

NÁVRH

OZP

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNA

Zdravotně pojistný plán Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví na rok 2018

Schváleno Správní radou OZP
dne 23. 11. 2017

Předkládá

Ing. Radovan Kouřil
generální ředitel

Praha, listopad 2017



1.	ÚVOD	3
1.1	ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU	3
1.2	ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ	4
2.	OBECNÁ ČÁST	4
2.1	SÍDLO OZP, STATUTÁRNÍ ORGÁN.....	4
2.2	SOUČASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA OZP A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA TÉTO STRUKTURY V ROCE 2018	5
2.3	EXISTUJÍCÍ DCEŘINÉ SPOLEČNOSTI A JEJICH ZAMĚŘENÍ, NADAČNÍ FONDY A JINÉ ÚČASTI OZP	7
2.4	ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB OZP VE VZTAHU K PLÁTCŮM POJISTNÉHO, POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A POJIŠTĚNCŮM	7
2.5	ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU OZP	9
3.	POJIŠTĚNCI	11
3.1	ZÁMĚRY VÝVOJE STRUKTURY POJIŠTĚNCŮ, STABILIZACE KMENE POJIŠTĚNCŮ.....	11
	<i>Tabulka č. 15 - Věková struktura pojištěnců OZP</i>	<i>12</i>
4.	ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)	12
4.1	ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP.....	12
	<i>Tabulka č. 2 – ZFZP a Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP</i>	<i>13</i>
	<i>Tabulka č. 13 – Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice.....</i>	<i>18</i>
4.2	TVORBA, PŘÍJMY ZFZP	18
4.2.1	<i>Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.</i>	<i>19</i>
4.3	ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP	20
4.3.1	<i>Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb (PZS)</i>	<i>20</i>
4.3.1.1	<i>Záměry vývoje smluvní politiky</i>	<i>21</i>
4.3.1.2	<i>Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění v regionech působnosti OZP.</i>	<i>22</i>
4.3.1.3	<i>Soustava smluvních PZS</i>	<i>23</i>
	<i>Tabulka č. 14 – Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb</i>	<i>24</i>
4.3.1.4	<i>Předpoklad - regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu k PZS.....</i>	<i>25</i>
4.3.2	<i>Zdravotní politika</i>	<i>26</i>
	<i>Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplatky)</i>	<i>28</i>
4.3.3	<i>Revizní a kontrolní činnost.....</i>	<i>28</i>
4.3.4	<i>Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů.....</i>	<i>30</i>
	<i>Tabulka č. 11 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů</i>	<i>30</i>
	<i>Tabulka č. 12 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce</i>	<i>37</i>
5.	OSTATNÍ FONDY	40
5.1	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE (FPREV)	40
	<i>Tabulka č. 16 – Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z Fprev</i>	<i>42</i>
5.1.1	<i>Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev)</i>	<i>42</i>
	<i>Tabulka č. 7 – Fprev</i>	<i>43</i>
5.2	PROVOZNÍ FOND (PF).....	45
5.2.1	<i>Záměry v oblasti zhuštění provozu OZP</i>	<i>45</i>
	<i>Tabulka č. 3 – PF</i>	<i>46</i>

5.3	MAJETEK OZP A INVESTICE (FRM)	50
5.3.1	Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění	50
	Tabulka č. 4 – FRM	51
5.4	SOCIÁLNÍ FOND (SF)	53
	Tabulka č. 5 – SF	54
5.5	REZERVNÍ FOND (RF)	56
	Tabulka č. 6 – RF	56
5.6	OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST (OZDČ)	58
	Tabulka č. 8 – OZdČ	59
5.7	SPECIFICKÉ FONDY	60
6.	PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ (ZUK)	60
	Tabulka č. 1 – Zuk - Přehled základních ukazatelů o činnosti OZP	62
7.	ZÁVĚR	64

Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2018

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 2018 (dále též „ZPP na rok 2018“) vychází z povinnosti zdravotní pojišťovny zajistit svým pojištěncům kvalitní a dostupnou zdravotní péči.

Pro rok 2018 vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále též „MZ“) úhradovou vyhlášku s cílem umožnit navýšení platů a mezd pracovníků u poskytovatelů lůžkové péče a pokračovat ve sblížení výše úhrad jednotlivým poskytovatelům zdravotních služeb. Ve skutečnosti se však, dle dopadů v předchozích letech, jedná o výrazně disproporční, úhradovou vyhláškou vynucené navýšování úhrad v neprospěch těch zdravotních pojišťoven, kterým se dařilo růst cen v minulosti omezovat.

Systém přerozdělování pojistného nebude ani v roce 2018 zohledňovat vyšší nákladovost zdravotních služeb ve velkých městech, kde má OZP alokovanou většinu pojištěnců, ale naopak bude rozšířen o nový parametr zohledňující chronická onemocnění pojištěnců, což bude mít na základě provedených modelací negativní dopad na výši příjmů OZP.

I přes výše uvedené sestavila OZP základní fond zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“) na rok 2018 v části příjmů a výdajů jako mírně přebytkový, ale v části tvorby a čerpání jako deficitní. Tato skutečnost je způsobena očekávaným dopadem úhradové vyhlášky na náklady na zdravotní služby v roce 2018, přičemž část těchto nákladů se finančně projeví až v roce 2019 při vyúčtování předběžných úhrad uhrazených poskytovatelům zdravotních služeb za rok 2018.

Plánované saldo příjmů a výdajů ZFZP dle předkládaného ZPP na rok 2018 bude dodrženo v případě, že nedejde k překročení dnes jen stěží odhadnutelného výsledku některých rozhodných parametrů upravujících konečnou výši úhrady především v objemově největším segmentu lůžkové péče a současně budou příjmy z výběru pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění odpovídat predikci základních makroekonomických indikátorů ČR předpokládajících v roce 2018 vysoký růst zejména objemu mezd a platů, jehož dodržení bylo ze strany státní správy při tvorbě ZPP na rok 2018 vyžadováno.

V roce 2018 budou pokračovat práce na vývoji nového centrálního informačního systému OZP s předpokladem dokončení a nasazením do rutinního provozu v roce 2020. Současně bude OZP pokračovat v dalším rozvoji klíčového produktu VITAKARTA ONLINE, který bude doplněn o nové funkce a bude dokončena jeho modernizace a redesign s ohledem na potřebnou responzivitu na různých typech zařízení.

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

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Při sestavení ZPP na rok 2018 vycházela OZP zejména:

- z Metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2018 ze dne 3. 8. 2017, Č.j.: MZDR 35251/2017-2/DZP; Č.j.: OZP-2017-01664259,
- z „Predikce základních makroekonomických indikátorů ČR“ vztahujících se k roku 2017 a roku 2018,
- z platných zákonů a vyhlášek včetně odhadů jejich dopadů na rok 2017 a rok 2018 a z jejich předpokládaných změn,
- z výše platby státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát, na rok 2018 ve výši 969 Kč na jednoho státního pojištěnce měsíčně,
- z výše minimální mzdy ve výši 12 200 Kč platné pro rok 2018 (nařízení vlády č. 286/2017 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě),
- z vyhlášky č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (dále též „úhradová vyhláška“),
- z vyhlášky č. 354/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále též „seznam zdravotních výkonů“),
- ze Střednědobé strategie OZP na roky 2017 - 2020,
- ze Základních parametrů pro zpracování Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2018, schválených Správní radou OZP dne 21. 9. 2017,
- z vlastních analýz na základě zpracovávaných dat a oborových prognóz,
- z doporučení MZ a dalších podpůrných materiálů.

2. OBECNÁ ČÁST

2.1 Sídlo OZP, statutární orgán

Sídlo	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4
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	http://www.ozp.cz
ID datové schránky	q9iadw9

2.2 Současná organizační struktura OZP a předpokládaná úprava této struktury v roce 2018

V souladu se schválenou Střednědobou strategií OZP na roky 2017 - 2020 bude vycházet organizační struktura OZP i pro rok 2018 z konceptu ředitelství členěného na úseky. Přestože základní organizační schéma OZP vyhovuje a aktuálně není nezbytné navrhnout významnější změny, budou začátkem roku 2018 provedeny dílčí úpravy stávajícího stavu.

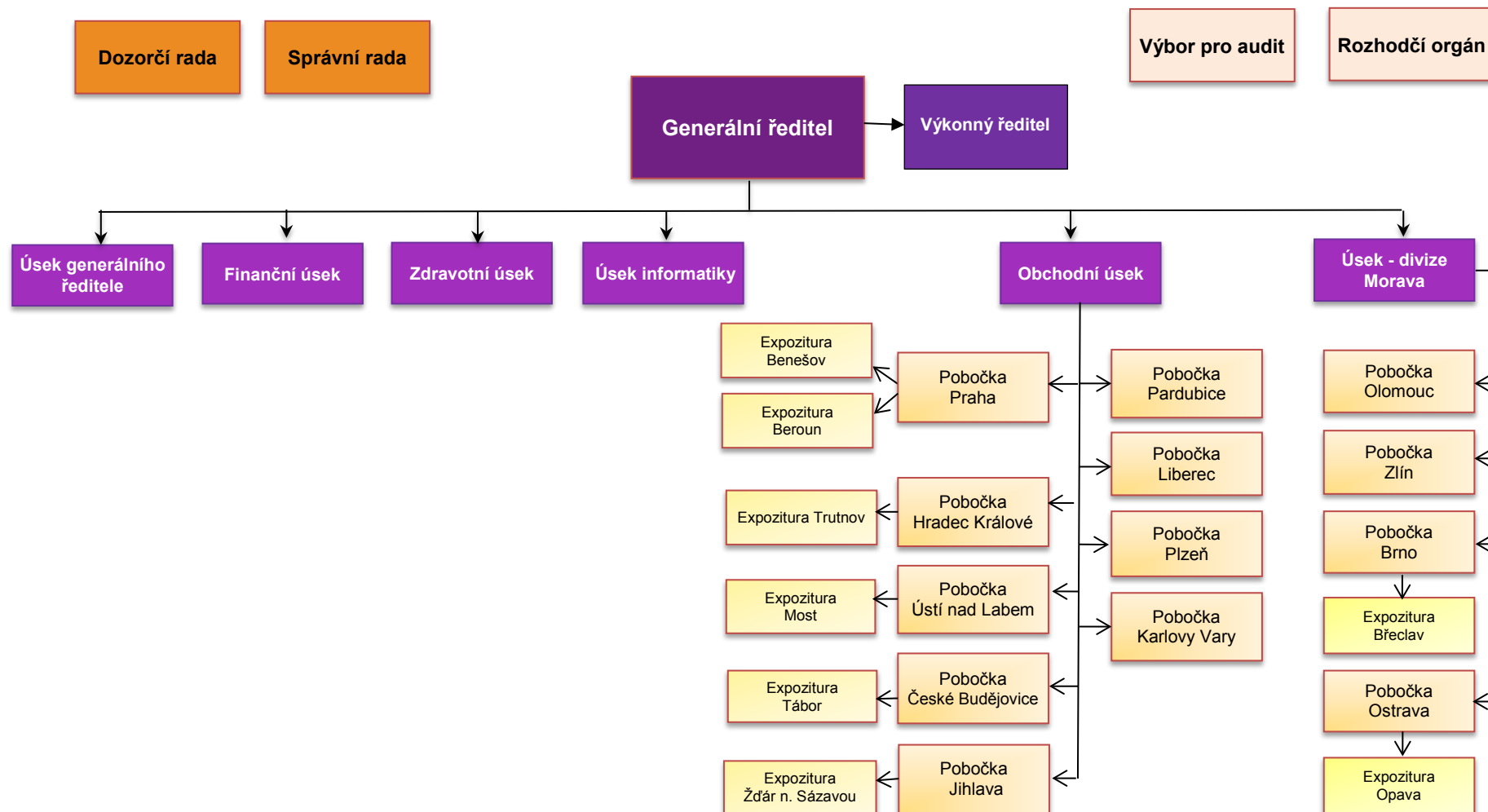
Těžiště změn bude spojeno s generační obměnou zaměstnanců na některých klíčových pozicích. Z tohoto důvodu bude v roce 2018 vytvořena pozice výkonného ředitele, který bude zodpovědný za koordinaci zdravotní a smluvní politiky OZP a zajistí plynulé předání kompetencí zdravotnímu řediteli zejména ve vztahu ke zdravotnické veřejnosti a v souvislosti s obměnou centrálního informačního systému OZP.

K dalším dílčím organizačním změnám, které budou časově omezeny, bude docházet také v případě generačních obměn klíčových vedoucích zaměstnanců na nižších úrovních řízení a v souvislosti s realizací projektu Výstavba integrovaného centrálního informačního systému OZP. V průběhu roku 2018 bude OZP implementovat do procesů OZP a interních dokumentů opatření vyplývající z „Nařízení evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů“ (dále též „GDPR“) a vytvoří pozici pověřence pro ochranu osobních údajů.

V roce 2018 zahájí OZP v rámci pilotního projektu testování využití aplikačních robotů pro automatizaci některých činností a dílčích procesů.

Vzhledem k počtu pojištěnců a činností plánuje OZP počet zaměstnanců v roce 2018 bez výrazných změn na úrovni cca 395 zaměstnanců.

Organizační schéma OZP pro rok 2018



2.3 Existující dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti OZP

OZP má majetkové podíly v dceřiných společnostech:

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

PREVENCE - sdružení právnických osob, IČO 67798292. Členy sdružení jsou Vitalitas pojišťovna, a.s. a OZP. PREVENCE nemá své zaměstnance, provádí financování zdravotně preventivních a edukačních programů pro pojištěnce OZP.

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

Vitapharma, s. r. o., IČO 28960149, je 100% dceřiná společnost OZP servis s.r.o., se základním kapitálem 200 tis. Kč. Je provozována jako lékárna a současně je využívána jako referenční pracoviště pro analýzy trhu léčivých přípravků a jako poradenské a školicí pracoviště. OZP předpokládá činnost v obdobném rozsahu i v roce 2018.

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 2018 nadále bude členem společných organizací zdravotních pojišťoven. Jedná se o Svaz zdravotních pojišťoven ČR (dále též „SZP ČR“), Kancelář zdravotního pojištění, z. s. a Portál zdravotních pojišťoven (dále též „Portál ZP“).

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

Pro OZP je úroveň komunikace ve vztahu ke všem svým klientům dlouhodobou prioritou. Hlavním cílem všech aktivit OZP je stálé zkvalitňování služeb a zvýšení informovanosti pojištěnců, plátců pojistného a poskytovatelů zdravotních služeb (dále též „PZS“ nebo „poskytovatel“).

OZP se snaží kromě trvalého úsilí o neustálé zlepšování formy osobní komunikace za využití tematicky zaměřených školení zaměstnanců především minimalizovat administrativní náročnost vyřizování jednotlivých agend, a to podporou a rozvojem zejména elektronické formy komunikace.

V průběhu roku 2017 OZP kromě jiného navázala na zkušenosti s elektronickým zpracováním smluvní dokumentace poskytovatelů ústavní péče a rozšířila a programově podpořila rutinní zpracovávání smluvní dokumentace i ambulantních zařízení. OZP se aktivně zapojuje do rozvoje jednotlivých funkcionalit Portálu ZP, ale vyvíjí i vlastní nástroje usnadňující vzájemnou komunikaci s klienty i poskytovateli zdravotních služeb. OZP dokončí redesign zúčtovacích zpráv co do formy i obsahu, dokončuje se i SW podpora zpracování elektronické preskripce s předpokladem předání do rutinního využití od 1. 1. 2018. OZP se snaží proniknout i do komunikačních kanálů svých klientů (zúčtovacích programů) a rozšířit tak pool komunikačních kanálů. Pro rok 2018 OZP připravuje ve spolupráci s partnerem spravujícím zúčtovací programy poskytovatelů implementaci prvků disease managementu a racionální preskripce přímo do zúčtovacích programů tak, aby poskytovatel pracoval ve známém prostředí bez nutnosti přepínání mezi programy.

OZP se v roce 2018 bude nadále profilovat jako „online zdravotní pojišťovna“. Ve snaze o naplnění tohoto cíle je v OZP kladen velký důraz na zajištění nejvyšší kvality stávajících služeb a především na rozvoj moderních komunikačních technologií.

OZP – online zdravotní pojišťovna, aby dostala svým slibům, musí neustále pracovat na tom, aby v online oblasti byla vždy o krok napřed před ostatními zdravotními pojišťovnami. Proto je nutné sledovat technologické trendy v informační a komunikační technologii (ICT).

Komunikace prostřednictvím společného Portálu ZP je určena především pro zaměstnavatele a PZS. Nezasupitelnou roli hraje např. v oblasti předávání podkladů pro vyúčtování zdravotních služeb i v dalších činnostech zdravotních pojišťoven a zaměstnavatelů, kde by vzájemná konkurence nepřinesla žádný efekt.

OZP bude i v roce 2018 již tradičně pokračovat v rozvoji svého vlastního portálu VITAKARTA ONLINE. Tento nástroj přináší významnou konkurenční výhodu, zejména ve službách pro pojištěnce. Řadu funkcionalit mohou ovšem využívat i plátcí pojistného např. kontrolu platební bilance, podávání žádosti o bezdlužnost, podávání přehledů OSVČ, hlášení změn údajů v registrech, platbu kartou nebo platebním tlačítkem apod.

V rámci portálu VITAKARTA ONLINE je stěžejní částí VITAKARTA ZDRAVÍ, která se postupně stala jedním z nejdůležitějších a nejatraktivnějších produktů. VITAKARTA ZDRAVÍ je současně zdravotní knížkou, výpisem z účtu pojištěnce i diářem pro zaznamenávání údajů o zdravotním stavu a léčebném procesu. VITAKARTA ZDRAVÍ také umožňuje klientům hodnotit PZS podle různých kritérií. Výsledky těchto hodnocení se souhrnně zobrazují na webu www.atlasdoktoru.cz.

V roce 2017 připravila OZP řadu funkcionalit, které jsou zaměřené na péči o zdravotní stav pojištěnců. VITAKARTA ONLINE nyní upozorňuje na nebezpečné lékové interakce a také radí pojištěncům jak se chovat při různých chronických onemocněních a jak přistupovat ke zdravému životnímu stylu. K tomuto účelu OZP využívá údaje uváděné klienty ve funkcionalitě „Zdravotní profil“ a informace vyplývající z vykázané péče.

Důležitým prvkem moderní komunikace je zpřístupnění VITAKARTY ONLINE klientům prostřednictvím tzv. chytrých telefonů. OZP tak současně na vysoké uživatelské úrovni plní zákonnou povinnost dálkového přístupu k výpisu z účtu pojištěnce, ale také poskytuje klientům možnost prokazovat se průkazem pojištěnce prostřednictvím jeho zobrazení v mobilním telefonu. Dlouhodobě nejoblíbenější aplikací je kontrola vykázané péče, kdy klienti za 10 měsíců roku 2017 zkontrolovali péči za téměř 450 mil. Kč. I když je k 31. 10. 2017 ve VITAKARTĚ ONLINE registrováno více než 380 000 pojištěnců bude OZP i nadále rozvíjet tuto aplikaci tak, aby pro své pojištěnce připravovala stále zajímavější nabídku služeb a informací. Je zřejmé, že 100% penetrace uživatelů Vitakarty mezi pojištěnci nelze dosáhnout. Důležitějším cílem pro rok 2018 je tedy najít takové důvody, pro něž se klient bude do VITAKARTY ONLINE přihlašovat opakovaně a především pravidelně.

Největší změnou, která probíhá v průběhu roku 2017 a bude klientům k dispozici od začátku roku 2018, je grafický i funkční redesign celé VITAKARTY ONLINE. Nejedná se pouze o drobné kosmetické úpravy, ale o významný projekt, který umožní převedení VITAKARTY ONLINE do tzv. responzivního designu, kdy portál bude pohodlně použitelný nejen na počítačích, ale také ve všech mobilních zařízeních. Dále dojde k optimalizaci funkcí a změně jejich struktury tak, aby aplikace odpovídala požadavkům moderních uživatelů. Výhodou bude také to, že se veškeré funkcionality dostanou do mobilní aplikace (dnes jsou v mobilní aplikaci jen vybrané funkcionality) a současně tato nová technologie umožní využít jednou naprogramované řešení jak pro počítačovou, tak pro mobilní verzi, a to na všech dnes používaných platformách (iOS, Android i Windows Phone).

Dalším významným produktem, který OZP svým klientům nabízí, je zdravotní Asistenční služba OZP (dále též „AS OZP nebo „asistenční služba“). Tento nadstandardní program funguje NONSTOP 24 hodin, 7 dnů v týdnu a od roku 2014 je k dispozici zdarma všem klientům OZP, kteří jsou registrovaní ve VITAKARTĚ ONLINE.

Cílem AS OZP bude v roce 2018 také snižovat riziko nedostupnosti zdravotních služeb a současně by AS OZP měla být nástrojem pro kontrolu kvality služeb poskytovatelů. V dalším období bude pokračovat plánovaný rozvoj asistenční služby, jehož zásadním krokem je rozšíření sítě poskytovatelů zdravotních služeb spolupracujících v asistenční službě a to zejména v regionech s horší dostupností poskytovaných zdravotních služeb.

Rozvoj asistenční služby bude pokračovat také v oblasti lékových interakcí tak, aby si klienti prostřednictvím AS OZP mohli konzultovat nežádoucí kombinace užívaných léčiv. Asistenční program bude nutné udržovat konkurenceschopný, tzn. flexibilně upravovaný podle požadavků klientů včetně rozvoje „e-slужeb“. K tomu bude sloužit těsnější propojování s rozvíjející se VITAKARTOU ONLINE a mobilní aplikací mVITAKARTA.

Osobní kontakt pojištěnců prostřednictvím klientských center je i nadále velice významným komunikačním kanálem. Počet klientských center bude v roce 2018 nadále 23 (3 klientská centra pobočky Praha, 12 krajských poboček a 8 expozitur). OZP zahájila v únoru 2017 projekty Mobilní pobočka a soutěž pro pojištěnce všech zdravotních pojišťoven s charitativním obsahem „Každý krok pomáhá“. Oba projekty byly úspěšné a zejména projekt Mobilní pobočka, který umožnil pojištěncům OZP vyřizování jejich požadavků v místě jejich bydliště, byl hodnocen mimořádně pozitivně. V roce 2017 navštívil karavan OZP 153 obcí v celé ČR a klientům byly nabídnuty kompletní administrativní služby, konzultace, seznámení s produktovými novinkami OZP i s benefity a v neposlední řadě možnost využít preventivní vyšetření (zrak, pigmentové skvrny apod.) V roce 2018 bude OZP pokračovat v projektu Mobilní pobočka a i v modifikované soutěži „Každý krok pomáhá“.

Dalším komunikačním kanálem pro informování a vyřizování požadavků klientů OZP představuje telefonní informační centrum (dále též „TIC“) s propracovanou centrální evidencí kontaktů a možností využívání dat z elektronického systému spisové služby. V roce 2018 již bude naplno v TIC využíván nový SW, který významně zefektivňuje komunikaci.

I v roce 2018 využije OZP pro oslovování pojištěnců časopis Bonus info, který vychází dvakrát ročně. V tomto časopise OZP informuje o aktuálních programech pro pojištěnce, o pořádaných akcích, o nových produktech a nových možnostech komunikace. V neposlední řadě v časopise Bonus info OZP reaguje na aktuální vývoj právních předpisů a rozšiřování znalostí klientů o změnách ve zdravotnictví. V roce 2017 OZP distribuovala časopis ve více než 50 % v elektronické podobě. Elektronická distribuce se osvědčila, proto i v roce 2018 bude převážná část nákladu časopisu klientům dodávána touto formou.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému OZP

V souladu se záměry Střednědobé strategie OZP na roky 2017 – 2020 a na ni navazující Koncepci informatizace, realizuje OZP strategický projekt generační obměny informačního systému OZP. Uvedený projekt „Výstavba integrovaného centrálního informačního systému OZP (dále též „ICIS“) má za cíl nahradit stávající již morálně zastaralý centrální informační systém IZOP a účetní systém RIS2000 novým systémem integrujícím oba původní systémy. Záměrem ICIS je zajištění podpory všech činností a služeb OZP s důrazem na jeho další rozvoj v nových podmínkách při využití stávajícího znalostního potenciálu pojišťovny. Stávající informační systém OZP (dále též „IS OZP“ nebo „informační systém OZP“) je již nyní kombinován s modernějšími a progresivními technologiemi a systémy nových dílčích úloh. Jejich integrace s novým centrálním systémem tak přinese i další synergické efekty.

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

V roce 2017 byl zahájen vývoj systému ICIS a v roce 2018 bude realizace systému ICIS pokračovat v oblastech přípravy na migraci dat, provádění školení uživatelů a příprava na vlastní implementaci do procesů OZP. Pro úspěšnou realizaci projektu ICIS bude nutné pro

roky 2018 - 2020 naplánovat řadu dalších podpůrných aktivit, zejména přípravu testovací analýzy celé dodávky ICIS a realizaci akceptačních testů včetně metodiky a nástrojů pro řádné převzetí díla do provozního režimu OZP. V roce 2018 bude plánována poměrná část uvažovaných nákladů.

V souvislosti s přechodem na ICIS je plánováno v roce 2018 provedení modernizace technologické a komunikační infrastruktury s cílem zajistit efektivní provoz a bezpečnost ICIS. K zajištění provozu systému ICIS je plánováno pořízení HW a systémového SW informačního systému OZP. Dále se jedná o provedení rekonstrukce elektroinstalace a generační obměnu záložních zdrojů v serverovnách. Informační systém OZP bude i nadále budován jako integrovaný a centralizovaný systém s celorepublikovou dostupností.

V roce 2012 byla dle plánu dokončena již dříve schválená realizace projektu elektronické spisové služby, který měl za cíl realizovat systém spisové služby v souladu s požadavky zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě. V rámci projektu elektronické spisové služby bylo realizováno zavedení dlouhodobého důvěryhodného elektronického úložiště dokumentů a splnění požadavků národního digitálního archivu. Pro rok 2018 OZP plánuje zajistit údržbu a rozvoj systému elektronické spisové služby v souladu s platnou legislativou a nasazení záložního systému dlouhodobého důvěryhodného elektronického úložiště s cílem zajistit druhé fyzicky oddělené místo archivace dokumentů.

OZP přistoupila k plnění požadavků vyplývajících ze zákona č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti (dále též „ZoKB“) a vyhlášky č. 316/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti (dále též „VKB“). OZP zavedla opatření vyžadované VKB v oblasti organizační a v roce 2018 se zaměří na zdokonalování postupů v této oblasti, kontrolní činnost a zvyšování bezpečnostního povědomí zaměstnanců. V oblasti technických opatření plánuje OZP v roce 2018 zahájit realizaci opatření ke splnění §21 VKB postupným zavedením „Centrálního log managementu“ a zavést opatření ke splnění §19 VKB zahájením prací pro postupné zavedení systému Identity Management (IDM) pro centrální správu uživatelských účtů.

Ke splnění požadavků GDPR bude OZP postupně zavádět příslušná technická a organizační opatření v oblasti ochrany osobních údajů. V rámci SZP ČR je připravován společný Kodex chování dle čl. 40 GDPR pro zaměstnanecké zdravotní pojišťovny. OZP připravuje zřízení pracovní pozice pověřence pro ochranu osobních údajů a v rámci realizace nového informačního systému zavádí opatření k ochraně osobních údajů.

V roce 2018 bude OZP také testovat záměr „Robotizace interních procesů OZP“ s cílem racionalizace interních zdrojů, optimalizace rychlosti zpracování vybraných procesů, snížení chybovosti některých klíčových procesů a především zvýšení profesionality v komunikaci s pojištěnci a partnery OZP.

Vzhledem ke skutečnosti, že rozvoj aplikačního SW stávajícího centrálního informačního systému byl v uplynulých čtyřech letech částečně omezen a s ohledem na možnost získat nový systém ICIS nejdříve v roce 2020 bude OZP nucena, z důvodu nutnosti zajistit plnění povinností vyplývajících z příslušných právních předpisů, realizovat v rozšířené míře rozvoj aplikačního SW svého stávajícího centrálního informačního systému.

OZP bude dále rozvíjet online portálové řešení s označením VITAKARTA ONLINE. Po jeho modernizaci a redesignu s ohledem na potřebnou responzivitu na jednotlivých typech zařízení bude rok 2018 zaměřen na větší propojení portálu s mobilní aplikací mVITAKARTA. Postupně budou přidávány nové služby a funkcionality pro všechny uživatele, pojištěnce OZP, ale i nepojištěnce.

3. POJIŠTĚNCI

3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

ZPP na rok 2018 předpokládá minimální nárůst průměrného počtu o cca 1 200 pojištěnců, tedy zvýšení o 0,2 %. Nárůst počtu pojištěnců v průběhu roku 2018 je dán rostoucím počtem cizinců, kteří přichází do ČR za prací a kladným saldem mezi počtem narozených a zemřelých pojištěnců. Na základě zkušeností z 2. pololetí 2017, kdy dochází k 1. 1. 2018 v OZP k vyrovnanému saldu v příchozech nových pojištěnců od jiné zdravotní pojišťovny a odchodech pojištěnců OZP k jiné zdravotní pojišťovně, očekává OZP v roce 2018 nulový vliv příchoďů a odchodů pojištěnců v důsledku změny zdravotní pojišťovny k 1. 7. 2018 na celkový počet pojištěnců OZP. Ve věkové struktuře pojištěnců dojde k výraznému zvýšení podílů pojištěnců ve věku nad 70 let. Vzhledem k tomu, že se v posledních letech celorepublikově snižuje počet novorozenců, je nutné vzít na vědomí skutečnost, že kmen pojištěnců OZP průběžně stárne a ZPP na rok 2018 tak předpokládá pokračování trendu ve vývoji věkové struktury pojištěnců. Tyto trendy se následně odrážejí ve vývoji struktury plátců pojistného, kde lze, stejně jako v předchozích letech, očekávat stabilizaci podílu státních pojištěnců. ZPP na rok 2018 dále předpokládá, že podíl státních pojištěnců bude do 58 % a jejich průměrný počet se proti roku 2017 nebude lišit. Z hlediska regionální struktury pojištěnců významně ovlivňuje hospodaření OZP absence kompenzace rizika nerovnoměrného rozložení nákladů v jednotlivých regionech, které není zohledněno v současném modelu přerozdělování pojistného. Mezi regiony s nejvyššími náklady na zdravotní služby patří Praha a Středočeský kraj, ve kterých má OZP vysoký podíl pojištěnců. Ani v roce 2018 nelze předpokládat systémové řešení kompenzace těchto rozdílů rozšířením parametrů mechanismu přerozdělování. Z výše uvedených důvodů bude OZP pokračovat i v roce 2018 v projektech Mobilní pobočka a soutěž „Každý krok pomáhá“, které významným způsobem pomáhají zviditelňovat OZP a jsou přínosné i pro podporu akvizice nových pojištěnců. V akviziční činnosti musí OZP pokračovat i v roce 2018 zejména aktivitami v nízkonákladových regionech s cílem eliminovat úbytky v důsledku kampaní jiných zdravotních pojišťoven a současně měnit regionální rozložení kmene svých pojištěnců. K tomu bude OZP využívat klíčových zaměstnavatelů, všech pracovišť OZP i nábor pojištěnců prostřednictvím vlastních zaměstnanců. Tyto aktivity budou realizovány v souladu s aktuálně platnými právními předpisy.

Vývoj počtu a věkové struktury pojištěnců a jejich plán na rok 2018 dokládá tabulka č. 15.

Tabulka č. 15 - Věková struktura pojištěnců OZP

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců			
	Rok 2016 Skutečnost	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
0–5	46 954	45 111	43 689	96,8
5–10	56 106	54 789	52 929	96,6
10–15	49 108	50 722	52 583	103,7
15–20	37 875	39 244	41 004	104,5
20–25	40 677	39 040	37 597	96,3
25–30	45 360	45 301	44 458	98,1
30–35	45 078	44 839	44 909	100,2
35–40	60 355	56 452	52 258	92,6
40–45	68 391	69 596	68 752	98,8
45–50	51 373	53 750	57 334	106,7
50–55	46 041	47 297	48 176	101,9
55–60	39 073	38 192	38 368	100,5
60–65	43 430	42 569	41 872	98,4
65–70	41 009	40 465	40 602	100,3
70–75	28 511	31 429	34 191	108,8
75–80	15 206	16 622	17 967	108,1
80–85	7 901	8 227	8 202	99,7
85–90	3 957	4 285	4 201	98,0
90–95	1 247	1 262	1 270	100,6
95+	139	140	142	101,4
Celkem	727 791	729 332	730 504	100,2

Věková struktura pojištěnců – 15

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)

Základním cílem ZPP na rok 2018 je stabilizace bilance základního fondu zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“) a dosažení takového zůstatku finančních prostředků na účtech ZFZP, který by zajistil plynulé financování zdravotních služeb i při případných výkyvech příjmů.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

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

- plánovaných nákladů na zdravotní služby na rok 2018 vycházejících z referenčního období 2016 a očekávané skutečnosti 2017,
- plánovaného přidělu do provozního fondu, který vychází z vyhlášky č. 418/2003 Sb., o fondech.

Tabulka č. 2 – ZFZP a Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč)

ČÁST I. Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 294 360	2 134 849	164,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	18 038 000	18 633 000	103,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	18 855 000	19 950 000	105,8
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	73 844	10 000	13,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-910 000	-1 412 000	155,2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	17 945 000	18 538 000	103,3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	26 000	25 000	96,2
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	66 000	68 500	103,8
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 500	150,0
12	Kladné kursově rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	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 neschopené 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 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	17 197 511	18 823 444	109,5
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	16 405 000	18 000 150	109,7
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	57 000	65 000	114,0
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	-237 800	175 000	-
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	571 730	591 594	103,5
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	12 644	13 245	104,8
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	542 905	560 714	103,3
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	16 181	17 635	109,0
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	120 000	120 000	100,0
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírůžek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	66 000	68 500	103,8
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	1 500	150,0
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	12 500	11 600	92,8
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	100	100	100,0
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	16 181		
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůžkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	5 000	30 000	600,0
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 134 849	1 944 405	91,1

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	953 297	1 419 899	148,9
II.	Příjmy celkem:	17 728 297	18 313 000	103,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	18 545 000	19 630 000	105,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-910 000	-1 412 000	155,2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	17 635 000	18 218 000	103,3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	26 000	25 000	96,2
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
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	66 000	68 500	103,8
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 500	150,0
12	Kladné kursově rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	297		
III.	Výdaje celkem:	17 261 695	18 309 294	106,1
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	16 603 000	17 636 000	106,2
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	57 000	65 000	114,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	574 984	591 594	102,9
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	12 687	13 245	104,4
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	546 116	560 714	102,7
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	16 181	17 635	109,0
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 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	66 000	68 500	103,8

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	1 500	150,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	12 500	11 600	92,8
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	100	100	100,0
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	4 111		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 419 899	1 423 605	100,3
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	20 000	20 000	100,0

C.	Specifikace ukazatele B II 1			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	16 801 770	17 806 391	106,0
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 523 286	1 593 956	104,6
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	203 995	213 967	104,9
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	15 949	15 686	98,4
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	18 545 000	19 630 000	105,9

ČÁST II.

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

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017	vazba na ř. oddílu B II ZFZP
I.	Příjmy celkem:	17 728 297	18 313 000	103,3	-
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	18 545 000	19 630 000	105,9	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-910 000	-1 412 000	155,2	2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	17 635 000	18 218 000	103,3	3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	26 000	25 000	96,2	5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP				6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech				7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	66 000	68 500	103,8	10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 500	150,0	11

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017	vazba na ř. oddílů B II ZFZP
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				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				13
13	Mimořádné případy externí				16
14	Mimořádné převody mezi fondy	297			17

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017	vazba na ř. oddílů A III ZFZP (resp. A II ZFZP)
II.	Čerpání celkem:	17 072 511	18 673 444	109,4	
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 z toho:	16 405 000	18 000 150	109,7	1
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	57 000	65 000	114,0	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	-237 800	175 000	-	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				2
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4) v tom:	571 730	591 594	103,5	3
3.1	– do Rezervního podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	12 644	13 245	104,8	3.1
3.2	– do Provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	542 905	560 714	103,3	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	16 181	17 635	109,0	3.3
3.4	Mimořádný převod do PF – pouze VoZP podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	66 000	68 500	103,8	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	1 500	150,0	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	12 500	11 600	92,8	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	100	100	100,0	9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech				10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	16 181			11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				15
12	Mimořádné převody mezi fondy				16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem	655 786	-360 444	-	

ZFZP – 2

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

V roce 2017 OZP zaznamenala oproti předchozím obdobím atypické čerpání hrazených zdravotních služeb cizinci v České republice (dále též „ČR“) oproti letům předchozím. Především v 1. čtvrtletí 2017 byl zaznamenán výrazný nárůst počtu ošetřených cizinců (o 70 %), kteří si vybrali OZP jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu, avšak náklady na jejich léčbu se zvýšily pouze o 20 %. Ve 2. čtvrtletí 2017 již byl počet ošetřených cizinců obdobný jako v předchozích letech, nicméně průměrné náklady na jednoho ošetřeného cizince jsou stále významně nižší než v letech předchozích. OZP na základě vyúčtované skutečnosti zaznamenané ve 3. čtvrtletí 2017 předpokládá, že ve druhém pololetí roku 2017 již bude čerpání kopírovat roky předchozí.

Přestože se jedná s ohledem na minoritní objem čerpaných zdravotních služeb s významnou statistickou odchylkou o těžko plánovatelnou nákladovou položku, plánuje OZP pro rok 2018 mimo jiné i z důvodu nárůstu cizinců pobývajících v ČR mírný nárůst počtu cizinců čerpajících hrazené zdravotní služby s předpokládaným mírným nárůstem nákladů.

Tabulka č. 13 – Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby	tis. Kč	67 000	70 000	104,5
2	Počet ošetřených cizinců	osoby	4 300	4 350	101,2
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	15 581	16 092	103,3

Léčení cizinců - 13

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

Při plánování příjmů pro rok 2018 vycházela OZP z předpokládaného meziročního růstu výběru pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění (v.z.p.) z nejnovější makroekonomické predikce MF, tj. z nárůstu ve výši 7,6 %.

Pro rok 2018 OZP předpokládá, při plánovaném mírném nárůstu průměrného počtu pojištěnců o 0,2 %, nárůst předepsaného pojistného z v.z.p. o 5,8 %, který vychází ze specifické struktury plátců pojistného (finanční instituce, stavebnictví), kdy zejména v posledních letech uvedení plátců nekopírují vývoj mezd, a to jak v celé ČR, tak ve veřejné správě. Tato skutečnost je také podpořena porovnáním meziročního růstu výběru pojistného v systému v.z.p. za 1-10/2017 o 8,9 % s výběrem pojistného v OZP za stejné období o 6,5 %

Od roku 2018 dochází zákonem č. 145/2017 Sb. k novelizaci zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Stávající systém přerozdělování na veřejné zdravotní pojištění dle věku a pohlaví se rozšiřuje i o chronické nemoci (o tzv. farmaceuticko-nákladové skupiny (dále též „PCG“)), které jsou spojeny s vyšší spotřebou léčivých přípravků. Dále se změní i období, za které je vybrané pojistné přerozdělováno na kalendářní měsíc. Změna období výběru se promítne již do 12. přerozdělení roku 2017, kdy bude přerozděleno pouze pojistné vybrané od 18. do 30. 11. 2017 a celá platba státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát. OZP předpokládá kladný dopad tohoto vlivu na výši příjmů po přerozdělení v částce cca 200 000 – 230 000 tis. Kč. Tato skutečnost bude mít významný vliv i na celkovou výši odvodu na přerozdělení za rok 2017. Jedná se o jednorázovou, neopakovatelnou událost, která přinese zvýšení zůstatku ZFZP k 31. 12. 2017 oproti plánovaným hodnotám. V roce

2018, kdy bude pojistné přerozdělováno i dle PCG, očekává OZP na základě modelace tzv. stínového přerozdělování vyšší odvod na zvláštní účet přerozdělování o 200 000 – 250 000 tis. Kč oproti stávajícímu typu přerozdělování, což se promítá i do meziročního navýšení odvodu na přerozdělování o 55,2 % a následně i do výše pojistného po přerozdělení. Procento nárůstu pojistného po přerozdělení plánované pro rok 2018 je tedy zkresleno jak snížením odvodu na přerozdělení v roce 2017, tak zvýšením odvodu na přerozdělení z titulu PCG v roce 2018.

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

Postoj plátců k povinnosti platit pojistné na zdravotní pojištění se bez ohledu na vývoj ekonomiky prakticky nemění, a proto OZP pro rok 2018 neočekává významné zlepšení platební morálky plátců pojistného. V rámci kontroly výběru pojistného je tedy nutné zintenzivnit tlak na plátce a neustále upozorňovat na povinnost platit pojistné. Za neplnění povinnosti platit pojistné bude OZP uplatňovat sankce.

I v roce 2018 se OZP zaměří především na komunikaci s plátcí a jejich včasnou kontrolu. V rámci celého procesu nelze opomenout také následné řešení zjištěných nedostatků.

V roce 2017 OZP již v rutinním provozu upozorňovala plátce pojistného – fyzické osoby na případné nejasnosti prostřednictvím e-mailové komunikace. Jednalo se především o upozornění na nedoplatek, neodevzdaný přehled OSVČ či blížící se splatnost zálohy pojistného. V této praxi hodlá OZP i v roce 2018 pokračovat.

V posledních letech nedocházelo k významnému rozvoji IS OZP na úrovni kontroly plateb pojistného, jelikož se připravovala obměna IS OZP, který se jevil z hlediska některých funkcí i uživatelského prostředí jako nedostatečný. Vzhledem k tomu, že již došlo k výběru dodavatele nového ICIS a vzhledem k harmonogramu prací, soustředí se OZP v roce 2018 především na definování hlavních funkcí ICIS. Stávající informační systém bude upravován z hlediska kontroly plateb pojistného pouze v případě technických potíží či legislativních změn, které bude třeba bezodkladně implementovat. Hlavní činnosti kontroly plateb pojistného z pohledu produkční části IS OZP budou spočívat v rutinním provozu a úsilí o optimální nastavení pracovních postupů.

Z hlediska kontroly plateb pojistného docházelo v posledních letech k nejvýznamnějšímu vývoji portálu VITAKARTA ONLINE, do kterého OZP postupně implementovala mnoho funkcí, které pokryly víceméně veškeré požadavky plátců pojistného – fyzických osob. Tyto požadavky jsou dále řešeny v informačním systému většinou automatickým zpracováním, či zpracováním s nutným minimálním ručním zásahem zaměstnanců OZP. Rozvoj portálu VITAKARTA ONLINE se plánuje i v dalších letech, nejen vzhledem k tomu, že jedním z cílů OZP je profilovat OZP jako první online zdravotní pojišťovnu. Rostoucí počet funkcí, a to i z jiných oblastí než kontroly plateb pojistného, způsobuje i rostoucí počet uživatelů.

I v roce 2018 umožní OZP plátcům pojistného – fyzickým osobám využívat celou řadu funkcí VITAKARTY ONLINE v oblasti elektronických podání – žádostí o bezdlužnost, splátkový kalendář a prominutí penále, podání přehledu OSVČ a hlášení změn plátců pojistného. Obdobně pojištěncům umožní realizovat cestou portálu změnu kontaktní adresy, bankovního účtu, telefonního či e-mailového spojení, nahlášení dlouhodobého pobytu v cizině a jeho ukončení apod. vč. doložení veškerých skutečností z pohodlí svého domova.

Jednou z nejvýznamnějších funkcí je zobrazení platební bilance plátce pojistného a možné řešení jeho aktuální situace, ať už přímou úhradou platební kartou, pomocí QR kódu a nově také prostřednictvím platebních tlačítek odkazujících do internetových bankovníctví nejvýznamnějších bank v ČR. Portálové zpracování umožňuje rychlejší a pro klienta komfortnější způsob vyřízení jeho podání. V současné době jsou pro plátce pojistného – fyzické osoby v portálu VITAKARTA ONLINE implementovány funkcionality v takové šíři, že již klient nemusí prakticky vůbec navštívit klientská centra, či kontaktovat OZP jiným způsobem.

V roce 2018 bude snahou OZP v oblasti kontroly plateb pojistného připravit koncepci portálu, která některé požadavky umožní řešit i plátcům pojistného, kteří jsou právníckými osobami. Předpokladem pro zajištění kontroly výběru pojistného, pokud a penále v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů je především řádný stav registru pojištěnců a plátců pojistného. V roce 2017 prošel IS OZP v oblasti registru pojištěnců jen nepatrnými obměnami. Vzhledem k tvorbě nového ICIS se s tímto postupem počítá i pro rok 2018.

Prioritou OZP je realizovat kontrolu významných plátců co možná nejčastěji a všech plátců minimálně jednou ročně. Další prioritou bude zajistit, aby dluhy zjištěné kontrolou plátců pojistného byly řádně a v zákonem stanovených lhůtách uplatňovány a vymáhány.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

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

V rámci účetní závěrky za rok 2017 předpokládá OZP, že vytvoří dohadné položky pasivní (čerpání za poskytnuté zdravotní služby) v celkové sumě cca 553 500 tis. Kč a v roce 2018 cca ve výši 728 500 tis. Kč. Nárůst dohadných položek za rok 2018 je způsoben v případě OZP opět výrazným rozdílem mezi celkovou výší předběžných měsíčních úhrad a výslednou úhradou za poskytované zdravotní služby náležející poskytovatelům hrazených zdravotních služeb v roce 2018. Rozdíl mezi výší předběžné úhrady a výší úhrady po provedeném vypořádání předběžných úhrad bude nejmarkantnější především v segmentu akutní lůžkové péče v důsledku povinného dorovnání individuálních základních sazeb OZP na hodnoty úhradovou vyhláškou nastavených minimálních základních sazeb.

Vyšší výdaje na zdravotní služby v roce 2017 než očekávané náklady jsou dány zvýšenou předběžnou úhradou za zdravotní služby v roce 2017 a nedočerpáním dohadných položek vytvořených v roce 2016, které budou v závěru roku 2017 odúčtovány.

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

Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2018:

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

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

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

Další plošné rozšiřování sítě již není žádoucí ani účelné.

Nicméně OZP si je vědoma nepříznivé demografické struktury zajištění dostupnosti především primární péče (tj. hlavně vysokého průměrného věku praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost a stomatologů) zejména v okrajových částech republiky, a proto bude v těchto případech v roce 2018 svojí bonifikační politikou podporovat generační obměnu praxí a iniciovat vznik nových praxí v regionech s prokazatelně nízkou dostupností zdravotních služeb s cílem zajistit co nejširší základnu primární péče pro své pojištěnce opravdu ve všech oblastech ČR.

V ostatních případech bude OZP nové smluvní vztahy v roce 2018 navazovat pouze výjimečně po projednání v Komisi OZP pro tvorbu sítě a po důkladném posouzení možného přínosu PZS dané odbornosti v regionu nebo jako náhradu za zaniklé nebo ukončené smluvní vztahy.

U poskytovatelů, kteří budou nově vstupovat do sítě, bude OZP uzavírat smlouvu na dobu určitou (minimálně však na dobu 1 roku) s cílem nejprve ověřit funkčnost vzájemné smluvní spolupráce a přínos daného poskytovatele pro zajišťování zdravotních služeb v dané odbornosti v regionu a smlouvu na dobu neurčitou nabídne novému poskytovateli až následně, pokud bude vzájemná spolupráce vyhodnocena jako oboustranně přínosná a ku prospěchu pojištěnců OZP.

Výjimku z výše popsaného přístupu budou tvořit změny právní formy podnikání, kdy se jedná de facto jen o formální změnu stávajícího a dostatečně ověřeného smluvního vztahu.

OZP však bude i v roce 2018 podporovat a akceptovat účelné organizační změny v síti smluvních partnerů vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti zdravotních služeb poskytovaných stávajícími kapacitami. V roce 2018 OZP zahájí přípravu realizace pilotního projektu opírajícího se o prvky řízené péče.

Většina smluv OZP obsahuje prolongační ustanovení, proto ani v roce 2018 nebude potřeba provádět plošné obnovování smluv. Výjimkou jsou smlouvy s poskytovateli lůžkové péče, u kterých končí platnost smluv k 31. 12. 2018. OZP proto již nyní jedná se zástupci poskytovatelů o podobě nové smlouvy a plánuje obnovení smluv do konce roku 2018, nicméně nepředpokládá zásadní zásahy do rozsahu dosud kontrahovaných poskytovaných služeb.

K platným typovým smlouvám o poskytování a úhradě „zdravotní péče“, resp. o poskytování a úhradě „zdravotních služeb“ (název smlouvy je závislý na době vzniku při respektování platné terminologie v době uzavírání smlouvy) pro jednotlivé skupiny PZS budou stejně jako v minulosti i v roce 2018 (s výjimkou služeb poskytovaných optikami a výrobny a výdejny zdravotnických prostředků) uzavírány samostatné, časově omezené, úhradové dodatky, které budou garantovat dohodnutý způsob a výši úhrady pro rok 2018. S ohledem na vydání úhradové vyhlášky pro rok 2018 dne 30. 10. 2017 byl zpracován návrh na stanovení způsobu a výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 a po schválení záměru OZP rozešle začátkem prosince 2017 návrhy úhradových dodatků tak, aby bylo možné sjednat způsoby úhrad s většinou poskytovatelů ještě před koncem roku 2017. Důvodem pro tento krok je i skutečnost, že zákon č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, ukládá zdravotním pojišťovnám povinnost zveřejnění smluv a úhradových dodatků, přičemž tyto smluvní dokumenty nabývají účinnosti až jejich zveřejněním.

Při tvorbě návrhů úhradových dodatků bude OZP respektovat dohody učiněné v rámci Dohodovacího řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních opatření pro rok 2018 (dále též „DR“) a rozhodnutí MZ nastavené úhradovou vyhláškou, případně i další aktuálně platné změny právních předpisů za podmínky, že dohodnutý, případně MZ stanovený, způsob úhrady umožní OZP dodržet plánovanou vyrovnanou bilanci ZFZP. To v praxi může znamenat jak případné navýšení úhrad z titulu možných zákonných změn nebo příznivějšího vývoje výběru

pojistného nebo si naopak může vynutit doplňkové restrikce v míře nezbytně nutné pro plnění povinností řádného hospodáře ve smyslu obecně závazných právních předpisů.

V rámci smluvní politiky předpokládá OZP i pokračování v individuálních smluvních ujednáních dle zákona č. 48/1997 Sb., a to zejména v případech, kdy tak postupovala již v předchozích obdobích a kontinuita způsobů úhrady je oboustranně výhodná.

V návaznosti na vydání vyhlášky č. 354/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb. předpokládá OZP v roce 2018 úpravy smluvně dohodnutého rozsahu zdravotních služeb.

4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění (dále též „zdravotní služby“) v regionech působnosti OZP

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

Rozšiřování sítě smluvních partnerů bude stejně jako v minulosti prováděno transparentním způsobem po projednání v Komisi OZP pro tvorbu sítě a na základě vyhodnocení všech dostupných podkladů a jen v případech, kdy bude prokázán přínos daného poskytovatele pro pojištěnce OZP. V souladu se snahou o zvýšení počtu pojištěnců v regionech mimo Prahu a Střední Čechy a zajištění dostupnosti zdravotních služeb bude OZP uzavírat s PZS v segmentech praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost, stomatologie a gynekologie nové smlouvy bez dalších omezení ve všech případech, kdy splní právními předpisy stanovené povinnosti pro uzavření smluvního vztahu.

OZP bude i v roce 2018 podporovat koncentraci zdravotních služeb do funkčních a plně vybavených především multioborových zařízení s objektivně efektivnější organizací diagnostického a léčebného procesu.

Trvalou prioritou OZP (a nebude tomu jinak ani v roce 2018) je a bude podpora co možná nejširší sítě poskytovatelů primární péče a výjezdových stanovišť zdravotnické záchranné služby pro zajištění okamžité dostupnosti lékaře prvního kontaktu v kterémkoliv místě ČR.

V souladu se střednědobou strategií zahájí OZP v roce 2018 přípravu pilotního projektu řízené péče založeného na užší spolupráci s vybranou sítí poskytovatelů.

I v roce 2018 bude smluvní politika OZP mimo jiné podpořena využitím efektivní asistence poskytované klientům pojišťovny při čerpání zdravotních služeb ve vybrané celorepublikové síti úžeji spolupracujících smluvních PZS. Smluvní síť Asistenční služby OZP je t.č. rozšiřována, přičemž při výběru vhodných smluvních partnerů pro užší spolupráci s OZP bude kladen důraz zejména na kvalitní personální a přístrojové vybavení zajišťující co nejvyšší rozsah a kvalitu poskytovaných zdravotních služeb za dostupnou cenu.

Kromě pomoci v zajištění odpovídající časové a místní dostupnosti zdravotních služeb pojištěncům, kteří jsou při čerpání zdravotních služeb v běžné síti vystaveni negativním dopadům restrikce ze strany poskytovatelů, bude užší spolupráce s vybranou sítí poskytovatelů sloužit i pilotnímu ověřování implementace ukazatelů kvality zdravotních služeb.

4.3.1.3 Soustava smluvních PZS

Předpokládané počty smluvních PZS v jednotlivých typech služeb pro rok 2018 uvádí Tabulka č. 14 - **Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.**

Jak vyplývá z tabulky, OZP v roce 2018 neplánuje zásadní rozšiřování sítě smluvních partnerů. Síť OZP je, jak ukazují rutinně vyhodnocované ukazatele, funkční a pro potřeby zajištění hrazených služeb pojištěncům OZP plně vyhovující a dostatečná. I v roce 2018 bude proto základní prioritou OZP především stabilizace a kultivace stávající sítě smluvních poskytovatelů s důrazem na užší spolupráci s vybranými multioborovými zařízeními a jen minimální úprava sítě poskytovatelů ambulantních služeb v místech nebo odbornostech, kde není síť objektivně naplněna. Vzhledem k nezbytné generační obměně v primární péči bude OZP svým bonifikačním programem usilovat o náhradu zanikajících praxí tak, aby byla primární péče zajištěna v dostatečném měřítku, a to ve všech regionech a oblastech vč. okrajových oblastí ČR.

Mírný nárůst poskytovatelů OZP očekává v oblasti následné péče, a to především u rehabilitačních odborných ústavů, z důvodů vysoké poptávky po včasné i následné rehabilitační péči s objektivně hraniční kapacitou pro včasné zajištění služeb. Mírný nárůst OZP očekává i u léčeben dlouhodobě nemocných a ošetrovatelských lůžek, kde jsou zaznamenány požadavky na jejich zřízení ze strany poskytovatelů. Posilování tohoto druhu péče je žádoucí především s přihlédnutím k nepříznivě se vyvíjejícím demografickým ukazatelům v důsledku stárnutí populace.

Nárůst je ze strany OZP plánován také u hospicové péče, a to jak lůžkové, tak mobilní.

Smlouvy s nově zařazovanými PZS do sítě bude OZP uzavírat v roce 2018 pouze ve výjimečných případech a v odbornostech, kdy:

- se jedná o nově zařazované hrazené zdravotní služby (např. vytvoření sítě v oblasti mobilní hospicové a paliativní péče),
- v daném regionu není doposud síť v dané odbornosti objektivně naplněna,
- dochází ke generační obměně stávajících poskytovatelů či změně právní subjektivity,
- jsou průkazné signály o dlouhých objednacích dobách v některých odbornostech,
- nabízený rozsah zdravotních služeb přináší nové a ekonomicky efektivní způsoby diagnostiky či léčby.

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

Tabulka č. 14 – Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS Oček. skuteč. k 31. 12. 2017	Počet PZS ZPP 2018	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	22 576	22 564	99,9
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 405	4 395	99,8
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	1 916	1 914	99,9
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	5 734	5 730	99,9
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 722	8 725	100,0
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	296	297	100,3
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	261	262	100,4
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	972	974	100,2
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	453	451	99,6
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	340	340	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	26	26	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	78	78	100,0
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	397	401	101,0
	z toho:			
2.1	Nemocnice	135	135	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a PZS vykazujících výhradně kód OD 00005)	58	59	101,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	22	22	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	15	16	106,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	8	8	100,0
2.2.4	ostatní	13	13	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	126	127	100,8
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	52	52	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	74	75	101,4
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	61	62	101,6
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	36	36	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	25	26	104,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	17	18	105,9
3	Lázně	40	40	100,0
4	Ozdravovny	2	2	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	187	189	101,1
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	22	22	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 573	2 571	99,9
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	626	630	100,6

Soustava smluvních PZS – 14

Použité kritérium pro rozlišení smluvních poskytovatelů zdravotních služeb – identifikační číslo pracoviště (IČP).

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

4.3.1.4 Předpoklad - regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu k PZS

V Dohodovacím řízení o hodnotách bodu, způsobu úhrady hrazených zdravotních služeb vč. regulačních omezení pro rok 2018 došlo k dohodě o způsobu a výši úhrady pouze v segmentu poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb, v segmentu stomatologické péče a k parciální dohodě v segmentu poskytovatelů mimolůžkových radiodiagnostických služeb. V těchto segmentech bude OZP dohodu v rozsahu potvrzeném úhradovou vyhláškou respektovat.

V ostatních segmentech, kde k dohodě nedošlo, bude pro OZP rozhodný způsob úhrady nastavený úhradovou vyhláškou, nicméně v případě, že plná aplikace neumožní OZP dodržení plánované bilance ZFZP, bude OZP nucena usilovat i o individuální dohody s PZS, které budou stanovenou bilanci příjmů a výdajů garantovat.

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

Do plánovaných nákladů byl kromě očekávaného nárůstu úhrad vyplývajícího z úhradové vyhlášky, novely seznamu zdravotních výkonů a ostatních obecně závazných předpisů promítnut i vliv stárnutí pojistného kmene. Další výrazný podíl na navýšení úhrad, ostatně jako každoročně, bude mít nesporně trvalý růst nákladů léčivých přípravků ve specializovaných centrech a průběžné zavádění nových vysoce inovativních nákladných léčebných postupů. I v roce 2018 lze očekávat další zvýšení výdajů z titulu rozšíření nákladné přístrojové techniky zakoupené z dotací z EU. Další navýšení úhrad lze očekávat i v důsledku aktualizace seznamu zdravotních výkonů k 1. 1. 2018, a to díky nově zavedeným výkonům, které se projeví hlavně u poskytovatelů s neregulovaným výkonovým způsobem úhrady.

Vzhledem ke skutečnosti, že k datu předkládání návrhu ZPP na rok 2018 nejsou zcela známy konečné dopady některých výše uvedených předpisů a jevů zásadně ovlivňujících výdaje OZP, nelze z pochopitelných důvodů vyloučit určitý obtížně odhadnutelný růst výdajů vyplývajících z možných dalších dosud nepředvídatelných změn, a je tedy nutné posuzovat plánovaná tempa růstu nákladů v jednotlivých segmentech jako vlastní záměr OZP. Pokud by se v důsledku změn těchto předpisů po odevzdání ZPP na rok 2018 vyvíjela výše úhrady zdravotních služeb nebo příjmů z přerozdělení odlišně od předpokladu, bude OZP považovat za rozhodující ukazatel úhradové strategie především udržení vyrovnané bilance příjmů a výdajů ZFZP 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 2018 OZP koncipovat podle úhradové vyhlášky, nicméně v případě poskytovatelů s kolísavým objemem poskytovaných služeb bude OZP volit i jiné způsoby předběžných úhrad tak, aby minimalizovala dodatečné srážky.

V roce 2018 očekává OZP významné meziroční navýšení dohadných položek pasivních, které je způsobeno nastavením předběžných úhrad zejména v segmentu akutní lůžkové péče. V tomto segmentu očekává OZP navýšení doplatků v roce 2019 v rámci vyúčtování zdravotních služeb za předchozí rok hlavně z titulu dorovnání základních sazeb.

Limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

OZP předpokládá využití limitací a regulačních opatření opřených o rámce úhradové vyhlášky pro rok 2018. Případná vlastní doplňková regulační opatření plánuje OZP zakotvit do individuálních úhradových dodatků v případech, že plná aplikace vyhláškou nastaveného způsobu a výše úhrady nezajistí dodržení plánovaných výdajů ZPP na rok 2018.

4.3.2 Zdravotní politika

Za rozhodující prioritu pro rok 2018 v oblasti zdravotní politiky považuje OZP i nadále zajištění přiměřeného objemu, kvality, časové i místní dostupnosti i ceny zdravotních služeb pro své pojištěnce. Nepřekročitelnou podmínkou splnění zákonných povinností bude zachování takové cenové hladiny zdravotních služeb, aby OZP udržela vyrovnanou bilanci ZFZP i v roce 2018.

V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (dále též „PL“ a „PLDD“) budou zdravotní služby poskytnuté v roce 2018 většinou hrazeny podle úhradové vyhlášky diferencovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou. Podle úhradové vyhlášky předpokládá OZP i smluvní sjednání regulací na preskripci a indukovanou péči. V případě tzv. malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců, navíc s dorovnáním kapacity podle dohodnutých kritérií.

Náklady na zdravotní služby vyžádané nebo jinak ovlivňované PL a PLDD hodlá OZP v roce 2018 regulovat také prostřednictvím aktualizovaného bonifikačního systému, který bude kromě již obligatorní podpory postgraduálního vzdělávání, aktivního přístupu k preventivní péči a moderní farmakoterapii zaměřen na vyhodnocování a efektivitu péče vyžádané PL a PLDD pro své registrované pojištěnce u jiných PZS. Bonifikován bude i aktivní přístup praktických lékařů k návštěvní službě a aktivní participace na lékařské pohotovostní službě (LPS). OZP bude s kvartální periodicitou PL a PLDD rozesílat vyhodnocení nákladů a vyžádané péče rozhodné pro přiznání bonusu.

I nadále budou moci poskytovatelé plně využívat informační podporu v podobě aplikace VITAKARTA+ a OZP připravuje i portálový informační modul. Současně OZP plánuje pro praktické lékaře i v roce 2018 provádět pravidelné aktualizace pozitivních preskripčních listů zveřejňovaných na webových stránkách SZP ČR i OZP s předpokládanou implementací do zúčtovacích programů. Aktivní využívání pozitivních listů bude důvodem pro zmírnění či prominutí případných regulačních srážek.

Na základě samostatného dodatku bude OZP i v roce 2018 pokračovat v aktivním řízení managementu chronických nemocí, které nabývá na významu se zaváděným přerozdělením PCG.

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

V segmentu stomatologické péče bude OZP hradit zdravotní výkony poskytnuté v roce 2018 podle Ceníku ambulantních stomatologických služeb dohodnutého v DŘ a ceníku stomatologických výrobků.

V segmentu ambulantní gynekologické péče předpokládá OZP úhradu v souladu s dohodou učiněnou v rámci Dohodovacího řízení, resp. potvrzenou úhradovou vyhláškou pro rok 2018, s případnou modifikací způsobu úhrady při zachování konečné výše úhrady na úrovni dané úhradovou vyhláškou. Současně OZP předpokládá zachování systému bonifikací oceňujících především kvalitu a komplexnost služeb s důrazem na péči preventivní a péči o těhotné.

Zdravotní služby poskytované v Centrech asistované reprodukce v souvislosti s mimotělním oplodněním bude OZP hradit stejně jako v předchozích letech, tj. v souladu s pravidly pro úhradu IVF dříve publikovanými metodickým návodem MZ č. 13/1997 Sb., tj. paušální sazbou za 1 výkon ve výši smluvně sjednané pro rok 2017. Nad rámec výkonů bude hradit hormonální stimulaci související s mimotělním oplodněním, a to v cenách dle platného ceníku léčivých přípravků.

V segmentu mimolůžkových laboratorních služeb předpokládá OZP úhrady dle úhradové vyhlášky pro rok 2018, **u radiodiagnostických služeb** bude OZP vycházet z dohody učiněné v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2018 s případnou modifikací způsobu úhrady při zachování konečné výše úhrady na úrovni dané úhradovou vyhláškou.

V segmentu ambulantní léčebně rehabilitační péče, u screeningových vyšetření, v segmentu domácí zdravotní péče (odbornost 925) a zdravotní péče poskytované v odbornostech 911, 914 a 921 předpokládá OZP úhradu dle úhradové vyhlášky na rok 2018.

V segmentu ambulantní specializované péče bude OZP hradit poskytnuté zdravotní služby v souladu s úhradovou vyhláškou pro rok 2018 s případnou modifikací způsobu úhrady při zachování konečné výše úhrady v celém segmentu na úrovni dané úhradovou vyhláškou. Případnou doplňkovou regulací může OZP použít u vybraných poskytovatelů s významným objemem vykazovaných zdravotních služeb.

U zařízení akutní lůžkové péče bude OZP úhradu opírat o rámce úhradové vyhlášky. Bez dodatečných omezení ji však dodrží pouze v případě, že takto stanovená úhrada bude garantovat dodržení plánovaných nákladů. Vzhledem k tomu, že v tomto segmentu jsou i poskytovatelé, u nichž OZP dlouhodobě s ohledem na charakter a objem poskytovaných služeb sjednává jiné způsoby úhrady, bude OZP jednat s poskytovateli i o těchto variantách.

Následnou lůžkovou péči bude OZP v roce 2018 hradit platbou za ošetřovací den dle úhradové vyhlášky v závislosti na druhu poskytovaných služeb a s důslednou kontrolou zdravotní indikace u dlouhodobých pobytů a smluvní podporou zřizování sociálních lůžek ve všech typech PZS následné péče.

Výkony **následné intenzivní péče, následné ventilační péče a dlouhodobé intenzivní péče** bude OZP hradit v roce 2018 podle úhradové vyhlášky.

Úhrada služeb poskytnutých ve speciálních zařízeních **hospicového typu** podle § 22a zákona bude prováděna platbou za ošetřovací den dle úhradové vyhlášky.

Zdravotní služby poskytované v **zařízeních s pobytovými službami** a na **sociálních lůžkách ve zdravotnických zařízeních** bude OZP v roce 2018 hradit způsobem stanoveným úhradovou vyhláškou.

I v segmentu zdravotnické záchranné služby, přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské služby první pomoci a v segmentu zdravotnické dopravní služby předpokládá OZP úhradu dle úhradové vyhlášky.

Lázeňskou léčebně rehabilitační péči a služby v ozdravovnách poskytnuté v roce 2018 bude OZP hradit ve smluvně sjednaných cenách při respektování minimálních výší úhrad za jeden den pobytu stanovených úhradovou vyhláškou.

Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 005 – **nemocniční lékárenství** a v odbornosti 926 – **domácí péče o pacienta v terminálním stavu** budou hrazeny podle úhradové vyhlášky.

Služby poskytnuté pojištěncům z EU a ostatních zemí budou hrazeny výkonovým způsobem dle platného seznamu zdravotních výkonů v hodnotách bodu stanovených pro příslušný typ péče úhradovou vyhláškou, respektive dle platného Ceníku stomatologických služeb, a to po předchozí kontrole věcné správnosti rozsahu a druhu poskytnutých zdravotních služeb.

Nesmluvní zdravotní služby budou hrazeny výkonově. Hodnoty bodu pro tyto poskytovatele a jednotlivé typy služeb vyhlásí OZP před začátkem zúčtovacího období ve výši odpovídající Cenovému rozhodnutí uveřejněnému ve Věstníku MZ.

Léčiva a zdravotnické prostředky budou hrazeny dle aktuálně platných cen. Při předběžném schvalování zdravotnických prostředků bude také posuzováno schválení zdravotnického prostředku ve vazbě na zdravotní stav pacienta s důrazem na preferenci levnějších zdravotnických prostředků vyhovujících zdravotnímu stavu pacienta. I u předepisovaných léčiv bude kladen důraz na preferenci levnější alternativy, za tímto účelem lze využívat pozitivní listy zveřejňované na www stránkách SZP ČR a OZP. OZP bude v roce 2018 v rámci sjednávání limitů na centrálně vázanou léčbu usilovat o promítnutí dodatečných slev do konečné ceny zvláště účtovaných léčivých přípravků.

I pro rok 2018 předpokládá OZP kompenzaci výpadku regulačních poplatků prostřednictvím za tím účelem do seznamu zdravotních výkonů zařazených signálních kódů výkonů (výkony č. 09543, 09552) a také úhradu bonifikačního kódu 78890 – Signální výkon indikace odběru orgánu nebo orgánů od zemřelého dárce.

OZP bude i v roce 2018 kontrolovat vykazování započitatelných doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a poplatky za pohotovostní službu.

Přestože OZP neplánuje výrazný nárůst započitatelných doplatků za léčivé přípravky a potraviny pro lékařské účely ani vyšší frekvenci kódu 09545, plánuje v návaznosti na novou legislativní úpravu (snížení limitu pro započitatelné doplatky u dětí a důchodců) pro rok 2018 výrazné navýšení vratek i počtu pojištěnců, kteří překročí zákonný limit.

Pokud to OZP finanční situace dovolí, plánuje i v roce 2018 pokračovat ve zmírňování důsledků nutné restriktivní politiky předchozích let (především v primární, ambulantní a rehabilitační péči).

Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplatky)

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skuteč.	Rok 2018 ZPP
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osoby	6 000	28 000
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky)	tis. Kč	6 500	20 000
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán kód 09545)	tis. Kč	15 150	15 200
4	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	170 000	172 000

Poznámka k interní tabulce:

¹⁾ Jedná se o počet „vratek“ provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Prioritou revizní činnosti OZP pro rok 2018 bude především důkladná kontrola dodržování obecně závazných předpisů, nastavených a smluvně sjednaných podmínek a omezení s cílem zajistit co nejvyšší efektivitu výdajů ze ZFZP a dostát tak povinnostem vyplývajícím ze zákona. Veškeré vyúčtované zdravotní služby plně či částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění poskytnuté pojištěncům OZP budou nadále podrobovány desítkám automatizovaných kontrol rutinního charakteru v online propojeném informačním systému OZP, tzv. automatickou prerevizí v informačním systému. Tímto revizním mechanismem bude jako doposud kontrolována řada parametrů, např. příslušnost pojištěnce k OZP, dodržení smluvně dohodnutého rozsahu péče, vyhledání možných duplicit výkonů, porušení frekvenčních omezení, kombinací výkonů, výkonů neodpovídajících vyúčtované diagnóze, dodržení obvyklých dávek léčiv v přepočtu na počet předepsaných balení, lékové interakce atd. Všechna vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikuje formální či věcnou chybu a veškerá finančně nákladná vyúčtování budou i nadále následně předkládána

k povinné ruční revizi příslušnému reviznímu lékaři pro příslušnou odbornost, který provede kontrolu dokladu ve vazbě na diagnózu a související medikaci. I v roce 2018 plánuje OZP pokračovat v aktualizaci a optimalizaci těchto nastavení.

Nadále bude prováděna důkladná revizní činnost všech předkládaných vyúčtování poskytnutých zdravotních služeb, fyzické revize přímo u PZS a následné vyhodnocování rozhodných ukazatelů kvality a efektivity poskytovaných zdravotních služeb. Budou rovněž prováděny revize DRG případů, při nichž bude využíván k tomu určený SW nástroj aktivně vyhledávající známky účelového vykazování.

Revizní činnost OZP bude stejně jako v předchozím období rovněž zaměřena na aktivní vyhledávání PZS s nepříznivými charakteristikami, jako např. nadprůměrným výskytem včasných i pozdních komplikací, nadnormativní preskripcí finančně náročných léčiv, zdravotnických prostředků a optických pomůcek, vysokým objemem indukované péče a nadprůměrnou nemocností ošetřované klientely atp.

OZP bude tedy i v roce 2018 důsledně dbát na to, aby byly uhrazeny pouze zdravotní služby, které skutečně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce v závislosti na vykázaných diagnózách.

Nicméně i v prostředí zpřísněné revize bude OZP důsledně dbát, aby revizní činnost neohrozila včasnost úhrady v termínech dohodnutých ve smluvních podmínkách s jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb.

Kromě vlastní aktivní revize v informačním systému OZP budou revizní lékaři i nadále pokračovat v individuálních i týmových fyzických revizích u PZS, kteří jsou předmětem stížností pojištěnců nebo kteří vykazují známky účelového chování, nedůvodně vysoké náklady na jednoho pojištěnce, případně skokové nárůsty objemu vykazovaných služeb nebo vysoké procento komplikací. Kromě toho budou prováděny i klinické audity u PZS, u kterých vyhledávací SW detekuje známky účelového vykazování.

OZP bude nadále v roce 2018 propagovat a využívat v revizi online komunikaci s klienty (cestou VITAKARTY ONLINE) k tomu, aby se zásadně zvýšila kvantita i kvalita kontrol účtu pojištěnce ze strany klientů. Konkrétní zjištění, podání a reklamace klientů budou podkladem pro následná rozhodnutí buď o jednorázové korekci, nebo komplexní kontrole ze strany revizních lékařů OZP. Kromě zvýšené kontroly očekává OZP i objektivnější kvalitativní hodnocení poskytovatelů zdravotních služeb z úhlu pohledu pacienta – konzumenta zdravotní služby.

Kromě pravidelné revizní činnosti se revizní lékaři OZP budou v roce 2018 podílet na řešení případů, na základě kterých OZP uplatňuje náhradu nákladů léčení vynaložených v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby.

OZP bude i v roce 2018 spolupracovat a podílet se v rámci SZP ČR na práci lékové komise, komise pro zdravotnické prostředky a pracovní skupiny revizních lékařů a aktivně participovat na činnosti odborných komisí.

OZP bude aktivně ovlivňovat prostřednictvím svého zástupce v lékové komisi proces správních řízení týkajících se cen, podmínek a výše úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely. V komisi pro zdravotnické prostředky se bude zástupce OZP aktivně podílet na kategorizaci zdravotnických prostředků a přípravě metodických doporučení pro preskripci nákladných zdravotnických prostředků.

Pro dosažení racionální preskripce lékařů bude OZP metodicky řídit a následně kontrolovat preskripci léčivých přípravků, zejména v ambulantní péči. Ve snaze umožnit PZS nižší náklady na předepisované léčivé přípravky bude OZP zajišťovat zveřejňování doporučovaných seznamů vybraných skupin léčivých přípravků formou dálkového přístupu na webových stránkách OZP a webových stránkách SZP ČR. V průběhu roku 2018 plánuje OZP v rámci pilotního projektu ověřit implementaci funkcionality racionální preskripce do medicinského SW využívaného zejména praktickými lékaři a vliv tohoto kroku na výši dosahované úspory nákladů na preskripci léčivých přípravků. OZP bude i nadále jednat s farmaceutickými společnostmi s cílem snížit náklady na léčivé přípravky, za tímto účelem uzavírat smlouvy o limitaci nákladů a smlouvy o sdílení rizik.

V rámci kontrol preskripce léčivých přípravků bude OZP i nadále pokračovat v následných kontrolách předepsaných léčivých přípravků z hlediska výše a podmínek úhrady, a to nejenom v ambulantních službách, ale i ve službách poskytovaných v nemocnicích, kde kontrole podléhají léčivé přípravky vykazované v režimu zvlášť účtovaných léčivých přípravků k výkonu za poskytnutou zdravotní službu, a to zejména z hlediska indikačních omezení takto vykázaného léčivého přípravku a jeho účtované ceny. OZP pro rok 2018 plánuje do svých smluvních dokumentů zapracování závazku PZS vykazovat ceny léčiv ve výši ceny nákupní, tj. včetně promítnutých bonusů a zpětně získaných slev vázaných na konkrétní léčivý přípravek a následné provádění kontrol dodržování závazku. Postrevice budou cíleně zaměřeny na zpětné kontroly preskripce vybraných léčivých přípravků, u kterých lze předpokládat porušení jejich preskripčních či indikačních podmínek.

U zdravotnických prostředků zapůjčených pojišťovnou bude pokračovat snaha OZP účelně centralizovat a smluvně vázat činnosti spojené s cirkulací těchto zdravotnických prostředků pouze u těch poskytovatelů, kteří naplní podmínky pro nejméně ekonomicky náročný proces cirkulace. Zdravotnické prostředky, vykazované poskytovateli jako zvlášť účtovaný materiál, budou i nadále kontrolovány prostřednictvím revizních lékařů z hlediska účelnosti užití a ceny. Budou analyzovány účtované výše částek u jednotlivých vybraných skupin zdravotnických prostředků u různých poskytovatelů se záměrem o dosažení jejich nejnižší úhrady ze ZFZP. K naplnění tohoto cíle a pro zajištění transparentního cenového řetězce bude sloužit i případná spoluúčast dodavatelů zdravotnických prostředků ve smyslu třístranných dohod mezi OZP, PZS a výrobcem či dodavatelem zdravotnických prostředků. Ve spolupráci se SZP ČR bude prostřednictvím Číselníku SZP ČR (popřípadě Číselníku OZP) docházet k prosazení smluvně dohodnutých cen dodavatelů a k vypracování nových, efektivnějších metodických postupů a pravidel pro schvalování a výdej zdravotnických prostředků tak, aby byla důsledněji a efektivněji naplňována díkce legislativních předpisů.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům v roce 2018 se opírá především o makroekonomické prediktivní ukazatele, úhradovou vyhlášku a aktualizovaný Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Nicméně i tak je přesná predikce dosti obtížná, neboť nejsou známy všechny parametry rozhodné pro konečnou výši úhrady – např. dopad změn ceny léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, dopad nově zařazovaných výkonů do seznamu zdravotních výkonů, Cenové rozhodnutí MZ atd. Proto OZP opírá ZPP na rok 2018 o trendy meziročních nárůstů předchozích let po zapracování předpokladu dopadů v době zpracování známých změn všech obecně závazných předpisů do očekávaného objemu úhrad.

Současně je nutné podotknout, že dopad některých parametrů uvedených v úhradové vyhlášce je velmi těžko predikovatelný, zvláště pak u zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, kde s ohledem na malý podíl pojištěnců v některých regionech lze očekávat mnohdy i výrazné odchylky v objemu poskytovaných zdravotních služeb, často velmi odlišných od referenčního období.

ZPP na rok 2018 je stejně jako v předchozích letech postaven tak, aby nedošlo k poklesu zůstatku ZFZP nutného pro průběžnou úhradu účtovaných zdravotních služeb, aniž by byla ohrožena splatnost předkládaných faktur.

V roce 2018 plánuje OZP ve většině segmentů (výjimkou jsou 4 segmenty komentované dále, kde OZP předpokládá uzavření úhradového dodatku na jiný způsob úhrady, než předpokládá úhradová vyhláška) úhrady dle úhradové vyhlášky. Nicméně v případě, že konečný dopad všech atributů vyhlášky neumožní dodržet plánovanou finanční bilanci, přistoupí OZP k smluvnímu omezení hrazených služeb. Vždy však bude zajištěna minimálně taková míra dostupnosti služeb, jakou předpokládá příslušné nařízení vlády.

Jak vyplývá z tabulek č. 11 a 12, plánuje OZP nárůsty úhrad ve všech segmentech. Kromě výše uvedených predikovaných dopadů změn obecně závazných předpisů je v segmentu ambulantní specializované péče kalkulován i mírný nárůst úhrad, zejména z titulu navýšení

počtu tzv. „nelimitovaných“ PZS, tj. poskytovatelů poskytujících péči statisticky nevýznamnému počtu pojištěnců OZP, u kterého OZP předpokládá díky zvýšení hranice z 50 na 100 ošetřených unikátních pojištěnců zásadní nárůst úhrad „otevřeným výkonovým“ způsobem úhrady, v důsledku čehož se promítne u těchto poskytovatelů i plný dopad novely seznamu zdravotních výkonů. Pro nemožnost uplatnění regulačních opatření u této kategorie PZS lze očekávat objektivně rychlejší růst výdajů než u PZS, u nichž bude úhradovou vyhláškou stanovena maximální úhrada. Další nárůst lze očekávat z titulu úhradovou vyhláškou nastaveného nelimitovaného způsobu úhrady v případě psychiatrických odborností spolu se zvýšenou hodnotou bodu oproti referenčnímu období (z 1,03 na 1,05 Kč/bod). Významnou měrou se projeví v segmentu ambulantní specializované péče i zvýšené náklady na léčivé přípravky hrazené poskytovatelům zdravotních služeb poskytujících péči na specializovaných pracovištích. Oproti referenčnímu období přibyla nová ambulantní centra především v revmatologii – např. odchodem klíčového lékaře z fakultní nemocnice do ambulantního zařízení dochází k přesunu 2,5 mil. Kč z lůžkového do ambulantního režimu. Navíc s ohledem na malý počet léčených pacientů v jednotlivých ambulantních centrech (průměrný počet léčených pojištěnců OZP je 5 URČ/ jedno centrum) by přesná aplikace indexů dle úhradové vyhlášky neumožnila nasazení léčby ani u jednoho nového pacienta – tudíž v tomto ohledu musí OZP vyhláškou nastavený index z pochopitelných důvodů modifikovat a adekvátně tomu smluvně dohodnout počet nově léčených. S cílem zvýšit ochotu k uzavírání dodatků (zástupci segmentu se již jasně vyslovili proti vyhláškou nastavenému způsobu úhrady) OZP plánuje zvýšení procenta meziročního nárůstu v tomto segmentu z vyhláškou nastavených 1,018 % na 1,03 % a zjednodušuje oproti vyhlášce výpočtový vzorec pro stanovení limitu maximální úhrady výměnou za ponechání původní hranice statistického minima. Navýšení indexu a zjednodušení výpočtu limitu maximální úhrady OZP poskytne pouze poskytovatelům, kteří s OZP smluvně sjednají navrhovaný jiný způsob úhrady. V případech, kdy poskytovatel návrh na jiný způsob úhrady odmítne, bude OZP při úhradách postupovat přesně podle úhradové vyhlášky. Nicméně je velmi pravděpodobné, že rozhodný počet dominantních poskytovatelů ve velkých městech, kteří narážejí na limit maximální úhrady, vstřícný návrh podepíše, a proto OZP plánuje vyšší meziroční nárůst nákladů, než předpokládá plná aplikace úhradové vyhlášky.

V segmentu stomatologické péče se na nárůstu plánovaných nákladů podílí především nutná změna materiálu pro zubní výplně u dětí a těhotných po zákazu nedózovaného amalgámu. I když zákaz nedózovaného amalgámu u dětí a těhotných je unijními předpisy nastaven až na 1. 7. 2018, zákonná úprava v ČR díky novele přílohy č. 1 zákona č. 48/1997 Sb. jej posouvá na 1. 1. 2018, v důsledku čehož je třeba kalkulovat zhruba dvojnásobný finanční dopad. Kromě toho došlo k úpravě ceny i některých operačních výkonů, které se rovněž projeví. Jak vyplývá z Výročních zpráv OZP, i meziroční běžné růstové trendy v tomto segmentu i bez popisovaných cenových úprav se pohybují mezi 2-3 %, tuto skutečnost je rovněž nutno brát v úvahu. Kromě toho OZP předpokládá i cenový nárůst u stomatologického materiálu.

U praktických lékařů a lékařů pro děti a dorost je plánován vyšší meziroční nárůst nákladů hlavně díky plánované změně bonifikačního systému - jedná se především o změnu bonifikačních titulů, zařazení nových bonifikačních titulů (např. za praxi v oblastech se zhoršenou dostupností péče, aktivnímu přístupu k návštěvní službě apod.), dále díky přiznávání většiny bonifikací na jednicové pojištěnce, zamýšlené navýšení základní kapitační sazby u poskytovatelů s nejvyšší časovou dostupností a díky zvýšení hodnoty bodu za některé mimokapitační výkony. Na nárůstu úhrad se nepochybně bude podílet i stárnutí pojistného kmene.

Na navýšení nákladů v segmentu gynekologie se podílí zamýšlené navýšení indexu nárůstu úhrad z 1,02 na 1,03 (tj. o 1 %) s cílem sjednotit index nárůstu v segmentu ambulantní gynekologie se segmentem ambulantní specializované péče) a navýšení bonusu za péči o těhotné. Protože OZP v důsledku dřívější nutné restriktivní politiky měla nižší průměrnou úhradu na jednoho pojištěnce, tímto opatřením de facto srovnává průměrné úhrady na úroveň ostatních zdravotních pojišťoven.

Z podobných důvodů, tj. dorovnat úhrady na průměrnou výši ostatních zdravotních pojišťoven a tak eliminovat dopady dřívější nutné restriktivní politiky OZP, a tak zajistit srovnatelnou dostupnost služeb v segmentu fyzioterapie, plánuje OZP u části poskytovatelů s nižšími náklady na jednoho pojištěnce zvýšení indexu navýšení limitu maximální úhrady z 1,02 stanoveného vyhláškou na 1,05.

V ostatních segmentech ambulantních služeb očekává OZP kromě zvýšení úhrad stanovených úhradovou vyhláškou také vliv stárnutí kmene s důsledkem vyšší nemocnosti.

Nárůsty plánované v lůžkové péči vyplývají z úhradové vyhlášky. V akutní lůžkové péči se na nárůstu úhrad kromě navýšení stanoveného úhradovou vyhláškou bude výrazně podílet i dorovnání individuálních základních sazeb do vyhláškou stanovené minimální základní sazby. Dále je kalkulován i nárůst úhrad z titulu použití koeficientu navýšení. Na nárůstech úhrad u následné péče se kromě nárůstu stanoveného úhradovou vyhláškou podílí i stárnutí pojistného kmene a také stále častější včasné překlady do odborných léčebných ústavů po operacích velkých kloubů.

Jako každoročně je nárůst úhrad plánován i pro úhradu léčiv vázaných na specializovaná centra, nicméně kalkulace byla v tomto případě provedena podle referenčních hodnot a indexů nárůstu stanovených úhradovou vyhláškou s přihlédnutím k neustálému zařazování nových inovativních a výrazně nákladnějších léčivých přípravků do veřejného zdravotního pojištění.

Více než 30% meziroční nárůst nákladů je plánován na úhradu zdravotní péče, ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytované v zařízeních sociálních služeb. Je tomu tak proto, že v důsledku vyhláškou zvýšených hranic pro neuplatnění limitu maximální úhrady, bude u OZP limitováno pouhých 5 poskytovatelů. Všichni ostatní budou hrazeni „otevřeným“ výkonovým způsobem bez regulací, což vyžaduje i s ohledem na relativně malý objem vynakládaných prostředků mnohem vyšší procentní nárůst než u VZP. Meziroční nárůst počtu ošetřovaných se u OZP pohybuje dlouhodobě v dvouciferných číslech (mezi roky 2014 a 2015 to bylo 29,5 %, mezi roky 2015 a 2016 dalších 11,7 %). Dále je potřeba počítat s úhradou péče v nově vzniklých centrech pro léčbu Alzheimerovy choroby a jiných demencí a úhradou i v zařízeních, kde v referenčním období nebyl ošetřován žádný pojištěnec OZP.

Do nárůstu úhrad v lázních je promítnuta zvýšená poptávka po těchto službách v důsledku rozvolnění indikačního seznamu, zvýšeného zájmu o lázeňskou péči v souvislosti s operativou velkých kloubů přímými překlady z lůžka na lůžko a zvýšeného zájmu o lázeňské pobyty po zrušení regulačních poplatků za pobyt na lůžku. Kromě toho se do navýšení promítá zvýšení ceny ošetrovacího dne v dětských léčebnách.

Vysoký plánovaný nárůst úhrad pro přepravu a zdravotnickou záchrannou službu je odrazem dlouhodobého trendu narůstajícího objemu služeb v těchto segmentech, které OZP neovlivní, protože do limitovaného způsobu úhrady dle nastavených parametrů spadne jen velmi málo poskytovatelů daných služeb a v prostředí OZP jde v zásadě o neregulovaný způsob úhrady, velmi těžko predikovatelný. Proto OZP vycházela při plánování nákladů z trendů předchozích let (mezi roky 2014 a 2015 nárůst o 12 %, mezi 2015 a 2016 nárůst 6%). S ohledem na rozložení pojištěnců OZP je i signifikantně vyšší podíl vykazování kódu dopravy 40 (přeprava pacienta v sídle vyššího samosprávného celku v pásmu 1-8 km) s nejvyšší bodovou sazbou na 1 km. Oba dva segmenty vykazují velmi kolísavou péči a je potřeba pracovat s určitou rezervou, neboť především u zdravotnické záchranné služby se jedná o péči neodkladnou.

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

Odhady OZP jsou pod predikovanými odhady MZ, nicméně OZP v plánu počítá s navýšením kolem 7 %, protože důvodně předpokládá, že bude pokračovat trend posledních 2 let rozvolňování indikací pro preskripci moderních, ale nákladných léčivých přípravků v diabetologii a rozvolňování indikačních podmínek pro nasazování nesteroidních

antikoagulantů (NOAC - např. Xarelto, Predaxa atd.) v ambulantním režimu a silit tlak na umožnění preskripce těchto nákladných a masově podávaných léčivých přípravků i v segmentu praktických lékařů.

U nákladů na zdravotnické prostředky na poukaz očekává OZP výrazný nárůst úhrad způsobený nově zařazovanými pomůckami, ale také demografickým vývojem. Na tomto trendu se podílí hlavně pacienti s diabetem a pacienti vyžadující stomické a inkontinenční pomůcky.

V roce 2018 už nebude tak silná zákonná opora pro omezování předepisování zejména finančně nákladných zdravotnických prostředků díky zákonné úpravě vypouštějící tuto podmínku ze zákona č. 48/1997 Sb.

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

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

Tabulka č. 11 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	tis. Kč	16 405 000	18 000 150	109,7
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	5 045 500	5 363 950	106,3
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	745 500	830 000	111,3
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	1 068 000	1 130 000	105,8
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	641 000	675 000	105,3
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	427 000	455 000	106,6
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	292 500	317 000	108,4
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	217 500	233 000	107,1
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	904 000	940 000	104,0
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	713 200	745 000	104,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	146 000	150 000	102,7
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	44 800	45 000	100,4
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	78 000	84 000	107,7
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	77 600	83 000	107,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	1 687 000	1 760 000	104,3
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.)	tis. Kč	67 500	78 000	115,6
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	900	1 200	133,3
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasmlouvané odbornosti kromě 913)	tis. Kč	1 100	1 450	131,8
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	51 000	67 300	132,0

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	8 339 500	9 357 000	112,2
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	7 500 000	8 440 000	112,5
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	2 190 000	2 345 000	107,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	4 174 000	4 875 000	116,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	1 000	1 200	120,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	15 000	18 800	125,3
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	1 120 000	1 200 000	107,1
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	467 000	510 000	109,2
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	314 000	343 000	109,2
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	103 000	113 000	109,7
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	14 000	15 000	107,1
2.2.4	ostatní	tis. Kč	36 000	39 000	108,3
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	268 000	290 000	108,2
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	tis. Kč	92 000	103 000	112,0
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	12 500	14 000	112,0
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	215 000	240 000	111,6
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	208 500	232 700	111,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	6 500	7 300	112,3
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	5 500	6 200	112,7
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	52 500	59 000	112,4
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	tis. Kč	153 500	173 000	112,7
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	2 102 000	2 250 000	107,0
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	1 409 000	1 509 000	107,1
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	433 000	468 000	108,1

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	976 000	1 041 000	106,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	693 000	741 000	106,9
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	380 000	416 000	109,5
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	221 000	244 000	110,4
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	83 000	90 000	108,4
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	138 000	154 000	111,6
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	159 000	172 000	108,2
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	tis. Kč	57 000	65 000	114,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	6 500	20 000	307,7
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	48 000	50 000	104,2
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	tis. Kč	78 000	85 500	109,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	16 483 000	18 085 650	109,7

Náklady na zdravotní služby – struktura – 11

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	Kč	22 493	24 641	109,5
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	6 918	7 343	106,1
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	1 022	1 136	111,2
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 464	1 547	105,6
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	879	924	105,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	585	623	106,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	401	434	108,2
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	298	319	107,0
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	1 239	1 287	103,8
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	978	1 020	104,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	200	205	102,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	61	62	100,3
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	107	115	107,5
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	106	114	106,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	2 313	2 409	104,2
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.)	Kč	93	107	115,4
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	1	2	133,1
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasmlouvané odbornosti kromě 913)	Kč	2	2	131,6
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	70	92	131,7

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	11 434	12 809	112,0
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	10 283	11 554	112,4
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	3 003	3 210	106,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	5 723	6 673	116,6
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	1	2	119,8
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	21	26	125,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	1 536	1 643	107,0
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	Kč	640	698	109,0
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	431	470	109,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	141	155	109,5
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	19	21	107,0
2.2.4	ostatní	Kč	49	53	108,2
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	367	397	108,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	Kč	126	141	111,8
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	17	19	111,8
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	295	329	111,4
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	286	319	111,4
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	9	10	112,1
4	na služby v ozdravovnách	Kč	8	8	112,5
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	72	81	112,2
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	Kč	210	237	112,5
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	2 882	3 080	106,9
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	1 932	2 066	106,9
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	594	641	107,9

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 338	1 425	106,5
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	950	1 014	106,8
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	521	569	109,3
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	303	334	110,2
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	114	123	108,3
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	189	211	111,4
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	218	235	108,0
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech)	Kč	78	89	113,9
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	9	27	307,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	66	68	104,0
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	0	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	Kč	107	117	109,4
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	22 600	24 758	109,5

Náklady na zdravotní služby – struktura na 1 pojištěnce – 12

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Pozn.

Pro výpočet průměrných nákladů na 1 pojištěnce v jednotlivých segmentech OZP využila tabulek zaslanych z MZ, a proto z důvodu zaokrouhlování nemusí vždy součet dílčích řádků odpovídat údajům v kumulativním řádku.

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence (Fprev)

V souvislosti se stále stoupajícím významem a atraktivností zdravotní prevence plánuje OZP pro rok 2018 vynaložit finanční prostředky z Fondu prevence (dále též „Fprev“) na úhradu preventivních programů a aktivit v celkové výši **85 500 tis. Kč**. Finanční prostředky vynakládané na zdravotně preventivní programy ze strany OZP budou účetně evidovány přísně odděleně od výdajů hrazených z prostředků ZFZP.

Zdroje budou použity pro úhradu nákladů v níže popsanych skupinách zdravotně preventivních programů OZP. V souvislosti s potřebou reagovat na aktuální situaci na trhu nastavuje OZP prostředky čerpané z fondu prevence tak, aby mohla operativně přizpůsobit nabídku produktů i služeb, zejména v oblasti preventivních programů s příspěvkem OZP a aby mohla adekvátně reagovat jak na nabídku konkurence, tak i na měnící se potřeby a priority klientů. V ZPP na rok 2018 bude otevřen prostor pro úpravu programů fondu prevence i objemu prostředků využívaných ve fondu prevence, aby bylo možné reagovat na konkurenční nabídku ostatních zdravotních pojišťoven či zájem klientů o programy s prokazatelným zdravotně preventivním efektem a také pro postupné zařazování programů pro chronicky nemocné klienty.

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

OZP veškerou prevenci, uvedenou v tomto bodě, hradí za své klienty plně přímo smluvním PZS s příslušným personálním a přístrojovým vybavením na základě smluvního dodatku.

OZP v roce 2018 plánuje na tuto oblast celkem vynaložit finanční prostředky v celkové výši **13 300 tis. Kč** s předpokládanou účastí cca 20 000 pojištěnců.

1b) Celoplošné zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP

V roce 2018 plánuje OZP pokračování příspěvkových programů určených pro všechny věkové skupiny. Příspěvky z Fprev bude možné využít zejména na úhradu očkovacích látek nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, na úhradu modernějších kumulovaných alternativních způsobů vakcinace, popř. na další produkty a aktivity se zdravotně preventivním charakterem.

Pro rok 2018 OZP plánuje na tuto skupinu zdravotně preventivních programů vynaložit částku ve výši **3 500 tis. Kč** a předpokládá zařazení cca 5 000 pojištěnců OZP.

1c) Preventivně motivační systém OZP

Jedná se již o osvědčený způsob nabídky příspěvkových preventivních benefitů, které na jedné straně motivují pojištěnce k určitému modelu chování a na druhé straně mu umožňují čerpání širšího spektra výhod při využití moderních online komunikačních prostředků.

Systém je založen na využívání online benefitního systému VITAKONTO, který je součástí portálu VITAKARTA ONLINE, kam jsou připisovány „kredity“ za určité činnosti a současně klient může elektronickou cestou uplatnit nárok na konkrétní benefit.

Systém umožňuje jednak lépe zaměřenou komunikaci benefitů ke konkrétním cílovým skupinám a také efektivnější kontrolu čerpání plánovaných prostředků. V minulých letech se využívání tohoto benefitu osvědčilo, o čemž svědčí zvýšený zájem o registraci ve VITAKARTĚ ONLINE, rostoucí počet přístupů do tohoto portálu a také mimořádný zájem v cílové skupině matek s novorozenci. V roce 2018 budou klienti OZP více motivováni k využívání široké nabídky online služeb portálu VITAKARTA ONLINE mj. štedřejším nastavením kreditních přípisů za tyto aktivity. Pro rok 2018 OZP plánuje na tento program vynaložit částku ve výši **48 000 tis. Kč** a předpokládá zařazení cca 60 000 pojištěnců OZP.

1d) Programy primární prevence

Při uskutečňování dlouhodobých záměrů v oblasti primární prevence zdraví bude OZP spolupracovat jak s partnery, kteří se angažují v oblasti volnočasových pohybových, sportovních a preventivních aktivit, propagaci preventivní péče a edukaci zaměřené na zdravý životní styl, tak i v rámci vlastních aktivit. Využije zejména akcí pro širokou veřejnost, kde chce vystupovat jako aktivní subjekt v této oblasti, aby tímto způsobem posílila svou image pojišťovny, která vybízí k odpovědnému přístupu ke zdraví a zajistila propojitost v cílové skupině, která dbá nadprůměrně na prevenci a zdravý životní styl.

Na aktivity spojené s uskutečňováním tohoto programu plánuje OZP v roce 2018 vynaložit celkem **1 000 tis. Kč**.

1e) Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli

Dlouhodobým cílem OZP je úzká spolupráce se zaměstnavateli se širokou nabídkou a rozsahem zdravotní prevence, řešené individuálně na základě specifík a požadavků jednotlivých zaměstnavatelů a věkové struktury zaměstnanců - klientů OZP. Součástí nabídky OZP pro rok 2018 budou všechny obvyklé typy preventivních prohlídek a screeningových programů včetně zdravotně preventivních programů s přímým dopadem na zdravotní stav zaměstnanců na pracovištích se zaměřením na prevenci nemocí z povolání, pracovních úrazů nebo jednorázově vzniklých rizik. Zaměstnanci budou moci využívat také Asistenční službu OZP a další aktivity, které OZP ve spolupráci se zaměstnavateli dohodne individuálně dle potřeb a podmínek u jednotlivých společností. Po zkušenostech z minulých let budou zdravotně preventivní programy a benefity OZP prezentovány firemním partnerům na Dnech zdraví, které jsou stále žádanější, a lze v jejich rámci dobře provádět edukaci zdravotní prevence.

V roce 2018 OZP plánuje na programy realizované ve spolupráci se zaměstnavateli vynaložit částku ve výši **8 000 tis. Kč** při účasti cca 8 000 pojištěnců OZP.

1f) Ostatní zdravotně preventivní programy

Do této skupiny programů patří preventivní aktivity zaměřené na dárce krve, kostní dřeně a orgánů, onkologicky nemocné pacienty, pacienty s chronickými chorobami apod.

Prostřednictvím této skupiny programů lze také spolufinancovat ostatní preventivní programy, jejichž skladba i finanční náročnost se může během roku měnit v souvislosti s potřebami klientů, doplňkovými aktivitami OZP nebo jinými vlivy.

Na tyto aktivity plánuje OZP v roce 2018 vynaložit celkem **4 500 tis. Kč**.

2. Ozdravné pobyty

V roce 2018 bude OZP pokračovat v klimatických ozdravných pobytech pro děti ve věku 7 - 15 let s vysokou nemocností na podkladě snížené obranyschopnosti, pro alergiky, ekzematiky a děti s onemocněním pohybového aparátu. Jedná se o aktivity spojené s finanční spoluúčastí rodičů nemocných dětí.

OZP předpokládá v roce 2018 vynaložit na ozdravné pobyty celkem **6 800 tis. Kč**, z toho 6 700 tis. Kč při účasti cca 463 dětí na zahraniční klimatické pobyty, 100 tis. Kč plánuje jako rezervu na příspěvky pro chronicky nemocné děti, které nelze pro specifické zdravotní postižení zařadit do ozdravných pobyť pořádaných OZP a jako rezervu pro mimořádné případy v rámci ozdravných pobyť.

3. Ostatní činnosti

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

Na ostatní činnosti OZP v roce 2018 plánuje využít celkem **400 tis. Kč**.

Tabulka č. 16 – Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z Fprev (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
1	Náklady na zdravotní programy		71 030	78 300	110,2
1a	Celoplošné zdravotní programy plně hrazené OZP		12 900	13 300	103,1
1b	Celoplošné zdravotní programy s příspěvkem OZP		2 300	3 500	152,2
1c	Preventivně motivační systém OZP (VITAKONTO)		46 500	48 000	103,2
1d	Programy primární prevence		980	1 000	102,0
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		4 150	8 000	192,8
1f	Ostatní zdravotně preventivní programy		4 200	4 500	107,1
2	Náklady na ozdravné pobyty	513	6 800	6 800	100,0
2a	Ozdravné pobyty - Chorvatsko	463	6 750	6 700	99,3
2b	Ostatní	50	50	100	200,0
3	Ostatní činnosti		170	400	235,3
3a	Ostatní činnosti		160	200	125,0
3b	Asistenční služba OZP		10	200	2 000,0
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem		78 000	85 500	109,6

Náklady na preventivní péči – 16

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

5.1.1 Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev)

OZP tvoří Fond prevence v souladu s § 16 odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb. Ustanovení § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. a § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. umožňuje zdravotním pojišťovnám, za podmínky vyrovnaného hospodaření, kdy musí být dosažen kladný zůstatek bankovního účtu základního fondu, aniž by byl pro přiděl do rezervního fondu, hodnotu rezerv na ZFZP, úhradu všech splatných závazků základního fondu a přiděly do ostatních fondů podle vyhlášky č. 418/2003 Sb. použít úvěr, použít finanční prostředky plynoucí z přírážek k pojistnému, pokut a penále jako zdroj Fprev.

Dále jako tvorbu Fprev může OZP použít prostředky odpovídající až 0,1 % z pojistného po přerozdělení za bezprostředně předcházející kalendářní rok a v případě splnění podmínky vyrovnaného hospodaření také prostředky provozního fondu.

Vzhledem k očekávaným výsledkům hospodaření za rok 2017 OZP předpokládá, že i v roce 2018 bude splňovat podmínky uvedené v § 19 odst. 1 zákona 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 2017 OZP očekává tvorbu Fprev z předepsaných pokut a penále v částce 241 000 tis. Kč a z převodu ze ZFZP ve výši 16 181 tis. Kč jako převod ve výši 0,1 % příjmů po přerozdělení. Další položkou tvorby Fprev je zúčtování s pojištěnci ve výši 4 000 tis. Kč.

V roce 2018 OZP plánuje tvořit Fprev z předepsaných pokut a penále v částce 242 000 tis. Kč a z převodu ze ZFZP ve výši 17 635 tis. Kč. Další položkou tvorby Fprev je zúčtování s pojištěnci, tedy úhradou jejich spoluúčasti na preventivních programech ve výši 4 000 tis. Kč. Skutečné příjmy Fprev v roce 2018 plánuje OZP ve výši 98 635 tis. Kč. Plánované nižší příjmy Fprev ve srovnání s jeho tvorbou jsou způsobeny částečnou nedobytností některých pohledávek za plátcí pojistného.

V případě zvýšeného zájmu klientů o preventivní programy, případně jako možnost reakce na konkurenční benefity ostatních zdravotních pojišťoven, může OZP navýšit čerpání fondu prevence. Toto zvýšené čerpání by bylo kryto zůstatkem finančních prostředků Fprev z předchozích let nebo případnými vyššími příjmy Fprev, případně OZP využije po schválení Správní radou OZP 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.

Tabulka č. 7 – Fprev (v tis. Kč)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	644 154	704 245	109,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	261 181	263 635	100,9
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	257 181	259 635	101,0
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	257 181	259 635	101,0
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	16 181	17 635	109,0
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	241 000	242 000	100,4
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	4 000	100,0
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	201 090	226 507	112,6
1	Preventivní programy	82 000	89 500	109,1
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	90	7	7,8
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	90 000	95 000	105,6
5	Zúčtování s pojištěnci 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., o veřejném zdravotním pojištění	11 000	12 000	109,1
7	Tvorba opravných položek	18 000	30 000	166,7
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	704 245	741 373	105,3

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	119 830	143 032	119,4
II.	Příjmy celkem:	105 292	102 635	97,5
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb.	97 181	98 635	101,5
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	97 181	98 635	101,5
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	16 181	17 635	109,0
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	81 000	81 000	100,0
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb. ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	4 000	100,0
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	4 111		
III.	Výdaje celkem:	82 090	89 507	109,0
1	Výdaje na preventivní programy	82 000	89 500	109,1
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	90	7	7,8
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci 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	143 032	156 160	109,2
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Fprev – 7

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

5.2 Provozní fond (PF)

Provozní fond (dále též „PF“) slouží, v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., k zajištění provozních potřeb pojišťovny.

OZP předpokládá na rok 2017 předpis přidělu do PF ze ZFZP ve výši 542 905 tis. Kč., přiděl bude realizovat v maximální výši stanovené aktuálně platnou vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Pro rok 2018 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 2018 bude závislá na výši příjmů, respektive rozvrhové základny pro propočty přidělů do provozního fondu podle § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Plánované čerpání PF v roce 2018 zahrnuje navýšení provozních nákladů v souvislosti s rozšiřujícími se činnostmi, zajištěním povinností vyplývajících z GDPR, přípravou pilotních projektů řízené péče a racionální preskripce, s plánovanou výměnou stávajícího centrálního informačního systému a posílení klíčových útvarů OZP (viz kapitola 2.2 Organizační struktura). Zdroje na zajištění reklamní a marketingové kampaně a zdroje pro zajištění akvizice nových pojištěnců k registračnímu termínu k 1. 7. 2018 a 1. 1. 2019 prostřednictvím vlastních zaměstnanců plánuje OZP na úrovni roku 2017.

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 2018 nebude OZP realizovat přiděl do provozního fondu v maximální výši nebo v krajním případě může po schválení Správní radou OZP využít rezerv tvořených zůstatkem provozního fondu k posílení zdrojů ZFZP a udržení jeho vyrovnané bilance.

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

V souladu s ustanovením § 3 odst. 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb. zhodnotila OZP v roce 2017 část dočasně volných finančních prostředků prostřednictvím správců portfolií cenných papírů. V návaznosti na nabytí účinnosti novely zákonů č. 218/2000 Sb. a č. 280/1992 Sb. a z nich vyplývající povinnosti zdravotních pojišťoven vést veškeré bankovní účty u ČNB, ukončí OZP k 31. 12. 2017 tuto variantu zhodnocení prostředků PF. V roce 2018 bude OZP zhodnocovat pouze prostředky ostatní zdaňované činnosti.

5.2.1 Záměry v oblasti zhospodárnění provozu OZP

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

S cílem dostát záměrům stanoveným v ZPP na rok 2018 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 OZP dodržovat zásady „3E“ (účelnosti, hospodárnosti, efektivnosti) a uplatňovat pravidla vyplývající ze zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole.

Tabulka č. 3 – PF (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	882 925	922 994	104,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	544 953	561 964	103,1
1	Předpis přídělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	542 905	560 714	103,3
2	Předpis přídělu 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	560	50	8,9
5	Předpis mimořádného přídělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	160	0	0,0
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 000	1 200	120,0
11	Pohledávky VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF	328	0	0,0
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	504 884	555 444	110,0
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	499 965	549 924	110,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	196 837	218 500	111,0
1.2	ostatní osobní náklady	27 800	27 800	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	20 651	22 628	109,6
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	57 365	62 855	109,6
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 824	5 118	106,1

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 000	2 383	119,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	3 170	3 200	100,9
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	550	600	109,1
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	720	800	111,1
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	26 000	26 500	101,9
1.16	ostatní závazky	160 048	179 540	112,2
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému			
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 937	4 370	111,0
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do ZFZP podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	150	150	100,0
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
8	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	193	0	0,0
9	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF	289	0	0,0
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	350	1 000	285,7
12	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	922 994	929 514	100,7

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	827 067	958 175	115,9
II.	Příjmy celkem:	645 241	565 964	87,7
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	546 116	560 714	102,7
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	560	50	8,9
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 000	1 200	120,0
10	Příjmy VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	4 000	4 000	100,0
13	Zisk z prodeje cenných papírů			
14	Zisk z držby cenných papírů	248	0	0,0
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	84 101	0	0,0
16	Mimořádné případy externí	6 126	0	0,0
17	Mimořádné převody mezi fondy	3 090	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	514 133	552 904	107,5
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	473 917	517 884	109,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	196 837	218 500	111,0
1.2	ostatní osobní náklady	27 800	27 800	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	20 651	22 628	109,6
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	57 365	62 855	109,6
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 824	5 118	106,1
1.6	Úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 000	2 383	119,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	3 170	3 200	100,9
1.10	záporné kursové rozdíly související s PF			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
1.11	úhrady poplatků	550	600	109,1
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	720	800	111,1
1.15	ostatní výdaje	160 000	174 000	108,8
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému			
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 937	4 370	111,0
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	150	150	100,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	26 000	26 500	101,9
8	Příděl do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	4 000	4 000	100,0
11	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF	289		
12	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF			
13	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
14	Mimořádné případy externí			
15	Mimořádné převody mezi fondy	5 840	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	958 175	971 235	101,4
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	90 181	0	0,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–

PF – 3

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

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 zajištění obnovy a pořízování nového dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

FRM bude v roce 2018 tvořen odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši 26 500 tis. Kč. Celková tvorba představuje pro rok 2018 spolu s počátečním zůstatkem dostatečný zdroj pro krytí investičních potřeb pojišťovny v roce 2018.

OZP plánuje v roce 2018 čerpat pro své investiční záměry finanční prostředky FRM pro obnovu majetku ve třech skupinách:

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

V případě, že investice zahájené v roce 2017 budou dokončeny až v průběhu roku 2018, může OZP o tuto částku navýšit plánované čerpání FRM v roce 2018.

5.3.1 Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění

Hlavní investiční akcí realizovanou v průběhu roku 2018 bude pokračování projektu generační obměny informačního systému OZP. Z tohoto titulu plánuje OZP čerpání zdrojů FRM na testování vlastního programového vybavení, pořízení serverů, diskových úložišť a příslušenství nezbytných pro vytvoření funkčního celku na kterém bude dodavatelem software garantován provoz ICIS v příslušných parametrech. Součástí dodávky hardwaru bude i software určený pro virtualizaci aplikačních serverů v souladu se stávající IT architekturou.

Současně bude v roce 2018 probíhat rozvoj stávajícího informačního systému, který je vyvolán zejména změnami v systémech úhrad zdravotních služeb, nastavením smluvní politiky, průběžnými úpravami procesů, požadavky na předávání dat a změnami právních předpisů. Část investic do současného informačního systému bude souviset s povinnostmi vyplývajícími ze zajištění kybernetické bezpečnosti a GDPR, které má zásadní dopad na všechny subjekty spravující osobní data a nutností zajistit dostatečnou podporu pro všechny činnosti OZP do nasazení nového ICIS. Součástí plánovaných investic je i strategická aktivita robotizace některých manuálních procesů OZP a investice nezbytné k udržení reálné dostupnosti dat (například upgrade SW z nepodporovaných verzí).

Další investice se budou týkat rozvoje mobilních a portálových aplikací VITAKARTA ONLINE především s ohledem na obchodní a marketingovou strategii OZP.

V průběhu roku 2018 neplánuje OZP pořizovat nové nemovitosti. Předpokládá však realizaci investiční akce v budově sídla OZP, spočívající v instalaci centrální klimatizace zajišťující chlazení kancelářských a klientských prostor a další investiční akce na obnovu nemovitého majetku s cílem vyřešit provozní problémy související se zajištěním budov, odstraněním drobných poruch stavebních konstrukcí, modernizací klientských pracovišť a již využívaných interiérů apod.

V rámci provozních investic bude zajištěna zejména obměna provozních zařízení.

Čerpání finančních prostředků FRM bude, obdobně jako v předchozích letech, realizováno v souladu se schváleným plánem investic a po předchozím souhlasu Správní rady OZP v těch případech, kdy je tento souhlas vyžadován zákonem.

OZP může, po schválení Správní radou OZP, v průběhu roku 2018 realizovat i investiční záměry nezahrnuté do plánovaného čerpání FRM a navýšit plánovanou položku na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Toto zvýšené čerpání by bylo kryto zůstatkem finančních prostředků fondu reprodukce majetku z předchozích let.

Tabulka č. 4 – FRM (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	151 066	136 981	90,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	26 150	26 650	101,9
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	26 000	26 500	101,9
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	150	150	100,0
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:	40 235	96 475	239,8
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	40 235	96 475	239,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky 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	136 981	67 156	49,0

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	158 268	141 093	89,1
II.	Příjmy celkem:	26 150	26 650	101,9
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	26 000	26 500	101,9
2	Příděl 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	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	150	150	100,0
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:	43 325	86 000	198,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	40 235	86 000	213,7
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl 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	3 090		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	141 093	81 743	57,9

FRM – 4

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

5.4 Sociální fond (SF)

Sociální fond (dále též „SF“) bude v roce 2018 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 v roce 2018 bude v souladu s interními dokumenty OZP zaměřeno především na oblast zdravotní prevence zaměstnanců, na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a na zdravotní služby nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, a to formou nepeněžního plnění. Nepeněžní příspěvky budou rovněž poskytovány dětem zaměstnanců na dětskou organizovanou rekreaci v době školních prázdnin, na kulturní a sportovní vyžití zaměstnanců a společenské akce.

OZP plánuje v roce 2018 vyčerpat 4 740 tis. Kč. Vyšší čerpání SF než jeho tvorba je kryto ze zůstatku vytvořeného v uplynulých obdobích.

Tabulka č. 5 – SF (v tis. Kč)

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 353	1 820	77,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 937	4 370	111,0
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 937	4 370	111,0
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 ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	4 470	4 740	106,0
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (ř. 1.1 + ř. 1.2)	4 470	4 740	106,0
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	4 470	4 740	106,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 820	1 450	79,7

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2017 Oček. skut.	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	583	1 825	313,0
II.	Příjmy celkem:	5 712	4 370	76,5
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 937	4 370	111,0
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované 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	1 775		
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	4 470	4 740	106,0
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (ř. 1.1 + ř. 1.2)	4 470	4 740	106,0
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní výdaje	4 470	4 740	106,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky			
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	1 825	1 455	79,7
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav zápůjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	–
2	Stav zápůjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–

SF- 5

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

6. REZERVNÍ FOND (RF)

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

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

V roce 2018 OZP nepředpokládá jeho použití.

Tabulka č. 6 – RF (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	218 046	230 690	105,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	12 644	13 245	104,8
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	12 644	13 245	104,8
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	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	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	230 690	243 935	105,7

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	218 003	230 690	105,8
II.	Příjmy celkem:	12 687	13 245	104,4
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	12 687	13 245	104,4
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	0	0	-
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	-
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III	230 690	243 935	105,7
C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	-
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	-
D.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF			
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2014		14 612 692		
2015		15 468 868	15 468 868	100,0
2016		16 056 492	16 056 492	100,0
2017			17 261 695	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	15 379 351	16 262 352	105,7
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	230 690	243 935	105,7

RF – 6

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

6.1 Ostatní zdaňovaná činnost (OZdČ)

OZP v souladu se Statutem OZP a zákonem č. 280/1992 Sb. provozuje ostatní zdaňovanou činnost, tj. vedlejší hospodářskou činnost mimo výkon správy veřejného zdravotního pojištění. Tato vedlejší hospodářská činnost je a bude i nadále majetkově, finančně i účetně důsledně oddělena od hlavní činnosti OZP.

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

Hospodářské aktivity se v roce 2018 budou realizovat zejména v oblasti pronájmů dočasně volných bytových a nebytových prostor, zprostředkování prodeje komerčního pojištění a připojištění a zveřejňování inzerce v časopisu OZP Bonus info.

Výnosy z ostatní zdaňované činnosti používá OZP zejména na podporu cestovního a úrazového pojištění pro pojištěnce OZP prostřednictvím Vitalitas pojišťovny, a.s.

Prostřednictvím OZdČ je plánováno opětovné poskytnutí příspěvku sdružení PREVENCE ve výši rozděleného zisku společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. za rok 2017.

V případě, že bude nutné posílit financování doplňkových aktivit k fondu prevence (zejména podpora produktů Vitalitas pro některé skupiny pojištěnců) z prostředků zdaňované činnosti může dojít ke zvýšeným nákladům a snížení hospodářského výsledku.

V roce 2017 byl OZP vyplacen zisk společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. z roku 2016 ve výši 4 961 tis. Kč. Ve stejné výši byl po schválení Správní radou OZP realizován příspěvek do sdružení PREVENCE, který bude využit na financování zdravotně preventivních a edukačních programů pro pojištěnce OZP. V plánu na rok 2018 předpokládá OZP, v případě schválení Správní radou OZP realizaci výše uvedené účetní operace i v roce 2018, a to v předpokládaném rozsahu 5 100 tis. Kč.

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

v tis. Kč

Položka	1. 1. 2017	31. 12. 2017	31. 12. 2018
Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s.	140 570	146 570	151 570
Společnost OZP servis, s.r.o.	34 789	35 789	36 789
Cenné papíry	21 811	22 311	23 311
Celkem	197 170	204 670	211 670

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 ostatní zdaňované činnosti z předchozích let, a následně posílení základního kapitálu převodem části základního kapitálu Vitalitas pojišťovny, a.s.

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

OZP v roce 2018 nepředpokládá navýšení základního kapitálu svých dceřiných společností a neplánuje zásadní rozšiřování ostatní zdaňované činnosti prováděné vlastním jménem.

V případě potřeby může OZP v roce 2018 převést po schválení Správní radou OZP část nerozděleného zisku z ostatní zdaňované činnosti do zdrojů PREVENCE - sdružení právnických osob nebo využít část nerozděleného zisku přímo.

Tabulka č. 8 – OZdČ (v tis. Kč)

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Výnosy celkem	17 816	17 265	96,9
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	11 455	10 365	90,5
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic	800	1 000	125,0
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	600	800	133,3
5	Mimořádné případy externí	4 961	5 100	102,8
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem	15 749	16 620	105,5
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	10 488	11 120	106,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	450	453	100,7
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	38	41	107,9
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	102	106	103,9
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	60	60	100,0
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic			
1.9	ostatní provozní náklady	9 838	10 460	106,3
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	300	400	133,3
3	Mimořádné případy externí	4 961	5 100	102,8
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	2 067	645	31,2
IV.	Daň z příjmů	500	350	70,0
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	1 567	295	18,8

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	197 170	204 670	103,8
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	204 670	211 670	103,4
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	140 570	146 570	104,3
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	146 570	151 570	103,4

OZdČ – 8

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

6.2 Specifické fondy

OZP nepředpokládá v roce 2018 využívání specifických fondů.

7. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ (ZUK)

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

- **Finanční investice**

Do konce roku 2017 OZP ukončí prostřednictvím správce portfolia zhodnocování finančních prostředků provozního fondu.

- **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. 2017 očekává OZP závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 1 836 000 tis. Kč a k 31. 12. 2018 plánuje tyto závazky ve výši 2 201 000 tis. Kč.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2017 OZP neočekává a neplánuje je ani k 31. 12. 2018.

- **Ostatní závazky**

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

- **Dohadné položky pasivní**

Celková výše dohadných položek pasivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a představuje především náklady na zdravotní služby poskytnuté v běžném účetním období, které jsou předmětem vyúčtování v následujícím účetním období. OZP stanovuje dohadné položky pasivní pro jednotlivé PZS. K 31. 12. 2017 předpokládá OZP vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 572 910 tis. Kč, k 31. 12. 2018 plánuje její tvorbu ve výši 752 430 tis. Kč.

- **Pohledávky za plátcí pojistného**

Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti představují předpis pojistného za 12. měsíc kalendářního roku, který je pro OZP příjmem v 1. měsíci následujícího kalendářního roku. K 31. 12. 2017 očekává OZP pohledávky za plátcí pojistného ve výši 1 491 000 tis. Kč a k 31. 12. 2018 ve výši 1 527 000 tis. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a pokut. K 31. 12. 2017 předpokládá OZP pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ve výši 1 523 000 tis. Kč a k 31. 12. 2018 plánuje tyto pohledávky ve výši 1 531 000 tis. Kč.

OZP předpokládá, že i v roce 2018 bude odepisovat zejména pohledávky, u nichž by vymáhání dluhu nevedlo zřejmě k výsledku, nebo náklady na vymáhání dluhu by převýšily jeho výtěžek.

- **Ostatní pohledávky**

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti tvoří zejména pohledávky vůči Centru mezistátních úhrad a pohledávky z běžné provozní činnosti. OZP předpokládá pro rok 2017 ostatní pohledávky ve výši 200 000 tis. Kč. V roce 2018 plánuje tyto pohledávky ve výši 205 000 tis. Kč.

Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti OZP nepředpokládá.

- **Opravné položky k pohledávkám**

OZP bude i v roce 2018 vytvářet k pohledávkám z pojistného, pokutám, penále a nákladům řízení opravné položky v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb. Opravné položky budou tvořeny ve výši 5 % z nominální hodnoty pohledávek za každých 90 dnů po splatnosti. Případná změna metodiky opravných položek bude realizována až po projednání a odsouhlasení auditorem. V roce 2017 OZP předpokládá stav opravných položek ve výši 1 639 200 tis. Kč a v roce 2018 ve srovnání s předchozím rokem předpokládá nárůst na 1 700 200 tis. Kč.

- **Dohadné položky aktivní**

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

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

Plánovaná výše dohadných položek aktivních 31. 12. 2017 činí 324 006 tis. Kč, k 31. 12. 2018 ve výši 334 006 tis. Kč.

- **Pohledávky vůči PZS**

OZP předpokládá k 31. 12. 2017 pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti v částce 100 000 tis. Kč a k 31. 12. 2018 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. 2017 a k 31. 12. 2018 ve stejné výši. Tyto pohledávky představují zejména předepsané a ke konci roku neuhrazené srážky vyplývající z revizí a uplatněných regulačních opatření.

Tabulka č. 1 – Zuk - Přehled základních ukazatelů o činnosti OZP

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	730 063	732 212	100,3
1.1	z toho: státem hrazení	osob	409 003	410 039	100,3
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	729 332	730 504	100,2
2.1	z toho: státem hrazení	osob	411 198	409 082	99,5
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	495 656	565 631	114,1
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	40 235	96 475	239,8
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	40 235	96 475	239,8
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	204 670	211 670	103,4
5.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč	182 359	188 359	103,3
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	-82 681	7 000	-
6.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč	7 000	6 000	85,7
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			
3	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)	osob	384	395	102,9
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	377	392	104,0
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "vyhláška o fondech") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,06	3,06	100,0

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	17 742 000	18 324 000	103,3
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	542 905	560 714	103,3
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	542 905	560 714	103,3
	III. Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	2 136 000	2 511 000	117,6
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 836 000	2 201 000	119,9
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	300 000	310 000	103,3
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 319 000	3 368 000	101,5
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 491 000	1 527 000	102,4
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 523 000	1 531 000	100,5
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	100 000	100 000	100,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	5 000	5 000	100,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	200 000	205 000	102,5
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	572 910	752 430	131,3
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	324 006	334 006	103,1
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	20 000	20 000	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 639 200	1 700 200	103,7
	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 612	2 640	101,1
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 532	2 600	102,7
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Zuk – 1

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

8. ZÁVĚR

ZPP na rok 2018 navazuje na období, ve kterém se OZP podařilo stabilizovat finanční situaci, a po krizovém období souvisejícím se změnou systému přerozdělování příjmů, dosahovat od roku 2012 kladné bilance příjmů a výdajů ZFZP. V roce 2018 však dojde opět ke změně parametrů přerozdělování příjmů s očekávaným negativním dopadem na OZP. Přesto OZP sestavila ZPP na rok 2018 z pohledu příjmů a výdajů ZFZP jako vyrovnaný. To umožnil zejména vysoký očekávaný nárůst příjmů z pojistného v systému v.z.p. vycházející z nejnovější predikce základních makroekonomických indikátorů ČR, zejména objemu mezd a platů, jejíž dodržení bylo ze strany státní správy při tvorbě ZPP na rok 2018 vyžadováno.

Objektivním rizikovým faktorem je tedy skutečnost, že výše příjmů v systému veřejného zdravotního pojištění nebude dosahovat úrovně předpokládané makroekonomickou predikcí. Dalším rizikem ZPP na rok 2018 je zejména možný nepříznivý vývoj některých parametrů, které ovlivňují konečnou výši úhrady především v objemově největším segmentu lůžkové péče.

Za klíčový parametr pro plnění zdravotně pojistného plánu, a to i ve smyslu zákonných podmínek, považuje OZP plánovaný zůstatek finančních prostředků ZFZP k 31. 12. 2018. Pokud by plnění tohoto ukazovatele bylo ohroženo, nebude OZP realizovat přiděl do provozního fondu v plánované výši, respektive přistoupí k mimořádné dotaci ZFZP z provozního fondu.

Z hlediska hospodaření je ZPP na rok 2018 zaměřen na celkově vyrovnaný charakter čerpání i všech ostatních fondů, s výjimkou FRM, jehož čerpání bude v nejbližších letech zatíženo vysokými jednorázovými výdaji na pořízení nového informačního systému.

I v roce 2018 bude klást OZP velký důraz na zajištění moderní a vstřícné komunikace se svými partnery, zejména s pojištěnci a bude pokračovat v rozvoji funkcí a uživatelského prostředí portálu VITAKARTA ONLINE a Asistenční služby OZP. Současně budou i nadále sledovány všechny oblasti, kde může OZP v zájmu pojištěnců doplňovat rozsah veřejného zdravotního pojištění o preventivní a doplňkové služby.

V rámci snahy o pozitivní stimulaci pojištěnců k žádoucímu chování v systému veřejného zdravotního pojištění bude OZP dále pokračovat v projektu Péče o chronicky nemocné klienty s cílem získat kontrolu nad kvalitou poskytovaných služeb a náklady na tuto péči. Současně OZP zahájí přípravné práce na projektu opírajícího se o prvky řízené péče, který by měl vytvořit partnerství vybraných poskytovatelů zdravotních služeb ochotných na projektu participovat a současně přinést přidanou hodnotu pojištěncům OZP.

Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami

AS OZP	Asistenční služba OZP
CIS OZP	Centrální informační systém OZP
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DMS	Document management system
DŘ	Dohodovací řízení o ceně bodu a výši úhrad vč. regulačních opatření pro rok 2018
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
GDPR	Nařízení evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů - General Data Protection Regulation.
HW	Hardware
ICIS	Integrovaný CIS (projekt „Výstavba integrovaného CIS OZP (ICIS)“)
IČP	Identifikační číslo pracoviště
IS OZP	Informační systém OZP
IVF	In vitro fertilizace (oplození ve zkumavce)
IZOP	Informační základna oborové pojišťovny
LPS	lékařská pohotovostní služba
MF	Ministerstvo financí ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PCG	Pharmaceutical Cost Group model / Pharmacy-Based Cost Group – model hodnocení farmaceutické nákladovosti pro přerozdělení pojistného
PF	Provozní fond
PL	Praktický lékař pro dospělé
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PZS	Poskytovatel/é zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
SW	Software
TIC	Telefonní informační centrum
VKB	Vyhláška č. 316/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZoKB	Zákon č. 181/2017 Sb., o kybernetické bezpečnosti
ZP	Zdravotní pojišťovna/y
ZPP	Zdravotně pojistný plán OZP
ZPP na rok 2018	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2018
z.s.	Zapsaný spolek

Pozn.

Odkazy na zmiňované právní předpisy jsou vždy uváděny ve znění pozdějších předpisů, ve znění účinném v době přípravy ZPP na rok 2018.