontaktních míst na 47. Náklady na nájemné tak reflektují pouze očekávané zvýšení cen. Pro příští rok není počítáno s významným rozšiřováním sítě, přesto požadavky klientů budou průběžně monitorovány a po důkladném posouzení mohou být kontaktní místa rozšířena o jednotky.

Po nasazení nového informačního systému v roce 2022 bude část plánovaných prostředků na informační technologie směřována do jeho dalšího rozvoje formou operativních požadavků. Další prostředky budou vynaloženy na zajištění stávajících IT služeb, rozvoj aplikace VITAKARTA, posílení bezpečnosti a nové projekty jako je např. úložiště výsledků laboratorních vyšetření.

Za účelem zachování současné kvality a rozsahu služeb hrazených z účtu propagace, plánuje OZP nákladů o 5,5 %.

Meziroční pokles porovnání čerpání položky spotřebované nákupy je ovlivněno zejména snížením intenzity obměny výpočetní techniky, která souvisela s nasazením nového informačního systému a dále pak se snížením spotřebních nákladů pro tiskárny v souvislosti s projektem centrálního řešení tiskových úloh.

Položka ostatní služby zahrnuje zejména náklady na telekomunikační a poštovní služby, vzdělávání zaměstnanců, ostrahu, úklid a auditní služby. Z důvodu zvýšení kvality poskytovaných služeb v rámci Asistenční služby OZP dojde ke změně rozsahu, který je poskytován externími partnery. OZP dále plánuje vynaložit finanční prostředky na centrální řešení tiskových úloh, které v budoucnu zajistí vyšší hospodárnost.

Zvýšení ostatních provozních nákladů je dáno zejména navýšením příspěvku na zajištění stravovacích potřeb zaměstnanců související s nárůstem cen v jídelních provozech. Ostatní provozní náklady dále zahrnují pojištění, finanční náklady, daně a různé poplatky související se zajištěním provozu OZP.

Zvýšené čerpání nákladů za služby Kanceláře zdravotního pojištění je dáno zejména realizací projektu vnitřního systému pro zpracování agendy závazků a pohledávek.

Plánované čerpání jednotlivých položek provozního fondu v části A.III.1 vychází z předpokladů, které jsou známé při zpracování ZPP na rok 2023. Pokud by na základě odborného posouzení došlo ke změně účetní klasifikace některé z plánovaných položek, bude tato položka zaúčtována v souladu s platnými účetními postupy. Tyto operace nebudou mít vliv na celkové čerpání plánovaných nákladů, může však dojít k zařazení položky do jiné nákladové skupiny v rámci PF, případně k přeúčtování do FRM.

V souladu s § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. plánuje OZP i v roce 2023 realizovat převod finančních prostředků z PF do Fprev. V případě potřeby vyššího čerpání fondu prevence může OZP využít po schválení Správní radou OZP možnost převodu finančních prostředků do Fprev ve vyšší částce, než je plánováno.

I v roce 2023 bude pokračováno v projektu bonifikace poskytovatelů zdravotních služeb za kvalitu poskytované péče na základě spokojenosti pojištěnců. OZP očekává, že ze zdrojů PF převede do ZFZP v roce 2023 v souvislosti s tímto projektem částku 25 000 tis. Kč. Skutečná výše převodu do ZFZP však bude odpovídat vynaloženým nákladům na bonifikaci za kvalitu poskytované péče.

OZP může navýšit po schválení Správní radou OZP plánované čerpání provozního fondu. Toto zvýšené čerpání bude kryto zůstatkem finančních prostředků PF z předchozích let.

V případě nepříznivého vývoje bilance příjmů a výdajů ZFZP v roce 2023 nebude OZP realizovat příděl do provozního fondu v maximální výši nebo v krajním případě může po schválení Správní radou OZP využít rezerv tvořených zůstatkem provozního fondu k posílení zdrojů ZFZP a udržení jeho vyrovnané bilance.

5.2.1 Záměry v oblasti z hospodárnění provozu OZP

OZP dlouhodobě usiluje o hospodárné a efektivní hospodaření se svěřenými finančními prostředky. Za efektivní hospodaření považuje OZP takové účelné vynakládání finančních prostředků, které zvýší úroveň poskytovaných služeb pro pojištěnce, plátce pojistného a poskytovatele zdravotních služeb nebo zkvalitní podmínky pro práci zaměstnanců.

S cílem dostát záměrům stanoveným v ZPP na rok 2023 v oblasti provozní režie bude OZP plánovat a následně hodnotit čerpání provozních nákladů podle nákladových středisek.

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

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. Skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 209 152	919 900	76,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	834 662	893 724	107,1
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	834 565	893 624	107,1
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	24	0	0,0
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k PZS podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	73	100	137,0
10	Pohledávky VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	1 123 914	898 252	79,9
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	672 951	741 465	110,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (vč. náhrad mezd)	291 199	314 349	107,9
1.2	ostatní osobní náklady	24 610	26 566	107,9
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	28 983	31 287	107,9
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	79 865	86 214	107,9
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	6 553	7 041	107,4
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 500	3 300	132,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	4 555	4 821	105,8
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. Skut. 2022
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	200	200	100,0
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 071	1 000	93,4
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	33 500	38 739	115,6
1.15	ostatní závazky	199 915	227 948	114,0
1.15.1	v tom: spotřeba energie	11 871	19 365	163,1
1.15.2	opravy a udržování	15 448	15 087	97,7
1.15.3	nájemné	11 080	11 930	107,7
1.15.4	náklady na informační technologie	39 768	46 220	116,2
1.15.5	propagace	48 258	50 930	105,5
1.15.6	spotřebované nákupy	13 684	12 333	90,1
1.15.7	ostatní služby	41 645	50 376	121,0
1.15.8	ostatní provozní náklady	18 162	21 707	119,5
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 824	6 287	107,9
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	20 000	25 000	125,0
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	24	0	0,0
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	415 000	120 000	28,9
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	9 787	5 000	51,1
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	328	500	152,4
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	919 900	915 372	99,5

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. Skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 274 416	993 179	77,9
II.	Příjmy celkem	835 235	893 724	107,0
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	834 565	893 624	107,1
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhl. o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	24	0	0,0
5	Mimořádný převod VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	73	100	137,0
10	Příjmy VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	0	0	-
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	573	0	0,0
III.	Výdaje celkem	1 116 472	889 334	79,7
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	638 218	699 308	109,6
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	321 464	345 494	107,5
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	28 894	31 039	107,4
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	79 619	85 529	107,4
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 500	3 300	132,0
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	4 555	4 821	105,8
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	200	200	100,0
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	200 986	228 925	113,9
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 824	6 287	107,9

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. Skut. 2022
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	20 000	25 000	125,0
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	24	0	0,0
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 500	38 739	115,6
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	415 000	120 000	28,9
9	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	3 906	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	993 179	997 569	100,4
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	9 787	5 000	51,1

Provozní fond - 3

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č.125/2018 Sb.

5.3 Majetek OZP a investice (FRM)

Fond reprodukce majetku OZP (dále též „FRM“) slouží v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. k soustředování prostředků na pořízování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku pojišťovny.

FRM bude v roce 2023 tvořen odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši 38 739 tis. Kč a spolu s počátečním zůstatkem vytvoří dostatečný zdroj pro krytí investičních potřeb OZP v roce 2023.

OZP plánuje v roce 2023 čerpat pro své investiční záměry finanční prostředky FRM za účelem obnovy majetku ve třech skupinách:

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

Ve výjimečných případech může nastat situace, kdy investice zahájená v roce 2022 bude dokončena až v průběhu roku 2023, o tuto částku by následně bylo navýšeno plánované čerpání FRM v roce 2023.

OZP provádí plánování čerpání FRM pro rok 2023 na základě aktuálních znalostí. Z důvodu upřesňování záměrů v průběhu roku je možné, že část plánovaných nákladů FRM může být v konečné fázi a po odborném posouzení čerpána z PF, což by vedlo ke snížení čerpání FRM v roce 2023 a ke zvýšení čerpání PF, za současné podmínky nepřekročení celkových nákladů na konkrétní případ.

5.3.1 Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění

V roce 2023 bude část investic směřovat do nového informačního systému ICIS s cílem zautomatizovat některé operace, optimalizovat provoz jak z pohledu IT technologií, tak i časové náročnosti na obsluhu. V oblasti poskytování služeb pojištěncům na pobočkách budou investice do ICISu směřovat ke zjednodušení a zmodernizování procesů. V oblasti VITAKARTY budou investice využity na modernizaci vzhledu a zpřehlednění obsahu s cílem přizpůsobení trendu mobilních aplikací. Projekt IDM zahájený na konci roku 2022 bude v roce 2023 převeden do realizační fáze. Výsledkem projektu bude zvýšení zabezpečení dat a snížení rizika ztráty dat vlivem lidské chyby. Nový docházkový systém bude doplněn o nový personální systém, který bude vybrán na základě výsledků veřejné zakázky vypsané začátkem roku 2023. V rámci IT bude realizována výměna několika nástrojů sloužících pro operativní evidenci majetku, hlášení incidentů a požadavků, řízení nasazování změn do informačních systémů apod. za jeden, který tyto agendy zcentralizuje, zefektivní a standardizuje.

V roce 2023 OZP plánuje realizaci rekonstrukce clientského centra Roškotova, Praha 4 a vybudování nových parkovacích míst na vlastních pozemcích v blízkosti sídla OZP. Další investiční akce budou, v návaznosti na doporučení z provedeného energetického auditu, zaměřeny na snížení energetické náročnosti vlastněných budov, a to formou výměny vnitřního osvětlení v kancelářích v budově Roškotova za úspornější světelné zdroje. Další menší investice budou zaměřeny na zvýšení komfortu pro klienty a zaměstnance. OZP neplánuje v roce 2023 pořizovat nové nemovitosti.

Čerpání finančních prostředků fondu reprodukce majetku bude obdobně jako v předchozích letech realizováno v souladu se schváleným plánem investic. Pořízení majetku nebo technické zhodnocení majetku s předpokládanou cenou pořízení vyšší než 2 mil. Kč bude v souladu s platnými právními předpisy realizováno po předchozím schválení Správní radou OZP. V případě realizace investičních záměrů nezahrnutých do plánovaného čerpání fondu reprodukce majetku může OZP po schválení Správní radou OZP navýšit plánovanou položku na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Toto zvýšené čerpání bude kryto zůstatkem finančních prostředků FRM z předchozích let.

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

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorb a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	160 768	133 678	83,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	33 524	38 739	115,6
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 500	38 739	115,6
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 m 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	24	0	0,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	60 614	98 750	162,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	60 614	98 750	162,9
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	4 922	14 400	292,6
1.2	dopravní prostředky	0	0	–
1.3	informační technologie	55 315	83 500	151,0
1.4	ostatní	377	850	225,5
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	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	133 678	73 667	55,1

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	169 948	160 718	94,6
II.	Příjmy celkem	33 524	38 739	115,6
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 500	38 739	115,6
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	24	0	0,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	42 754	98 750	231,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	42 754	98 750	231,0
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	160 718	100 707	62,7

FRM - 4

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č.125/2018 Sb.

5.4 Sociální fond (SF)

Sociální fond (dále též „SF“) bude v roce 2023 tvořen v souladu s § 4 odst. 2 písmeno a) vyhlášky č. 418/2003 Sb., tj. převodem z provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd.

Čerpání SF pro rok 2023 bude v souladu s interními dokumenty OZP zaměřeno především na oblast zdravotní prevence zaměstnanců OZP, na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a na zdravotní služby nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, a to formou nepeněžního plnění. Nepeněžní příspěvky budou rovněž poskytovány na kulturní a sportovní vyžití zaměstnanců OZP a společenské akce.

OZP plánuje v roce 2023 vyčerpat ze SF 6 400 tis. Kč.

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

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 635	4 359	94,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	5 824	6 287	107,9
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 824	6 287	107,9
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	6 100	6 400	104,9
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	6 100	6 400	104,9
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	6 100	6 400	104,9
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	4 359	4 246	97,4

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 432	4 156	93,8
II.	Příjmy celkem	5 824	6 287	107,9
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 824	6 287	107,9
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	6 100	6 400	104,9
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	6 100	6 400	104,9
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 156	4 043	97,3
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Sociální fond - 5

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č.125/2018 Sb.

5.5 Rezervní fond (RF)

Rezervní fond (dále též „RF“) bude v roce 2023 tvořen v souladu s § 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Slouží podle ustanovení § 18 zákona č. 280/1992 Sb. ke krytí schodku ZFZP a ke krytí nákladů na zdravotní služby v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof.

Výše RF je v souladu s aktuálně platným ustanovením § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. plánována ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. RF je tvořen přidělem ze ZFZP.

V roce 2023 OZP nepředpokládá jeho použití.

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

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	298 576	343 765	115,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	45 189	40 775	90,2
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	45 189	40 775	90,2
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	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	343 765	384 540	111,9

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o фондах	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	275 441	343 765	124,8
II.	Příjmy celkem	68 324	40 775	59,7
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o фондах	68 324	40 775	59,7
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	343 765	384 540	111,9

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2019	19 924 050		
2	Výdaje ZFZP za rok 2020	21 728 041	21 728 041	
3	Výdaje ZFZP za rok 2021	27 100 822	27 100 822	
4	Výdaje ZFZP za rok 2022		28 079 122	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	22 917 638	25 635 995	111,9
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	343 765	384 540	111,9

Rezervní fond - 6

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č. 125/2018 Sb.

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

OZP v souladu se Statutem OZP a zákonem č. 280/1992 Sb. provozuje jinou činnost, tj. vedlejší hospodářskou činnost mimo provádění veřejného zdravotního pojištění.

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

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

Stěžejní hospodářské aktivity se v roce 2023 budou zaměřovat na oblast pronájmů dočasně volných nebytových prostor. Aktivně bude přístupováno ke komunikaci s nájemci za účelem řešení inflačních a energetických dopadů do jejich ekonomické situace a s tím spojené možné výpadky v úhradách nájemného.

S ohledem na očekávaný hospodářský vývoj společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. a vývoj trhu cestovního pojištění, OZP předpokládá, že dojde k rozdělení části hospodářského výsledku minulých let.

V souladu s doporučením kontroly MZ ČR zaměřené na vykazování jiné činnosti než je provádění veřejného zdravotního pojištění, OZP navrhne přidělit hospodářský výsledek za rok 2022 ve prospěch sdružení PREVENCE. Tyto prostředky budou použity na úhradu benefitů pro pojištěnce OZP formou příspěvku na cestovní a úrazové pojištění. Za účelem zachování benefitů poskytovaných pojištěncům v roce 2023 OZP navrhne Správní radě přidělit do sdružení PREVENCE část nerozděleného zisku minulých let vytvořeného jinou činností.

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

Položka	Skutečnost k 1. 1. 2022	Oček. skut. k 31. 12. 2022	Plán k 31. 12. 2023
Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s.	144 957	136 622	136 822
Společnost OZP servis s.r.o.	40 480	41 445	41 495
Cenné papíry	26 373	26 585	26 585
Celkem	211 810	204 652	204 902

Výlučným zdrojem pro nabytí akcií společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. (složení základního kapitálu společnosti) byly účelové dary složené do tří let po založení OZP za účelem podpory vytvoření komerčního pojištění. Uvedené dary byly poskytnuty subjekty, které požádaly o založení OZP.

Zdrojem základního kapitálu společnosti OZP servis s.r.o. byl majetkový vklad OZP, pro který byla využita část nerozděleného zisku jiné činnosti z předchozích let, a následné posílení základního kapitálu převodem části základního kapitálu Vitalitas pojišťovny, a.s.

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

OZP v roce 2023 nepředpokládá navýšení základního kapitálu svých dceřiných společností a neplánuje zásadní rozšiřování jiné činnosti prováděné vlastním jménem.

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

A.	Jiná činnost	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	Výnosy celkem	38 337	20 645	53,9
1	Výnosy z jiné činnosti	10 513	10 506	99,9
2	Úroky	323	354	109,5
3	Výnosy z prodeje finančních investic	9 700	2 000	20,6
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	801	785	98,0
5	Mimořádné případy externí	17 000	7 000	41,2
6	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
II.	Náklady celkem	25 575	7 848	30,7
1	Provozní náklady související s jinou činností	24 359	7 343	30,1
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	430	380	88,4
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	–
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	39	34	88,4
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	107	94	88,4
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	167	172	103,2
1.6	úroky	0	0	–
1.7	pokuty a penále	0	0	–
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	9 915	2 235	22,5
1.9	ostatní provozní náklady	13 702	4 428	32,3
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	1 216	505	41,5
3	Mimořádné případy externí	0	0	–
4	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výsledek hospodaření = I – II	12 762	12 797	100,3
IV.	Daň z příjmů	877	1 101	125,5
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	11 885	11 696	98,4

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	211 810	204 652	96,6
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	204 652	204 902	100,1
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	144 957	136 622	94,3
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	136 622	136 822	100,1

Jiná činnost – 8

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č.125/2018 Sb.

5.7 Specifické fondy

OZP nepředpokládá v roce 2023 využívání specifických fondů.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

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

• Finanční investice

V roce 2022 zhodnocovala a i v roce 2023 bude OZP zhodnocovat prostřednictvím správce portfolia pouze finanční prostředky evidované v Jiné činnosti.

• Závazky vůči PZS

Závazky vůči PZS zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období 12. měsíce kalendářního roku, které OZP zpracuje a bude proplácet dle splatnosti v následujícím kalendářním roce. K 31. 12. 2022 očekává OZP závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 3 470 000 tis. Kč a k 31. 12. 2023 plánuje tyto závazky ve výši 3 737 000 tis. Kč.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2022 OZP neočekává a neplánuje je ani k 31. 12. 2023.

• Ostatní závazky

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

Ostatní závazky po lhůtě splatnosti OZP neplánuje.

• Dohadné položky pasivní

Celková výše dohadných položek pasivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a představuje především náklady na zdravotní služby poskytnuté v běžném účetním období, které jsou předmětem vyúčtování v následujícím účetním období a nezúčtované náklady na očkovací látky proti covid-19. OZP stanovuje dohadné položky pasivní pro jednotlivé PZS. K 31. 12. 2022 předpokládá OZP vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 1 375 000 tis. Kč, k 31. 12. 2023 plánuje OZP tvorbu dohadné položky pasivní ve výši 1 400 000 tis. Kč.

• Pohledávky za plátcí pojistného

Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti představují předpis pojistného za 12. měsíc kalendářního roku, který je pro OZP příjmem v 1. měsíci následujícího kalendářního roku a dohadné položky aktivní vytvořené za plátcí pojistného. K 31. 12. 2022 očekává OZP pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti ve výši 2 480 236 tis. Kč a k 31. 12. 2023 ve výši 2 676 175 tis. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a pokut. K 31. 12. 2022 předpokládá OZP pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ve výši 1 562 380 tis. Kč a k 31. 12. 2023 plánuje tyto pohledávky ve výši 1 685 808 tis. Kč.

OZP předpokládá, že i v roce 2023 bude odepisovat zejména pohledávky, u nichž by vymáhání dluhu nevedlo zřejmě k výsledku, nebo náklady na vymáhání dluhu by převýšily jeho výtěžek.

- **Ostatní pohledávky**

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti tvoří zejména pohledávky za uhrazené, ale nezúčtované očkovací látky proti covid-19, pohledávky za Kanceláři zdravotního pojištění a pohledávky z běžné provozní činnosti. OZP předpokládá ostatní pohledávky pro rok 2022 ve výši 405 000 tis. Kč. V roce 2023 plánuje tyto pohledávky ve výši 310 000 tis. Kč. Tato hodnota reflektuje pokles výše pohledávky za nezúčtované očkovací látky proti covid-19. Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti OZP nepředpokládá.

- **Opravné položky k pohledávkám**

OZP bude i v roce 2023 vytvářet k pohledávkám z pojistného, pokutám, penále a nákladům řízení opravné položky v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb. Opravné položky budou tvořeny ve výši 5 % z nominální hodnoty pohledávek za každých 90 dnů po splatnosti.

Dále jsou při tvorbě opravných položek zohledněny pohledávky za skupinami plátců, u kterých na základě dlouhodobých statistik existuje nižší pravděpodobnost vymožení celé výše pohledávky. K 31. 12. 2022 OZP předpokládá stav opravných položek ve výši 2 271 810 tis. Kč a k 31. 12. 2023 plánuje nárůst na 2 342 310 tis. Kč.

- **Dohadné položky aktivní**

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

OZP tvoří dohadné položky dle nastavené metodiky, která věrně zachycuje předpisy pojistného zejména v případech, kdy plátce opomine předpis zaslat nebo za zaměstnance nezašle ani předpis, ani platbu. V uvedených případech bude OZP tvořit dohadnou položku. Tato dohadná položka bude tvořena jednou ročně v rámci účetní závěrky.

Plánovaná výše dohadných položek aktivních k 31. 12. 2022 činí 270 000 tis. Kč, k 31. 12. 2023 ve výši 275 000 tis. Kč.

- **Pohledávky vůči PZS**

OZP předpokládá k 31. 12. 2022 pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti v částce 100 000 tis. Kč a k 31. 12. 2023 také ve výši 100 000 tis. Kč. Převážně se jedná o vázané zálohové platby lékárnám, případně srážky za předchozí období dosud nezúčtované.

Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti OZP předpokládá ve výši 5 000 tis. Kč k 31. 12. 2022 a k 31. 12. 2023 ve stejné výši. Tyto pohledávky představují zejména předepsané a ke konci roku neuhrazené srážky vyplývající z revizí a uplatněných regulačních omezení.

- **Zaměstnanci**

Pro rok 2023 OZP plánuje mírný nárůst počtu zaměstnanců ve srovnání s rokem 2022. Podrobnější informace jsou uvedeny v kap. 2.2.

Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti OZP

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023 Oček. skut. 2022
I.	Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	768 315	753 882	98,1
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	431 100	421 001	97,7
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	759 316	758 250	99,9
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	428 810	427 208	99,6
II.	Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	503 152	563 163	111,9
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	60 614	98 750	162,9
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	60 614	98 750	162,9
4.2	ostatní majetek	tis. Kč	0	0	–
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	204 652	204 902	100,1
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	178 067	178 317	100,1
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	-7 158	250	-
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	-7 370	250	-
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	437	438	100,2
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	433	436	100,7

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., vyhlášky o fondech (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,06	3,06	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	27 273 374	29 203 405	107,1
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	834 565	893 624	107,1
22	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	834 565	893 624	107,1
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	3 800 000	4 077 000	107,3
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	3 470 000	3 737 000	107,7
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	330 000	340 000	103,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 552 616	4 776 983	104,9
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 480 236	2 676 175	107,9
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 562 380	1 685 808	107,9
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	100 000	100 000	100,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	5 000	5 000	100,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	405 000	310 000	76,5
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 375 000	1 400 000	101,8
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	270 000	275 000	101,9
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	128 000	133 000	103,9
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 271 810	2 342 310	103,1

	Doplňující údaje k řádkům 1 a 2				
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 660	2 665	100,2
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 670	2 675	100,2

Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny - 1

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č.125/2018 Sb.

7. ZÁVĚR

OZP z důvodu vysokého plánovaného nárůstu nákladů na zdravotní služby vycházejícího z textu úhradové vyhlášky, který je vyšší než nárůsty uvedené v dohodách s jednotlivými segmenty poskytovatelů zdravotních služeb nebo návrzích zdravotních pojišťoven předkládaných v rámci DŘ, sestavila ZPP na rok 2023 z pohledu ZFZP jako deficitní.

Objektivním rizikovým faktorem je pro dodržení plánované bilance možnost, že výše příjmů v systému veřejného zdravotního pojištění nebude, z důvodu negativního vývoje ekonomiky a zvyšující se míry nezaměstnanosti, dosahovat úrovně předpokládané makroekonomickou predikcí. Dalším rizikem je zejména možný nepříznivý vývoj některých parametrů, které ovlivňují konečnou výši úhrady především v objemově největším segmentu lůžkové péče a možnost schválení kompenzačního zákona a následně kompenzační vyhlášky, která by dále navyšovala úhrady v ní uvedených segmentech poskytovatelů zdravotních služeb.

Méně pravděpodobným rizikem je opětovné zhoršení epidemické situace a opětovný přenos financování nákladů souvisejících s některými opatřeními při řešení epidemie covid-19 na zdravotní pojišťovny nad rámec očekávání uvedených v ZPP na rok 2023.

Za klíčový parametr pro plnění zdravotně pojistného plánu, a to i ve smyslu zákonných podmínek, považuje OZP plánovaný zůstatek finančních prostředků ZFZP k 31. 12. 2023. Pokud by negativní vývoj tohoto ukazatele ohrožoval plnění závazků pojišťovny, může OZP snížit plánovaný příděl do provozního fondu, respektive přistoupit k mimořádné dotaci ZFZP z provozního fondu.

Z hlediska hospodaření je ZPP na rok 2023 zaměřen na vyrovnanou bilanci ostatních fondů, s výjimkou FRM, jehož čerpání je zatíženo rozvojem nově nasazeného ICIS a některými IT projekty, které byly v předchozích letech pozastaveny z důvodu omezených kapacit využívaných zejména na dokončení ICIS.

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

I v roce 2023 bude OZP klást velký důraz na zajištění moderní a vstřícné komunikace se svými partnery, zejména s pojištěnci a bude pokračovat v rozvoji funkcí a uživatelského prostředí portálu VITAKARTA a Asistenční služby OZP. Současně budou i nadále sledovány všechny oblasti, kde může OZP v zájmu pojištěnců doplňovat rozsah veřejného zdravotního pojištění o preventivní a doplňkové služby.

8. SEZNAM ZKRATEK

související s textovou částí a tabulkovými přílohami

ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
DLP	Data Loss Prevention
ESSS	Elektronický systém spisové služby
DPČ	Dohody o pracovní činnosti
DPP	Dohody o provedení práce
CZ-DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DŘ	Dohodovací řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních opatření pro rok 2023
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
GDPR	Obecné nařízení o ochraně osobních údajů
HSM	Hardware security module
IDM	Identity Management
ICIS	Nový informační systém OZP
JČ	Jiná činnost než je provozování veřejného zdravotního pojištění
MF ČR	Ministerstvo financí ČR
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
PF	Provozní fond
PL	Praktický lékař pro dospělé
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PZS	Poskytovatel/é zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z. s.
SW	Software
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZoKB	Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti
ZP	Zdravotní pojišťovna/y
ZPP	Zdravotně pojistný plán OZP
ZPP na rok 2022	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2022
ZPP na rok 2023	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2023
z. s.	Zapsaný spolek
ZULP	Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

9. PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTOVÉ ČÁSTI MATERIÁLU A TABULKÁCH

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 181/2014 Sb.	Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 320/2001 Sb.	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů
Vyhláška č. 313/2022 Sb.	Vyhláška č. 313/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 315/2022 Sb.	Vyhláška č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2023.
Vyhláška č. 99/2012 Sb.	Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 125/2018 Sb.	Vyhláška č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb