

NÁVRH

OZP
OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNA

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN

Oborové zdravotní pojišťovny
zaměstnanců bank, pojišťoven
a stavebnictví na rok

2021

předkládá:

Ing. Radovan Kouřil

generální ředitel

Praha, listopad 2020



Schváleno Správní radou OZP

dne 19. listopadu 2020

1.	ÚVOD	2
1.1	ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU	2
1.2	ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ	3
2.	OBCENÁ ČÁST	3
2.1	SÍDLO OZP, STATUTÁRNÍ ORGÁN.....	3
2.2	SOUCASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA OZP A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA ORGANIZAČNÍ STRUKTURY V ROCE 2021	4
2.3	ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU OZP	6
2.4	ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB OZP VE VZTAHU K PLÁTCŮM POJISTNÉHO, POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A POJIŠTĚNCŮM.....	7
2.5	DCEŘINÉ SPOLEČNOSTI OZP A PRÁVNICKÉ OSOBY VYKONÁVAJÍCÍ PODNIKATELSKOU ČINNOST.....	8
3.	POJIŠTĚNCI.....	9
3.1	ZÁMĚRY VÝVOJE KMENE POJIŠTĚNCŮ VČ. OPATŘENÍ PRO JEHO STABILIZACI	9
4.	ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP).....	10
4.1	ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP.....	10
	<i>Tabulka č. 2 – Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)</i>	<i>11</i>
	<i>Tabulka č. 13 – Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice</i>	<i>16</i>
4.2	TVORBA, PŘÍJMY ZFZP	17
4.2.1	<i>Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplyvajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.</i>	<i>17</i>
4.3	ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP.....	18
4.3.1	<i>Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb (PZS)</i>	<i>18</i>
4.3.1.1	Záměry vývoje smluvní politiky.....	19
4.3.1.2	Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění (dále též „zdravotní služby“) v regionech působnosti OZP.....	20
4.3.1.3	Soustava smluvních PZS.....	20
4.3.1.4	Stanovení výše a uplatňování regulačních omezení úhrady jednotlivých druhů nebo forem hrazených zdravotních služeb.....	21
4.3.2	<i>Zdravotní politika</i>	<i>22</i>
4.3.3	<i>Revizní a kontrolní činnost</i>	<i>25</i>
4.3.4	<i>Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů</i>	<i>27</i>
	<i>Tabulka č. 11 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů (v tis. Kč).....</i>	<i>30</i>
5.	OSTATNÍ FONDY.....	33
5.1	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE (FPREV)	33
	<i>Tabulka č. 14 – Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč).....</i>	<i>36</i>
5.1.1	<i>Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev)</i>	<i>37</i>
	<i>Tabulka č. 7 – Fond prevence (v tis. Kč)</i>	<i>38</i>
5.2	PROVOZNÍ FOND (PF)	40
5.2.1	<i>Záměry v oblasti zřehodárnění provozu OZP</i>	<i>41</i>
	<i>Tabulka č. 3 – Provozní fond (v tis. Kč).....</i>	<i>42</i>
5.3	MAJETEK OZP A INVESTICE (FRM).....	46
5.3.1	<i>Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění</i>	<i>46</i>
	<i>Tabulka č. 4 – Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)</i>	<i>47</i>
5.4	SOCIÁLNÍ FOND (SF).....	49
	<i>Tabulka č. 5 – Sociální fond (v tis. Kč)</i>	<i>50</i>
5.5	REZERVNÍ FOND (RF).....	52
	<i>Tabulka č. 6 – Rezervní fond (v tis. Kč)</i>	<i>52</i>
5.6	JINÁ ČINNOST NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (JČ)	54
	<i>Tabulka č. 8 – Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (v tis. Kč).....</i>	<i>55</i>
5.7	SPECIFICKÉ FONDY.....	56
6.	PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	56
	<i>Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti OZP</i>	<i>58</i>
7.	ZÁVĚR	60
8.	SEZNAM ZKRATEK	61
9.	PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTOVÉ ČÁSTI MATERIÁLU A TABULKÁCH	62

Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2021

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 2021 (dále též „ZPP na rok 2021“) vychází z povinnosti zdravotní pojišťovny zajistit svým pojištěncům kvalitní a dostupné zdravotní služby.

OZP sestavovala ZPP na rok 2021 v období vrcholící pandemie COVID-19, která nepochybně bude ovlivňovat hospodaření nejen zdravotních pojišťoven i v průběhu celého roku 2021. Při plánování příjmů základního fondu zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“) vycházela OZP z velmi nejasného vývoje zaměstnanosti a objemu mezd a platů. Přestože v předchozích letech byla OZP schopna predikovat vývoj jak příjmů systému veřejného zdravotního pojištění (dále též „v.z.p.“), tak svých vlastních příjmů s vysokou přesností, je si vědoma, že vzhledem k výše uvedeným skutečnostem může být plán příjmů na rok 2021 velmi problematický. Při tvorbě plánu příjmů OZP vycházela z aktuálně známých skutečností jako např. z výše platby státu za státem hrazené pojištěnce, nastavení parametrů přerozdělení příjmů mezi zdravotními pojišťovnami, návrhu výše minimální mzdy, demografického vývoje apod. Velkou neznámou se však ukázal odhad výše vybraného pojistného v systému v.z.p., který rozhodujícím způsobem ovlivňuje celkovou výši příjmů OZP. V případě tohoto parametru vycházela OZP z makroekonomické predikce Ministerstva financí ČR, která předpokládá nárůst objemu mezd a platů v roce 2021 o 0,8 %.

V roce 2020 nedošlo k dohodě o výši úhrad pro rok 2021 ve všech segmentech poskytovatelů zdravotních služeb a Ministerstvo zdravotnictví ČR se dostalo pod výrazný tlak zejména zástupců segmentu lůžkové péče a odborových organizací, aby úhradovou vyhláškou nastavilo navýšení úhrad takovým způsobem, který by vedl k pokrytí nákladů na výrazné navýšení mezd zdravotnického personálu a zohlednění změn ve struktuře poskytované péče v souvislosti s epidemií COVID-19.

Při plánování výše nákladů na zdravotní služby vycházela OZP z úhradové vyhlášky pro rok 2021. Přesto však existuje riziko navýšení úhrad nad rámec této vyhlášky v návaznosti na opatření, která v průběhu roku 2021 budou přijímána v souvislosti s řešením epidemie COVID-19. Pokud by k realizaci těchto výdajů v průběhu roku 2021 skutečně došlo, bylo by čerpání ZFZP vyšší, než zahrnuje tento plán. Toto navýšení by OZP kryla ze zůstatku ZFZP z předchozích let.

Vzhledem k aktuální situaci, v důsledku které vzniká vyšší poptávka klientů po online komunikaci, bude v roce 2021 OZP dále rozvíjet zejména klíčový produkt VITAKARTA, který projde kompletním redesignem a bude doplněn o nové funkce. V roce 2021 také OZP předpokládá dokončení vývoje nového centrálního informačního systému a jeho zavedení do rutinního provozu. Obdobně jako v předchozích letech, OZP v roce 2021 plánuje další navýšení čerpání programů hrazených z fondu prevence, pro které předpokládá využití částí zdrojů provozního fondu.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Při sestavení ZPP na rok 2021 vycházela OZP zejména:

- z vyhlášky č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami,
- z „Makroekonomické predikce Ministerstva financí“ vydané v září 2020,
- z platných právních předpisů včetně odhadů jejich dopadů na rok 2020 a 2021 a z jejich předpokládaných změn,
- z predikce příjmů systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2020 - 2023 dle dopisu MZ Č.j.: MZDR 38181/2020-2/DZP, ze dne 21. září 2020,
- z hodnot vypočtených parametrů pro přerozdělování v období od 1. ledna do 31. prosince 2021 dle dopisu MZ Č.j.: MZDR 39103/2020-1/DZP, ze dne 15. září 2020,
- z výše platby státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát na rok 2021 ve výši 1 767 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně,
- z návrhu na zvýšení minimální mzdy na částku 15 200 Kč pro rok 2021,
- z vyhlášky č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021 (dále též „úhradová vyhláška“),
- z novelizace vyhlášky, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále též „seznam zdravotních výkonů“),
- ze Střednědobé strategie OZP na roky 2020 - 2023,
- z vlastních analýz na základě zpracovávaných dat a oborových prognóz jednotlivých odvětví (oborů ve zdravotnictví),
- z doporučení Ministerstva zdravotnictví a dalších podpůrných materiálů.

2. OBECNÁ ČÁST

2.1 Sídlo OZP, statutární orgán

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

2.2 Současná organizační struktura OZP a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2021

V souladu se schválenou Střednědobou strategií OZP na roky 2020 - 2023 bude vycházet organizační struktura OZP i pro rok 2021 z konceptu ředitelství členěného na úseky.

Základní organizační schéma OZP vyhovuje a aktuálně není nezbytné navrhovat významnější změny. V roce 2021 OZP předpokládá stejně jako v roce 2020 zajištění komfortnější dosažitelnosti služeb klientům a zváží možnost i vhodnost dalšího rozšiřování sítě klientských pracovišť.

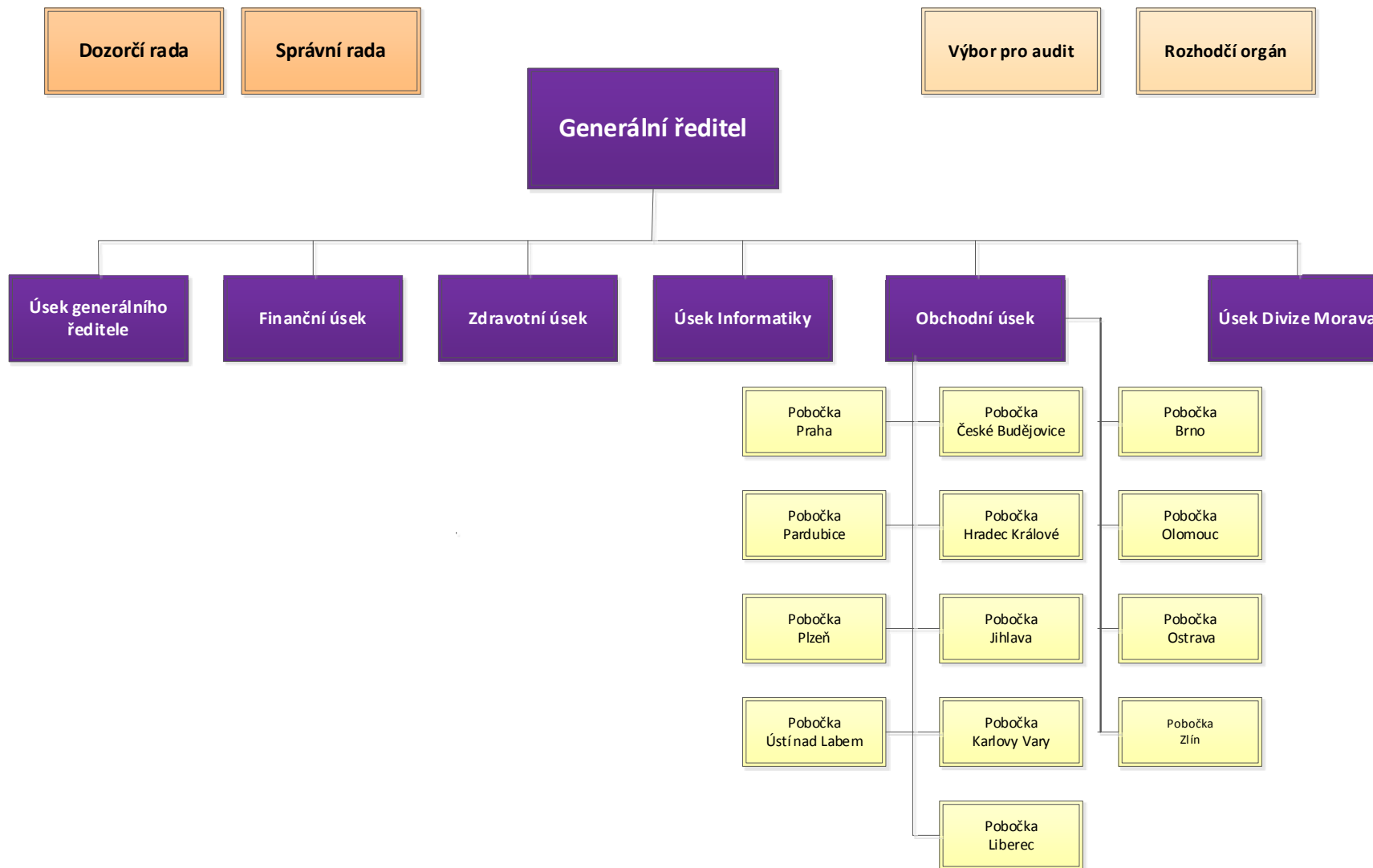
Obsazenost nových pobočkových pracovišť byla v roce 2020 řešena pilotně zaměstnanci na dohodu o provedení práce (DPP) nebo dohodu o pracovní činnosti (DPČ). V roce 2021 počítá OZP s jejich převodem na standardní pracovní poměr, což bude mít za následek navýšení počtu zaměstnanců o 7.

V průběhu roku 2020 došlo v souvislosti s pracemi na dokončení a testování nového informačního systému k navýšení počtu zaměstnanců. Tento stav bude pokračovat i v roce 2021, kdy se předpokládá nasazení nového informačního systému do rutinního provozu. S jeho spuštěním bude souviset nové nastavení procesů, které může vést k dílčím organizačním změnám.

V případě, že v průběhu roku 2021 dojde v uvedených oblastech k vyšší administrativní zátěži, než se očekává, bude OZP všechny nové činnosti vyhodnocovat a v rámci zachování vysoké kvality služeb by přistoupila k překročení plánovaného počtu funkčních míst a plánovaného objemu mezd.

Základní organizační schéma OZP je uvedeno na následující straně.

Organizační schéma OZP pro rok 2021



2.3 Záměry rozvoje informačního systému OZP

Během roku 2021 bude do produkčního prostředí nasazen nový integrovaný centrální informační systém OZP (dále též „ICIS“), který nahradí stávající provozní informační systémy, které jsou již morálně zastaralé. V této souvislosti dochází k úpravám všech klíčových systémů, jako jsou spisová služba, VITAKARTA a jiné tak, aby byla zaručena kompatibilita s ICIS. OZP klade důraz na kvalitní otestování tohoto systému, aby nebyl nikterak ovlivněn řádný chod pojišťovny a OZP nadále bezchybně plnila své zákonné povinnosti.

Součástí projektu ICIS je přechod na jednotné uživatelské rozhraní všech klíčových aplikací, což zefektivní práci s tímto nástrojem. Součástí této komplexní změny je i optimalizace klíčových procesů a tím zvýšení efektivity práce zaměstnanců. Významným přínosem v dalších obdobích bude snížení nákladů na údržbu a rozvoj celého systému ICIS.

Vývoj systému ICIS byl zahájen v roce 2017. Jeho nasazení do ostrého provozu OZP předpokládá v průběhu roku 2021. V roce 2020 byla realizace systému ICIS koncentrována do oblasti testování, přípravy na migraci dat, provádění školení uživatelů a přípravy na vlastní implementaci systému do procesů OZP. Po dobu realizace nového řešení ICIS bude nicméně nadále nutno alespoň dočasně udržovat minimálně potřebný rozvoj stávajících samostatných klíčových systémů OZP.

V roce 2021 bude probíhat stabilizace ICIS a realizace potřebných rozvojových aktivit v souladu s potřebami gestorů a legislativními změnami.

OZP nadále důsledně plní požadavky zákona o kybernetické bezpečnosti (dále též „ZoKB“). V roce 2019 proběhla detailní analýza vztahující se k plánované realizaci opatření ke splnění §19 vyhlášky č. 82/2018 Sb., o kybernetické bezpečnosti (dále též „VKB“) pro postupné zavedení systému Identity Management (IDM) pro centrální správu uživatelských účtů. Během let 2021 - 2022 bude probíhat realizace a napojení všech klíčových systémů do IDM.

Dalším opatřením k naplnění požadavků zákona č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti (ZoKB) je na rok 2021 plánována realizace nástroje Data Loss Prevention (DLP), který je určený pro kontrolu a regulaci toku dat na uživatelských zařízeních.

OZP bude nadále rozvíjet online portálové řešení s označením VITAKARTA včetně mobilní aplikace mVITAKARTA. Začátkem roku 2021 dojde k realizaci redesignu aplikací VITAKARTA s přidáním řady nových funkcionalit, které zvýší uživatelský komfort a přidají nové online vlastnosti řešení. V roce 2020 bylo vybráno nové datové centrum (dále též „DC“), které lépe naplní požadavky na vyšší dostupnost a stabilitu této klíčové aplikace. Produkční prostředí bude do nového DC převedeno spolu s nasazením systému ICIS.

Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny společně rozvíjejí Portál zdravotních pojišťoven (dále též „Portál ZP“). Dosavadní smluvní zajištění provozu a rozvoje Portálu ZP se s ohledem na nezbytnost kontinuální správy a jeho potřebný rozvoj již nejeví jako efektivní. Z tohoto důvodu byla v roce 2020 zahájena veřejná zakázka na zajištění provozu rozvoje a údržby Portálu ZP s novými podmínkami pro další efektivní rozvoj. Finální výběr dodavatele je plánovaný na konec roku 2020.

OZP během roku 2021 také plánuje rozvoj personálního a mzdového systému a posílení vybraných prvků infrastruktury a některých aktivních síťových prvků. Dále proběhne modernizace některých datových sálů v sídle ředitelství OZP Roškotova 1225/1, Praha 4.

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

OZP se dlouhodobě vymezuje na trhu zdravotních pojišťoven jako specialista na elektronickou komunikaci se svými partnery. V tomto nastaveném trendu bude pokračovat i v roce 2021. Velký důraz bude nadále kladen na zajištění moderního a vstřícného způsobu komunikace tak, aby informace poskytované partnerům byly vždy srozumitelné.

OZP používá všechny dostupné prostředky elektronické komunikace, aby poskytla svým klientům servis, který očekávají. OZP již dlouhodobě využívá této konkurenční výhody na trhu zdravotních pojišťoven a v roce 2021 bude v tomto trendu pokračovat. Plátcům pojistného bude poskytovat výstupy z nového informačního systému srozumitelně, věcně a jasně. Informace generované prostřednictvím nových šablon dokumentů budou v nové grafické úpravě.

Ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb umožnila OZP administrovat celou problematiku smluvní dokumentace výhradně elektronicky. Pro rok 2021 bude OZP v tomto trendu pokračovat zároveň s maximálním využitím dostupných elektronických nástrojů při veškeré komunikaci s OZP.

Pro efektivní a bezpečnou komunikaci s pojištěnci zůstane i pro rok 2021 stěžejní portál VITAKARTA. Cílem OZP je udržet aplikaci na nejvyšší úrovni jak z pohledu funkčního, tak i technologického a proto bude OZP pokračovat v započatých aktivitách týkajících se redesignu. V novém řešení VITAKARTY budou zohledněny moderní trendy webových a mobilních aplikací a bude se inovovat tak, aby aplikace byla zcela intuitivní, snadno ovladatelná a současně moderní. Změna bude připravena v oblastech grafiky, personalizace, ergonomie, zjednodušení procesu registrace uživatele a jeho přihlášení, možnosti sdílení (doporučení) aplikace a zpřístupnění aplikace pro nepojištěnce.

V průběhu roku 2021 budou pro uživatele portálu VITAKARTA opět připraveny zajímavé novinky v oblasti péče o zdraví, životního stylu, virtuálních konzultací a telemedicíny. Pro udržení tempa v komunikaci s klienty OZP vytvořila demo VITAKARTU, aby mohla nabídku prezentovat širokému spektru potenciálních partnerů a klientů. OZP vnímá, že část VITAKARTY umožňující čerpat bonusy a benefity jednoduše a online patří k velmi oblíbené a často navštěvované funkcionalitě. Nabídka benefitů je rozsáhlá a počet uživatelů stále stoupá. OZP bude i nadále používat online dotazník pro hodnocení čerpání preventivních programů a benefitů a takto získané vyjádření klientů bude využívat pro vylepšení nabídky produktů a služeb, aby využívání programů bylo ze zdravotně preventivního hlediska co nejefektivnější. Současně OZP počítá s kultivací jak samotného procesu zjišťování zpětné vazby, tak také struktury dotazníku.

Portál VITAKARTA bude i v roce 2021 OZP nadále využíván i v rámci kontrolní činnosti a online komunikace s klienty, kteří pomocí tohoto nástroje mohou kontrolovat rozsah, oprávněnost i kvalitu jim poskytnutých zdravotních služeb, přičemž konkrétní zjištění z podání a reklamací pojištěnců jsou po jejich ověření důležitým podkladem pro revizní činnost.

OZP hodlá i v roce 2021 pokračovat v projektu bonifikace poskytovatelů na základě hodnocení kvality poskytnuté péče očima jimi ošetřovaných pojištěnců.

V rámci služby VITASHOP, která je přístupná z webové i mobilní verze VITAKARTY, bude OZP připravovat další úpravy, a to zejména pro napojení exkluzivních smluvních partnerů, kteří poskytují pro tento „e-shop“ slevové vouchery. Nabídka VITASHOPU bude v chystané redesignované aplikaci také nově prezentována v katalogu všech ostatních benefitů.

Důležitým produktem, který je s aplikací VITAKARTA velmi úzce provázán, je Asistenční služba. Cílem Asistenční služby je nejen minimalizace problému s dostupností zdravotních služeb, ale i její zajištění nad rámec zákonného nároku. Asistenční služba si klade za úkol poskytovat kvalitní a efektivní služby v oblasti požadovaných medicínských konzultací,

lékových interakcí a objednáni k lékaři. OZP tuto službu vnímá jako klíčový servis, který napomáhá směřovat klienta k účinné péči o své zdraví a tím zvyšuje jeho odpovědnost s důrazem na prevenci. Strategickým krokem v rozvoji Asistenční služby bylo její rozšíření o „Online medicínskou poradnu“. Využití online medicínské poradny všemi cílovými skupinami jednoznačně ukázalo, že rozvoj a zkvalitnění elektronické komunikace s klienty je správná cesta, kterou OZP směřuje. V souvislosti s tímto krokem lze nadále očekávat nejen zvýšení počtu nově zaregistrovaných pojištěnců do VITAKARTY, ale především jejich aktivních uživatelů.

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

Dalším možným krokem v zacílení na klienty preferující online komunikaci je integrace web chatu, kdy dojde k propojení operátora telefonního informačního centra OZP a návštěvníka webových stránek. Z pohledu pojištěnce by tak došlo ke zkvalitnění uživatelského servisu.

V průběhu let se ukázalo, že určitá skupina pojištěnců upřednostňuje osobní jednání před online komunikací. Z tohoto důvodu zůstává i do budoucna osobní přímý kontakt s pojištěnci a potenciálními klienty velmi důležitým komunikačním kanálem. Počet kontaktních míst bude i nadále rozvíjen s cílem zajistit komfortnější dosažitelnost služeb klientům.

OZP plánuje dále pokračovat ve snaze vytvářet přidanou hodnotu pro pojištěnce OZP a řízení finančního rizika prostřednictvím produktů moderního zdravotního pojištění v rámci přípravy implementace programu Řízené péče. Tyto modely jsou postaveny na fungující struktuře v oblasti organizace zdravotních služeb, včetně možností postupného přesunu finanční zátěže z provozních prostředků pojišťovny na poskytovatele zdravotních služeb.

2.5 Dceřiné společnosti OZP a právnické osoby vykonávající podnikatelskou činnost

OZP má majetkové podíly v dceřiných společnostech:

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

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

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

Vitapharma, s. r. o., IČO 28960149, je 100% dceřiná společnost OZP servis s.r.o., se základním kapitálem 200 tis. Kč. Je provozována jako poskytovatel lékárenské péče, současně je využívána jako referenční pracoviště pro analýzy trhu léčivých přípravků a jako poradenské a školicí pracoviště. V současné době jsou vyhodnocovány možné varianty budoucího fungování společnosti, z nichž žádná nemá vliv na ZPP na rok 2021.

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 2021 nadále bude, členem společných organizací zdravotních pojišťoven. Jedná se o Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z. s., Kancelář zdravotního pojištění, z. s. a Portál zdravotních pojišťoven.

3. POJIŠTĚNCI

3.1 Záměry vývoje kmene pojištěnců vč. opatření pro jeho stabilizaci

ZPP na rok 2021 předpokládá nárůst počtu pojištěnců k 31. 12. 2021 o 2 474 pojištěnců, tedy meziroční navýšení o 0,3 %. Nárůst počtu pojištěnců je dán zejména kladným saldem mezi počtem narozených a zemřelých pojištěnců.

S ohledem na dosavadní vývoj počtu pojištěnců z pohledu příchodů nových pojištěnců od jiných zdravotních pojišťoven a odchodů pojištěnců OZP k jiné zdravotní pojišťovně, očekává OZP mírně kladné saldo počtu pojištěnců k 1. 1. 2021. OZP současně počítá s vyrovnaným saldem příchodů a odchodů pojištěnců v přestupním termínu 1. 7. 2021.

Vzhledem k tomu, že se celorepublikově snižuje počet nově narozených dětí a zároveň kmen pojištěnců OZP průběžně stárne, ZPP na rok 2021 předpokládá pokračování negativního trendu ve vývoji věkové struktury pojištěnců. Tyto trendy se následně odrážejí ve vývoji struktury plátců pojistného, kde lze očekávat mírné navyšování podílu státních pojištěnců a to na úroveň 57 % z celkového počtu pojištěnců.

Z hlediska regionální struktury pojištěnců významně ovlivňuje hospodaření OZP absence kompenzace rizika objektivně nerovnoměrného rozložení nákladů v jednotlivých regionech, které není zohledněno v současném modelu přerozdělování pojistného. Mezi regiony s nejvyššími náklady na zdravotní služby patří Praha a Středočeský kraj, ve kterých má OZP vysoký podíl pojištěnců. OZP se bude v průběhu roku 2021, v souvislosti s realizací projektu „CZ-DRG“ se snažit o alespoň částečné systémové řešení kompenzace těchto rozdílů zohledněním rozdílného nastavení výše základních sazeb v mechanismu ocenění nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování.

Primární cílovou skupinou byly, a pro rok 2021 zůstanou, rodiny, resp. matky s dětmi. Matky jsou vnímány jako ty, kdo ovlivňují rodinu v otázkách zdraví, tedy i ve výběru zdravotní pojišťovny. OZP jim prostřednictvím svých benefitů nabídne systematickou preventivní péči, příspěvky na preventivní aktivity pro dospělé i dětské členy rodiny, to vše prostřednictvím rychlého a jednoduchého online systému. Pro příznivce moderních technologií bude OZP dále rozvíjet nástroje a možnosti telemedicíny, které naváží na již realizované projekty, jako je např. možnost monitoringu EKG pomocí chytrých hodinek.

Akvizice, stejně jako retence pojištěnců, bude podpořena marketingovými aktivitami a posílením komunikačních kanálů, např. prostřednictvím webových stránek vč. zvažovaného napojení služby chatbot, pořízením nástroje pro aktivní telefonické kontaktování klientů, či posílením komunikace na sociálních sítích.

OZP bude pokračovat v akvizici nových pojištěnců vlastními zaměstnanci. Kromě získávání nových pojištěnců se OZP paralelně více zaměří v roce 2021 na stabilizaci pojištěnců, a to jak dalším rozvojem aplikace VITAKARTA o další služby, zejména online medicínské poradny, tak i rozvojem aktivit a komunikace v projektu Zdravá firma.

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

Dlouhodobě se potvrzuje, že část pojištěnců vždy bude preferovat vyřízení svých požadavků při osobním jednání. Nízká dostupnost pracovišť tak OZP limitovala v možnostech další akvizice a snižovala její konkurenceschopnost na trhu zdravotních pojišťoven. V prvním čtvrtletí roku 2020 proto OZP otevřela 16 nových pracovišť v klíčových lokalitách. Po vyhodnocení prvního roku provozu bude OZP zvažovat jejich další rozšíření.

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)

Základním cílem ZPP na rok 2021 je dosažení takového zůstatku finančních prostředků na účtech ZFZP, který zajistí plynulé financování zdravotních služeb i při případných výkyvech příjmů pojistného.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

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

- plánovaných nákladů na zdravotní služby na rok 2021 vycházejících z referenčního období 2019 a očekávané skutečnosti 2020,
- plánovaného přidělu do provozního fondu, který vychází z vyhlášky č. 418/2003 Sb., o fondech (dále též „vyhláška č. 418/2003 Sb.“)

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

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 960 188	3 586 935	90,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	22 148 500	24 298 200	109,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	21 288 800	21 462 700	100,8
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	196 544	5 000	2,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	753 200	2 722 500	361,5
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	22 042 000	24 185 200	109,7
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	36 500	36 000	98,6
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	15 000	20 000	133,3
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	54 000	56 000	103,7
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
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 neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	22 521 753	24 763 439	110,0
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	21 558 700	23 759 350	110,2
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	55 000	60 000	109,1
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	2 544	-200 000	-
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	706 013	776 939	110,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	19 338	23 370	120,9
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	666 392	731 897	109,8
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	20 283	21 672	106,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	125 000	125 000	100,0
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokud a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	54 000	56 000	103,7
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 300	15 000	104,9
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	140	150	107,1
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	32 600	0	0,0
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	30 000	30 000	100,0
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	3 586 935	3 121 696	87,0

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o фондах	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 338 004	3 338 636	100,0
II.	Příjmy celkem	21 775 500	23 923 200	109,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o фондах	20 918 800	21 087 700	100,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o фондах	753 200	2 722 500	361,5
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o фондах	21 672 000	23 810 200	109,9
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o фондах			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o фондах	33 500	36 000	107,5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o фондах			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o фондах	15 000	20 000	133,3
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o фондах			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o фондах za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	54 000	56 000	103,7
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o фондах	1 000	1 000	100,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o фондах			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o фондах			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	21 774 868	24 519 089	112,6
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 фондах	20 994 000	23 670 000	112,7
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o фондах	55 000	60 000	109,1
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o фондах			
3	Převody do jiných fondů	710 612	776 939	109,3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o фондах	19 338	23 370	120,9
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o фондах	670 991	731 897	109,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o фондах	20 283	21 672	106,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR podle § odst. 4 písm. m) vyhlášky o фондах			
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 фондах	54 000	56 000	103,7

B.	zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 300	15 000	104,9
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	140	150	107,1
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	816	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	3 338 636	2 742 747	82,2
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	32 600	32 600	100,0

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	19 447 522	19 625 635	100,9
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 212 132	1 202 842	99,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	253 921	253 723	99,9
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	5 225	5 500	105,3
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	20 918 800	21 087 700	100,8

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

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	21 775 500	23 923 200	109,9	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	20 918 800	21 087 700	100,8	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	753 200	2 722 500	361,5	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	21 672 000	23 810 200	109,9	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	33 500	36 000	107,5	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP				B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech				B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	15 000	20 000	133,3	B II 9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	54 000	56 000	103,7	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy				B II 17

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	22 366 753	24 608 439	110,0	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	21 558 700	23 759 350	110,2	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	55 000	60 000	109,1	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	2 544	-200 000	-	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělů do jiných fondů	706 013	776 939	110,0	A III 3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	19 338	23 370	120,9	A III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	666 392	731 897	109,8	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	20 283	21 672	106,8	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR podle §1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020	Vazba na řádek
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojišťovně včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	54 000	56 000	103,7	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojišťovně podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 300	15 000	104,9	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojišťovně v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	140	150	107,1	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech				A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	32 600	0	0,0	A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem	-591 253	-685 239	115,9	

ZFZP – 2

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 2 vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Objem hrazených zdravotních služeb za zahraniční pojišťovně v ČR je u OZP velmi nestabilní a vykazuje v různých letech zcela odlišné trendy. I proto jsou odhady očekávané skutečnosti či plánování nákladů pro následující rok značně složité. Současně je těžké predikovat vývoj i z důvodu celosvětové pandemické situace. Přestože se jedná o těžko odhadnutelnou položku, plánuje OZP pro rok 2021 i z důvodu nárůstu počtu cizinců pobývajících v ČR mírný nárůst nákladů i nárůst ošetřených pojišťovně.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
1	Náklady na léčení zahraničních pojišťovně v ČR celkem včetně paušální platby	tis. Kč	55 000	57 000	103,6
2	Počet ošetřených zahraničních pojišťovně	osoby	3 800	3 900	102,6
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojišťovně	Kč	14 474	14 615	101,0

Náklady na léčení zahraničních pojišťovně v ČR - 13

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 13 vyhlášky č. 125/2018 Sb.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

OZP očekává, že rok 2021 bude ovlivněn vývojem hospodářské situace, kdy zesilování pandemie COVID-19 může negativním způsobem ovlivnit příjmy celého systému v.z.p. Naopak nalezení řešení vedoucího k zastavení šíření pandemie COVID-19 může vést k lepším než očekávaným příjmům v systému v.z.p.

Při plánování předpokládaného meziročního růstu výběru pojistného v systému v.z.p. v roce 2021 vycházela OZP z odhadu nárůstu objemu mezd a platů uvedeného v aktuální makroekonomické predikci Ministerstva financí ve výši 0,8 % a dále pak z doporučení vydaných Ministerstvem zdravotnictví.

OZP pro rok 2021 předpokládá, při plánovaném minimálním nárůstu průměrného počtu pojištěnců, nárůst předepsaného pojistného z v.z.p. o 0,8 %, a to navzdory tomu, že regionální struktura plátců pojistného a charakter zaměření podnikatelské činnosti plátců OZP nekopíruje celorepublikovou strukturu. Při takto nízké dynamice nárůstu lze očekávat, že jednotlivé regiony se nebudou od sebe výrazněji odlišovat.

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

OZP stejně jako v minulých letech bude i v roce 2021 aktivně informovat své klienty o vzniku dlužného pojistného i penále, jejich oznamovací povinnosti a povinnosti hradit běžné měsíční pojistné.

Zvláštní důraz pak bude OZP klást na zintenzivnění komunikace s plátcem, kteří nehradí včas své závazky nebo je hradí jen v omezené míře, či ani po vyzvání neplní své oznamovací povinnosti. U takovýchto klientů bude OZP rovněž uplatňovat sankce, např. v podobě pokut.

OZP, jakožto pojišťovna nadstandardně využívající elektronickou komunikaci s klienty, bude i nadále využívat ve velké míře e-mailovou korespondenci pro informování klientů. Klient bude tímto způsobem informován o zjištěných nedostatcích, např. v podobě nedoplatků, neodevzdaných přehledů OSVČ, neplnění oznamovací povinnosti atp., jelikož se má za to, že včasné upozornění je nejefektivnější formou k odstranění nesrovnalostí. E-mailová komunikace je velmi vítána i ze strany klientů.

Dalším významným atributem pro elektronickou komunikaci s klienty je aplikace VITAKARTA, kde se mohou klienti OZP odkudkoliv a kdykoliv dozvědět informace o svém pojištění a pojištění svých rodinných příslušníků. Za výhodu VITAKARTY v oblasti plateb pojistného je považována možnost získání informací o předpisech a úhradách, požádání o potvrzení bezdlužnosti, podání žádosti o odstranění tvrdosti, náhled na přehled čerpané péče apod. V roce 2021 OZP plánuje nasazení nové verze VITAKARTY, která bude graficky názornější a uživatelsky přívětivější.

Rok 2021 bude neodmyslitelně spjat s nasazením nového informačního systému ICIS, který by měl přinést mnoho pozitivních změn jak pro uživatele, tak i pro klienty. Vzhledem ke sloučení účetního programu s aplikacemi pro kontrolu plateb pojistného dojde ke zvýšení transparentnosti při mnoha činnostech pojišťovny, a tím i k pozitivnímu dopadu pro pojištěnce. Zvýší se přehlednost kontrolních výstupů i množství informací, které mohou klientům pomoci při řešení životních situací.

Dalším významným vlivem na zdravotní pojišťovny bude zavedení tzv. paušální daně, která má přinést především snížení administrativní náročnosti pro OSVČ a úsporu finančních prostředků na straně plátce. OSVČ bude mít možnost zaplatit sociální pojištění, zdravotní pojištění a daň na jeden účet Finanční správy. Tento nový princip bude programově aplikován do informačního systému OZP.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

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

OZP v rámci účetní závěrky za rok 2020 předpokládá, že vytvoří dohadné položky pasivní (čerpání za poskytnuté zdravotní služby) v celkové sumě 800 mil. Kč a za rokem 2021 ve výši 600 mil. Kč. Kromě dodatečně vyúčtované péče za předchozími roky kalkuluje OZP do dohadných položek i dorovnání předběžných úhrad vyplývajících z výsledného finančního vyrovnání, ve kterém bude zahrnuto i navýšení za bonifikace stanovené úhradovou, resp. kompenzační vyhláškou, či za smluvně sjednané bonifikace.

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

Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2021:

- Zajištění přiměřené kvality a dostupnosti zdravotních služeb v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb pro pojištěnce OZP při dlouhodobém zajištění vyrovnané bilance ZFZP. OZP je také připravena participovat na zajištění dostupnosti zdravotních služeb ve všech regionech České republiky, a to i podporou zavádění distančních a telemedicínských způsobů zajištění péče o pojištěnce, včetně komplexní podpory elektronizace zdravotnictví.
- Participace se všemi zainteresovanými institucemi v rámci systému veřejného zdravotního pojištění v celé ČR na plánování a tvorbu koncepčních plánů poskytovaných zdravotních služeb.
- Podpora dotačních programů Ministerstva zdravotnictví (dále též „MZ“) na zajištění dostupnosti a stabilizaci zdravotních služeb v nedostupných oblastech (praktičtí lékaři, stomatologové, lékárny).
- Podpora reformy psychiatrické péče – spolupráce při restrukturalizaci akutní a následné lůžkové péče, podpora ambulantní péče (budování center duševního zdraví, ambulancí s rozšířenou péčí apod.).
- Podpora poskytování zdravotních služeb formou ambulantní péče – nabídkou bonifikačních úhradových mechanismů pro praktické lékaře a vybrané odbornosti ambulantní specializované péče, včetně podpory rozšiřování jednodenní péče.
- Podpora a rozvoj konceptu aktivní péče o chronicky nemocné pacienty v rámci registrujících poskytovatelů primární péče.
- Podpora budování a rozvoje sítě urgentních příjmů.
- Podpora hospicové a paliativní péče.
- Pokračování v možnosti bonifikace kvality poskytovaných zdravotních služeb pojištěncem prostřednictvím portálu VITAKARTA.
- Podpora elektronizace zdravotnictví, včetně telemedicínských způsobů ošetření pacientů, pojištěnců OZP.
- Minimalizace rizika konfliktů s poskytovateli zdravotních služeb (dále též „PZS“ nebo „poskytovatel“).
- Včasná úhrada nasmlouvaných zdravotních služeb.
- Individuální kontraktace vybraných druhů zdravotních služeb za přijatelnou cenu.
- Řízená centralizace specializovaných a superspecializovaných zdravotních služeb s preferencí center využívajících vnitřních rezerv a rabatových slev.
- Podpora účelné a úsporné farmakoterapie s preferencí ekonomicky výhodnější generické preskripce podporované zveřejňováním pozitivních listů a internetovým informačním servisem.
- Podpora ekonomicky efektivní úhradové politiky v oblasti zdravotnických prostředků.

- Důsledná kontrola dodržování legislativních podmínek pro úhradu zdravotních výkonů, především plnění personálního zabezpečení zdravotních služeb v souladu s vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.
- Důsledná kontrola dodržování preskripčních omezení a indikačních kritérií vyžádaných zdravotních služeb.
- Podpora efektivní komunikace mezi OZP a PZS s důrazem na elektronickou portálovou komunikaci a komunikace cestou datových schránek.
- Zajištění konkurenceschopnosti OZP nabídkou a rozvojem doplňkových služeb a zdravotních programů.

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

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

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

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

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

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

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

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

Většina smluv o poskytování a úhradě zdravotních služeb obsahuje prolongační ustanovení, proto ani v roce 2021 nebude potřeba provádět plošné obnovování smluv.

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 2021 (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 tento rok. Při tvorbě návrhů úhradových dodatků bude OZP respektovat dohody učiněné v rámci Dohodovacího řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních omezení pro rok 2021 (dále též „DŘ“) v rozsahu úhradové vyhlášky, případně i další aktuálně platné změny právních předpisů za podmínky, že dohodnutý, respektive právními předpisy stanovený, způsob úhrady umožní OZP dodržet plánovanou bilanci ZFZP. To v praxi může znamenat případné navýšení úhrad z titulu možných zákonných změn nebo si naopak může vynutit doplňkové restriktce z důvodu nepříznivého vývoje výběru pojistného v souvislosti s pandemií COVID-19. V rámci smluvní politiky předpokládá OZP i pokračování v individuálních smluvních ujednáních dle zákona č. 48/1997 Sb., a to zejména v případech, kdy tak postupovala již v předchozích obdobích a kontinuita způsobů úhrady je oboustranně výhodná.

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

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

Dlouhodobým zájmem OZP bude i v roce 2021 snaha o proaktivní a proklientský trend smluvní politiky ve smyslu navazování nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů s cílem naplnit povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb. Této skutečnosti bude OZP využívat pro podporu akvizice, a to především v nízkonákladových regionech. Současně bude OZP za tímto účelem podporovat organizační změny poskytovatelů vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti poskytovaných zdravotních služeb.

Trvalou prioritou OZP bude i nadále podpora co možná nejširší sítě poskytovatelů primární péče.

I v roce 2021 bude smluvní politika OZP mimo jiné podpořena rozšiřováním principů efektivní asistence poskytované klientům pojišťovny při čerpání zdravotních služeb ve vybrané celorepublikové síti spolupracujících smluvních PZS. Při výběru vhodných smluvních partnerů pro užší spolupráci s OZP bude kladen důraz zejména na kvalitní personální a přístrojové vybavení a co nejvyšší rozsah a kvalitu poskytovaných zdravotních služeb na jednom místě za konkurenceschopnou cenu.

4.3.1.3 Soustava smluvních PZS

V souvislosti s aktivním přístupem k navazování nových smluvních vztahů v oblasti primární péče plánuje OZP v roce 2021 mírné rozšíření sítě smluvních partnerů, a to i přes to, že rutinně vyhodnocované ukazatele ukazují, že stávající síť OZP je funkční a pro potřeby zajištění hrazených služeb pojištěncům OZP dostatečná. I v roce 2021 bude základní prioritou OZP stabilizace a kultivace stávající sítě smluvních poskytovatelů.

V roce 2021 bude OZP navazovat nové a rozšiřovat stávající smluvní vztahy s cílem plnění legislativní povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb.

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

restrukturalizaci lůžek následné a akutní psychiatrické péče. Rovněž OZP předpokládá od roku 2021 zapojení do již ustanovené sítě Center provázení.

Na základě potřeby zajistit péči o akutní pacienty v ČR, obzvláště pacienty se závažným onemocněním nebo úrazem, a plynulý příjem akutních pacientů od zdravotnické záchranné služby (ZZS) ve všech regionech ČR v režimu 24/7, předpokládá OZP podporu dobudování sítě urgentních příjmů ve všech regionech ČR.

Za účelem zvládnání zdravotních hrozeb v souvislosti s onemocněním COVID-19 předpokládá OZP podporu zřizování a kultivaci v současné době ustavované sítě garantovaných odběrových míst a laboratoří pro potřebu pokrytí odběrů vzorků a jejich vyšetření.

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

I v roce 2021 OZP předpokládá další jednání s krajskými samosprávami o optimalizaci sítě smluvních partnerů v příslušných regionech. V této oblasti OZP předpokládá i nadále úzkou spolupráci se všemi zdravotními pojišťovnami.

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

Z důvodu nepříznivé epidemiologické situace související s onemocněním COVID-19 v roce 2020, a s tím související změny struktury poskytovaných zdravotních služeb, včetně vydání vyhlášky č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020 („kompenzační vyhláška“), došlo k realokaci finančních prostředků v roce 2020 oproti očekávané skutečnosti (viz tabulka č. 11).

Do plánovaných nákladů byl kromě očekávaného nárůstu úhrad vyplývajícího ze závěrů DŘ, respektive úhradové vyhlášky a ostatních obecně závazných předpisů, promítnut vliv nákladů na onemocnění COVID-19 vyplývající z kompenzační vyhlášky. Současně byly do ZPP na rok 2021 promítnuty i náklady na pokračování bonifikací OZP zaměřených především na péči o chronické pacienty, na posílení komplexní péče o složitější pacienty a na ocenění kvality služeb. Další výrazný podíl na navýšení úhrad, ostatně jako každoročně, bude mít nesporně trvalý růst nákladů na léčivé přípravky ve specializovaných centrech a průběžné zavádění nových vysoce inovativních nákladných léčebných postupů, včetně zvýšení výdajů z titulu rozšíření nákladné přístrojové techniky zakoupené z dotací z EU. Další navýšení úhrad lze očekávat vlivem aktualizace seznamu zdravotních výkonů k 1. 1. 2021. Nárůst se také očekává u nákladů na zdravotnické prostředky, a to v souvislosti se změněnou legislativou. Finanční dopad lze očekávat i z důvodu rozvoje genové terapie a tkáňového inženýrství.

Vzhledem k tomu, že nelze vyloučit výskyt dalších dosud nepředvídatelných změn (např. další novela zákona č. 48/1997 Sb., epidemiologická situace apod.), je nutné posuzovat plánovaná tempa růstu nákladů v jednotlivých segmentech jako vlastní záměr OZP. Pokud by se v důsledku těchto změn po odevzdání ZPP na rok 2021 vyvíjela výše úhrady zdravotních služeb nebo příjmů z přerozdělení odlišně od předpokladu, bude OZP považovat za rozhodující ukazatel úhradové strategie především udržení celkové plánované ekonomické bilance s možným operativním přesunem čerpání zdrojů mezi segmenty.

Při existenci celkově objektivně nutné regulace zdravotních služeb předpokládá OZP průběžnou konečnou úhradu pouze u části PZS v rámci individuální smluvní dohody, případně u PZS s náhodným a malým objemem poskytovaných zdravotních služeb. U ostatních PZS bude jako v předchozích letech nutné používat předběžné úhrady s konečným zúčtováním po skončení příslušného účetního období. Způsob a výši předběžných úhrad bude v roce 2021 OZP koncipovat podle dohod učiněných v rámci DŘ, a to v rozsahu potvrzeném úhradovou vyhláškou, nicméně v případě poskytovatelů s kolísavým objemem poskytovaných služeb bude OZP volit i jiné způsoby předběžných úhrad tak, aby minimalizovala dodatečné srážky.

Limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

Vzhledem k aktuální situaci, kdy dochází k výrazným změnám ve struktuře poskytované péče, bude OZP v roce 2021 využívat zejména limitace a regulační opatření vyplývající z úhradové vyhlášky. Reálné uplatnění regulačních opatření bude závislé na aktuálním vývoji úhrad a objemu poskytovaných zdravotních služeb.

4.3.2 Zdravotní politika

Za rozhodující pro rok 2021 v oblasti zdravotní politiky považuje OZP i nadále zajištění přiměřeného objemu, kvality, dostupnosti i ceny zdravotních služeb pro pojištěnce. **OZP bude i nadále zejména v oblasti primární péče pokračovat v proaktivním a proklientském vnímání smluvní politiky ve smyslu navazování nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů (za předpokladu naplnění všech legislativních podmínek) s cílem zajistit především poskytování dostupných a kvalitních zdravotních služeb pro své pojištěnce v rámci všech regionů ČR při plnění zákonné povinnosti specifikované nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.**

Úhrada zdravotních služeb se bude v roce 2021 ve všech segmentech odvíjet od sjednaných dohod v rámci DŘ, resp. úhrad stanovených úhradovou vyhláškou, event. dalších aktuálně vydaných legislativních předpisů. Zároveň ale ve vybraných oblastech předpokládá OZP i vlastní úhradovou politiku zaměřenou jednak na eliminaci historicky daných úhradových nerovností vybraných odborností a dále na ohodnocení kvality poskytované zdravotní služby.

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

V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (dále též „PL“, resp. „PLDD“) budou zdravotní služby poskytnuté v roce 2021 většinou hrazeny podle úhradové vyhlášky diferencovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou při dodržení všech bonifikačních titulů dohodnutých v rámci DŘ. Podle úhradové vyhlášky předpokládá OZP i stanovení regulací na preskripci a indukovanou péči. V případě tzv. malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců, navíc s dorovnáním kapitace dle dohodnutých kritérií.

V případě nákladů na zdravotní služby požadované nebo jinak ovlivňované PL a PLDD předpokládá OZP v roce 2021 jejich regulaci rovněž prostřednictvím svého bonifikačního systému, který je zaměřen na vyhodnocování a efektivitu péče vyžádané PL a PLDD pro své registrované pojištěnce u jiných PZS zároveň s vyhodnocením míry zajištění vyžádané péče vlastními silami. Jedním z klíčových projektů bonifikačních systémů OZP pro rok 2021 bude pokračování modifikovaného projektu managementu péče o chronické pacienty v ordinaci PL s cílem zlepšit kompenzaci chronicky nemocných pojištěnců OZP a v důsledku toho snížit v dlouhodobém horizontu náklady na jejich léčbu. Předpokládaný objem financí, které OZP plánuje vynaložit na úhradu tohoto bonifikačního systému, je již zohledněn v rámci celkových nákladů plánovaných v ZPP na rok 2021.

OZP plánuje v roce 2021 pokračovat v aktivním využívání pozitivních preskripčních listů zveřejňovaných na webových stránkách Svazu zdravotních pojišťoven ČR, z. s. (dále též „SZP ČR“) i OZP při zachování institutu zmírnění či prominutí případných regulačních srážek v případě využívání doporučené preskripce ve stanoveném procentu.

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

V segmentu stomatologické péče bude OZP i nadále hradit zdravotní výkony poskytnuté v roce 2021 podle Ceníku ambulantních stomatologických služeb a stomatologické výroby podle Ceníku stomatologických výrobků. Vzhledem k výraznému nárůstu cen stomatologických výrobků neplánuje OZP s výjimkou podpory praxí v neatraktivních lokalitách v tomto segmentu pro rok 2021 žádná další navýšení nad rámec obecně závazných právních předpisů.

V segmentu ambulantní gynekologické péče předpokládá OZP úhradu v souladu s dohodou učiněnou v rámci DŘ upravenou úhradovou vyhláškou pro rok 2021. Nad rámec úhrad stanovených úhradovou vyhláškou plánuje OZP ponechání některých bonifikačních titulů, které byly vypláceny i v minulých letech, eventuálně navržení dalších a to zejména pro udržení schopnosti konkurovat nabídkám jiných zdravotních pojišťoven.

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

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

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

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

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

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

V některých případech bude potřeba reagovat i na změnu bodového ohodnocení výkonů v novelizovaném seznamu zdravotních výkonů.

OZP zároveň předpokládá realizovat nad rámec úhradové vyhlášky další bonifikace ambulantním specialistům se zohledněním kvality poskytovaných zdravotních služeb jejím pojištěncům.

Zařízení akutní lůžkové péče bude OZP hradit z důvodu nedohody v rámci DŘ v souladu s úhradovou vyhláškou. Nevylučuje však ani individuální smluvní dohody v případě smluvních poskytovatelů, se kterými OZP sjednávala odlišné způsoby úhrady i v předchozích obdobích, a to s ohledem na charakter a kolísavý objem poskytovaných služeb, kdy přechod na úhradu dle vyhlášky by vzájemný smluvní vztah zkomplikoval.

Následnou lůžkovou péčí a péčí poskytovanou v zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona č. 48/1997 Sb. bude OZP v roce 2021 hradit platbou za ošetrovací den ve výši stanovené úhradovou vyhláškou v závislosti na druhu poskytovaných zdravotních služeb. OZP bude i nadále smluvně podporovat zřizování sociálních lůžek ve všech typech PZS následné péče.

Výkony následné intenzivní péče, následné ventilační péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče bude OZP hradit v roce 2021 podle platné úhradové vyhlášky. Současně bude prováděna důsledná kontrola dodržování podmínek vykazování jednotlivých výkonů.

Zdravotní služby poskytované v **zařízeních s pobytovými službami** bude OZP v roce 2021 hradit stejným způsobem jako zdravotní služby poskytované na sociálních lůžkách ve zdravotnických zařízeních, a to výkonovým způsobem úhrady u malých zařízení a v ostatních případech podle úhradové vyhlášky.

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

Lázeňskou léčebně rehabilitační péčí a služby v ozdravovnách poskytnuté v roce 2021 bude OZP hradit v cenách dohodnutých v DŘ upravených úhradovou vyhláškou.

Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 005 – nemocniční lékárenství, 006 – klinická farmakologie a v odbornosti 926 – domácí péče o pacienta v terminálním stavu budou hrazeny podle úhradové vyhlášky.

Služby poskytnuté pojištěncům z EU a ostatních zemí budou hrazeny výkonovým způsobem dle platného seznamu zdravotních výkonů v hodnotách bodu stanovených pro příslušný typ péče dle úhradové vyhlášky. Léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a stomatologické výrobky budou hrazeny podle aktuálně platných cen, respektive dle platného Ceníku stomatologických služeb, a to po předchozí kontrole věcné správnosti rozsahu a druhu poskytnutých zdravotních služeb.

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

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

I v roce 2021 bude OZP hradit výkony signalizující provedení klinického vyšetření nebo výdeje léčivého přípravku při uplatňování regulačních opatření dohodnutých v rámci DŘ, resp. ve výši a při uplatňování regulačních opatření upravenými úhradovou vyhláškou. V lékárenské péči počítá OZP i nadále s podporou dostupnosti lékárenské péče v neatraktivních oblastech.

OZP bude i nadále podporovat transplantační program a hradit na základě vykázání bonifikačního kódu 78890 – Signální výkon indikace odběru orgánu nebo orgánů od zemřelého dárce náklady spojené s odběrem a transplantací orgánů. V souladu s úhradovou vyhláškou pro rok 2021 pak bude OZP bonifikovat poskytovatele za včasné zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny.

OZP bude rovněž i v roce 2021 vyhodnocovat započitatelné doplatky za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a poplatky za pohotovostní službu.

Z důvodu, že v roce 2021 předpokládá OZP obdobnou strukturu pojištěnců jako v předchozích obdobích a s ohledem na skutečnost, že se v této oblasti neplánuje žádná další změna v rozsahu a způsobu výpočtu kompenzací, plánuje OZP v této oblasti srovnatelné náklady respektující dlouhodobé trendy.

V roce 2020 realizovala OZP unikátní nikým dosud neuplatňovaný model bonifikace **poskytovatelů primární péče na základě hodnocení kvality poskytnuté péče očima jimi ošetřovaných pojištěnců**, a to s využitím elektronické komunikace s pojištěnci prostřednictvím aplikace VITAKARTY (nebo její mobilní verze mVITAKARTY). Klient vnímá a hodnotí zejména chování a jednání zdravotníků, zda byl ošetřován s úctou a ohledem, dále hodnotí plánování a kontinuitu poskytované péče, dostatek informací a způsob komunikace. Jeho pohled je pro OZP jedním z nezbytných parametrů v řízení kvality péče. Tento program byl v roce 2020 realizován i vzhledem k situaci kolem epidemie COVID-19 v omezeném pilotním režimu především v segmentu primární péče s využitím zdrojů provozního fondu. Na základě získaných zkušeností z jeho průběhu, ohlasů poskytovatelů a využívání programu pojištěnci plánuje OZP v roce 2021 tento program rozšířit i mezi další odbornosti ambulantních specialistů. Finální navýšení dotace z provozního fondu pro tento projekt bude záviset na reálném zájmu pojištěnců a počtu zapojených poskytovatelů. V souvislosti se záměrem podpořit komplexní ambulantní péči o chronicky nemocného pojištěnce prováděnou v souladu s doporučenými odbornými postupy a při současném respektování specifické náročnosti ošetřování vybraných skupin chronicky nemocných pacientů realizovala OZP v roce 2020 bonifikační program s cílem **zohlednění těch ambulantních odborností, které pečují o náročnější chronické stavy**. Jednalo se o bonifikaci poskytovatelů vnitřního lékařství za komplexní roční péči o polymorbidního pacienta, zohledňující vyšší časovou náročnost lékaře při ošetřování tohoto pacienta; diabetologie za péči o diabetika v jeho ambulanci v souvislosti s nasazením první inzulinoterapie; pneumologie a ftizeologie nebo alergologie a imunologie za komplexní péči o pacienta se syndromem překryvu astmatu a CHOPN); a dále všechny ambulantní specialisty za ošetření pacienta s poruchou autistického spektra. V těchto bonifikačních programech bude OZP pokračovat i v roce 2021.

V roce 2021 pak OZP hodlá pokračovat i v bonifikaci **praktických lékařů**, kteří pečují o své registrované pojištěnce s dg. diabetes mellitus a hypertenze a péči provádí v souladu s doporučenými postupy příslušných odborných společností, kontrolují předepsané markery a jejich pacienti jsou dobře kompenzováni.

V roce 2020 OZP rovněž pokračovala v telemedicínském projektu dlouhodobé monitorace EKG a na něj navázané funkcionality hodnocení EKG v chytrých hodinkách. Pro rok 2021 pak OZP bude realizovat nejméně **dva nové projekty**, a to telemedicínskou monitoraci efektivity medikamentózní léčby chronického onemocnění střev pomocí tzv. IBD asistenta a dále intenzivní domácí rehabilitaci distanční formou navázanou na poskytnutou komplexní intenzivní lůžkovou rehabilitační péči u indikovaných pojištěnců.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

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

I v roce 2021 bude OZP pokračovat v provádění personálního auditu jako nedílné součásti fyzických revizí u PZS. OZP bude také pokračovat v personálních auditech prostřednictvím analýzy dat z vlastního informačního systému, zahájených již v roce 2019. Standardní součástí revizní činnosti budou i v roce 2021 důsledné kontroly dodržování obecně závazných předpisů a také nastavených a smluvně sjednaných podmínek a omezení. Veškeré vyúčtované zdravotní služby, plně či částečně hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty pojištěncům OZP, budou nadále podrobovány desítkám automatizovaných kontrol rutinního charakteru v online propojeném informačním systému OZP prostřednictvím automatické pre-revize. Tímto revizním mechanismem je obligatorně kontrolována řada parametrů, např. příslušnost pojištěnce k OZP či dodržení smluvně dohodnutého rozsahu péče. Během těchto automatizovaných kontrol jsou vyhledávány možné duplicity výkonů, porušení frekvenčních omezení či vyúčtování nepřípustných kombinací výkonů. Systém automatizovaných kontrol je také schopen detekovat vyúčtované výkony nekorespondující

s vykázanou diagnózou. U léčivých přípravků hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění je ověřováno dodržení obvyklých dávek léčiv v přepočtu na počet předepsaných balení, jsou detekovány kritické lékové interakce atp. Všechna vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikuje formální či věcnou chybu a také finančně nákladná vyúčtování, budou i nadále předkládána k povinné ruční revizi. OZP bude pokračovat i v roce 2021 v rozšiřování a kultivaci systému automatických kontrol, a to mimo jiné i v souvislosti s implementací nového informačního systému, který nabídne i nové funkcionality pro revizní činnost. Revizní zaměstnanec bude mít například možnost označit doklady pro možnou následnou post-revizi. ICIS umožní také zobrazit ucelenou historii vykázané zdravotní péče na jednotlivého pojištěnce, a to včetně příslušných diagnóz, naváže doklady 03 na související doklady 01 či doklad, na kterém je vykázan léčivý přípravek na související žádanku o schválení tohoto léčiva. Díky těmto novým funkcionalitám bude revizní činnost ve specifických případech významně usnadněna.

Na základě zjištění z kontrol v informačním systému a fyzických revizí u PZS bude probíhat následné vyhodnocování rozhodných ukazatelů kvality a efektivity poskytovaných zdravotních služeb. Stejně jako v předchozích letech bude OZP v roce 2021 pokračovat v revizích DRG případů, při nichž bude využíván k tomu určený SW nástroj umožňující aktivní vyhledávání známek účelového vykazování.

Revizní činnost OZP bude stejně jako v předchozím období zaměřena i na aktivní vyhledávání PZS s nepříznivými charakteristikami, jako např. nadprůměrným výskytem včasných i pozdních komplikací léčby, nadnormativní preskripce především finančně náročných léčiv, zdravotnických prostředků a optických pomůcek a nedůvodně vysokým objemem indukované péče. Cílem revizní činnosti OZP bude i v roce 2021 to, aby byly z prostředků veřejného zdravotního pojištění uhrazeny pouze ty zdravotní služby, které skutečně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce v závislosti na vykázaných diagnózách. Současně bude kladen důraz na to, aby revizní činnost neohrozila včasnost úhrady v termínech dohodnutých ve smluvních podmínkách s jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb.

Kromě kontrol prostřednictvím informačního systému OZP budou revizní lékaři i nadále pokračovat v individuálních i týmových fyzických revizích u PZS, u kterých OZP eviduje stížnosti pojištěnců na kvalitu nebo rozsah poskytovaných hrazených zdravotních služeb nebo těch, kteří vykazují známky účelového chování, např. nedůvodně vysoké náklady na jednoho pojištěnce v porovnání se srovnatelnými poskytovateli, případně bezdůvodné skokové nárůsty objemu vykazovaných služeb. Tyto kontroly budou probíhat s ohledem na aktuální situaci u daného poskytovatele z důvodu mimořádné epidemiologické situace v roce 2020.

OZP bude i v roce 2021 propagovat a využívat v kontrolní činnosti online komunikaci s klienty prostřednictvím aplikace VITAKARTA mimo jiné k tomu, aby využila potenciálu získaných informací od klientů, kteří pomocí tohoto portálu kontrolují rozsah, oprávněnost i kvalitu jim poskytnutých zdravotních služeb. Konkrétní zjištění z podání a reklamací pojištěnců jsou po ověření podkladem pro následné rozhodnutí o odúčtování či korekci neodůvodněně vykázaných zdravotních služeb. V případě opakovaných nesrovnalostí, které naznačují možné účelové chování PZS, může být rozhodnuto o provedení cílené fyzické revize či o komplexní kontrole vykázaných zdravotních služeb v informačním systému OZP.

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

Nad rámec výše uvedeného se budou revizní lékaři OZP i v roce 2021 podílet na řešení těch případů, na základě kterých OZP uplatňuje náhradu nákladů léčení vynaložených v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby.

OZP bude i v roce 2021 spolupracovat a podílet se na práci odborných sekcí SZP ČR, především zdravotní sekce, lékové komise, komise pro zdravotnické prostředky a komise revizních lékařů a aktivně participovat na činnosti ostatních odborných komisí SZP ČR.

OZP bude aktivně ovlivňovat prostřednictvím svého zástupce v lékové komisi proces správních řízení týkajících se cen, podmínek a výše úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely. V komisi pro zdravotnické prostředky se bude zástupce OZP aktivně podílet na kategorizaci zdravotnických prostředků a přípravě metodických doporučení pro preskripci nákladných zdravotnických prostředků. Při jednáních komise revizních lékařů SZP ČR se budou zástupci OZP i v roce 2021 aktivně podílet na diskusi komplikovaných specifík revizní činnosti a tvorbě jednotných stanovisek pro revizní, schvalovací a posuzovací činnost. Tato komise je také klíčovou platformou pro výměnu zkušeností revizních lékařů a jako taková bude zástupci OZP i nadále intenzivně využívána.

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

V rámci ověření oprávněnosti úhrady léčivých přípravků bude OZP i nadále pokračovat v následných kontrolách splnění všech podmínek a dodržení indikačních omezení u předepsaných léčivých přípravků v ambulantním i nemocničním režimu. OZP se bude v roce 2021 řídit právním názorem MZ a příkazem ministra č. 13/2018, který uložil přímo řízeným organizacím mimo jiné i povinnost hlásit zdravotním pojišťovnám slevy (adresné bonusy), a to i zpětně. Aby byl zachován rovný přístup plátce ke všem poskytovatelům zdravotních služeb, vyvine OZP maximální úsilí na získání validních informací o pořizovacích cenách ZULP, ZUM od všech svých smluvních partnerů. Povinnost aktualizovat ceny ZUM a ZULP po započtení všech dodatečných adresných slev bude opět zakomponována do smluvních úhradových dodatků pro rok 2021.

U zdravotnických prostředků zapůjčených pojišťovnou bude pokračovat snaha OZP účelně koncentrovat a smluvně vázat činnosti spojené s cirkulací těchto zdravotnických prostředků pouze u těch poskytovatelů, kteří naplní podmínky pro nejméně ekonomicky náročný proces cirkulace. OZP bude i v roce 2021 zdravotnické prostředky vykazované poskytovateli jako zvlášť účtovaný materiál kontrolovat prostřednictvím revizních lékařů z hlediska účelnosti užití a ceny. OZP bude nadále usilovat u jednotlivých vybraných skupin zdravotnických prostředků u různých poskytovatelů o sjednocení výše úhrady a dosažení její co nejnižší smluvní ceny. K naplnění tohoto cíle a pro zajištění transparentního cenového řetězce bude sloužit i případná spoluúčast dodavatelů zdravotnických prostředků ve smyslu třístranných dohod mezi OZP, PZS a výrobcem či dodavatelem zdravotnických prostředků. Ve spolupráci se SZP ČR bude OZP usilovat o uzavření dohod o nejvyšší ceně (ve smyslu § 39 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění) a současně o vypracování nových efektivnějších metodických postupů a pravidel pro schvalování a výdej zdravotnických prostředků tak, aby byla důsledněji a efektivněji naplňována díkce legislativních předpisů.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům v roce 2021 se opírá především o makroekonomické prediktivní ukazatele, o dohody učiněné v Dohodovacím řízení a o úhradovou vyhlášku. Nicméně i tak je predikce dosti obtížná, neboť nejsou známy všechny parametry rozhodné pro konečnou výši úhrady – dopad změn cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, konečná podoba připravované novelizace seznamu zdravotních výkonů, plánovaná změna legislativy pro zdravotnické prostředky atd. Proto OZP opírá ZPP na rok 2021 o předpoklad dopadů změn všech obecně závazných předpisů do očekávaného objemu úhrad.

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

Dalším těžko odhadnutelným faktorem je vývoj epidemiologické situace v souvislosti s pandemií COVID-19 a s tím související nárůst úhrad z titulu testování, péče o nemocné s diagnózou U70.1 a naopak možné snížení výkonnosti z důvodu omezení ostatní péče.

Nárůst úhrad na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (odbornost 913) je plánován v návaznosti na Mimořádné opatření MZ ČR o antigenním testování klientů a zaměstnanců těchto zařízení. V souvislosti s usnesením Vlády ČR, kterým byly zdravotní pojišťovny pověřeny zajištěním antigenních testů, je v položce ostatní náklady na zdravotní služby navýšeno čerpání pro případ, že bude i v roce 2021 nutné zajistit další testovací sady.

ZPP na rok 2021 je stejně jako v předchozích letech postaven na nepodkročitelném zůstatku ZFZP nutného pro průběžnou úhradu účtovaných zdravotních služeb, aniž by byla ohrožena splatnost předkládaných faktur.

V roce 2021 plánuje OZP většinově úhradu dle dohod učiněných v Dohodovacím řízení pro rok 2021. Nicméně v případě, že konečný dopad všech připravovaných změn neumožní dodržet plánované finanční objemy, přistoupí OZP k doplňkovým restriktivním omezením hrazených služeb. Vždy však bude zajištěna minimálně taková míra dostupnosti služeb, jakou předpokládá nařízení vlády č. 307/2012 Sb.

Jak vyplývá z tabulky č. 11, plánuje OZP nárůsty úhrad ve všech segmentech. Do plánovaného meziročního nárůstu se promítá nejenom plošné 3% navýšení ve všech segmentech, ale i v DŘ plánované mandatorní výdaje na nárůst centrové péče, na nové terapie a technologie, na urgentní příjmy, na podporu reformy psychiatrické a primární péče, na projekty týkající se chronické a paliativní péče a na nové kapacity. Kromě výše uvedených predikovaných dopadů změn obecně závazných předpisů je v řadě segmentů kalkulován i mírný nárůst úhrad u tzv. „nelimitovaných“ PZS, tj. poskytovatelů poskytujících péči statisticky nevýznamnému počtu pojištěnců OZP. Pro nemožnost uplatnění regulačních opatření u této kategorie PZS lze očekávat objektivně rychlejší růst výdajů než u PZS, u nichž bude vyhláškou stanovena maximální úhrada. Nárůst se předpokládá i z důvodu navýšení osobních nákladů nositelů výkonů, které není zahrnuto v kalkulaci bodových hodnot výkonu a bude se přičítat zvlášť.

V segmentu stomatologické péče se na nárůstu plánovaných nákladů výrazně podílí očekávaný nárůst úhrad z titulu změny cen výkonů, včetně změny cen některých stomatologických ortodontických výrobků.

U praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost je plánován nárůst úhrad hlavně díky očekávanému navýšení osobních nákladů nositelů výkonů. Dále je plánován nárůst v souvislosti s posilováním úlohy praktického lékaře a tedy i sjednáváním nových výkonů. Na nárůstu úhrad se nepochybně bude podílet i stárnutí pojistného kmene, a tudíž zvýšení úhrad z důvodu vyšších nákladových indexů.

V ostatních segmentech ambulantních služeb očekává OZP kromě zvýšení úhrad sjednaných v dohodách korigovaných o očekávaný dopad navýšení osobních nákladů nositelů výkonů také vliv stárnutí pojistného kmene a vyšší nemocnosti. Výrazné navýšení u ambulantní specializované péče očekáváme i z důvodu růstu nákladů na tzv. „centrové“ léčivé přípravky. Nárůsty plánované v lůžkové péči vyplývají z úhradové vyhlášky.

Předpokládaný nárůst úhrad v následné péči je dán nejen vyššími indexy cen ošetrovacích dnů, ale také přesunem pacientů do vyšších nákladnějších kategorií ošetrovacích dnů a také nárůstem celkového objemu ošetrovacích dnů. Současně se zde projevují i změny související s reformou psychiatrické péče. Na nárůstech úhrad u následné péče se kromě výše uvedeného podílí i stárnutí pojistného kmene a také stále častější včasné překlady do odborných léčebných ústavů po endoprotetické operativě.

Jako každoročně je nárůst úhrad plánován i u léčiv vázaných na specializovaná centra z důvodu vstupu nových nákladných vysoce inovativních léčivých přípravků do úhrad z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Nemalý nárůst připadá i na léky schvalované na §16 zákona č. 48/1997 Sb. jako jedinou možnou léčbu, kde kromě nárůstu počtu žádostí dochází také ke schvalování stále nákladnějších léků.

Do nárůstu úhrad v lázních je kromě zvýšení cen promítnuta i zvýšená poptávka po těchto službách, zvláště v souvislosti s ortopedickou operativou.

Plánovaný nárůst úhrad pro přepravu nemocných a zdravotnickou záchrannou službu je odrazem dlouhodobého růstu úhrad v těchto segmentech.

V oblasti nákladů na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely lze důvodně očekávat podle trendu posledních let, zavedení nových léčivých přípravků, včetně nákladných vysoce inovativních léčiv, převádění pacientů na nové účinnější léky a také nárůst úhrad. OZP i v této skupině predikuje stárnutí pojistného kmene a s tím související zvýšené nároky na spotřebu léčiv.

U nákladů na zdravotnické prostředky na poukaz očekává OZP výrazný nárůst úhrad v návaznosti na změnu kategorizace zdravotnických prostředků a plánovanou další změnu legislativy. Nárůst se očekává i z titulu nově zařazovaných pomůcek a také v důsledku demografického vývoje. Na tomto trendu se podílí hlavně pacienti s diabetem a pacienti vyžadující stomické a inkontinenční pomůcky.

Zdravotní služby poskytované v zahraničí a zdravotní služby poskytované cizincům poskytovateli na území ČR v případech, kdy si cizinec vybral OZP jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu, mají stále spíše náhodný charakter a jejich objem meziročně významně neroste.

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

ř.	Ukazatel	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	21 558 700	23 759 350	110,2
	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)	6 590 850	7 012 500	106,4
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	1 012 150	1 080 000	106,7
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 293 000	1 376 000	106,4
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	801 000	853 000	106,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	492 000	523 000	106,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603-604 a 613)	310 000	331 000	106,8
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902 a 917)	289 000	302 000	104,5
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806-810, 812–819 a 823)	1 178 000	1 240 000	105,3
1.5.1	v tom: laboratoře (odb. 222, 801–802 a 812–819)	941 100	995 000	105,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809-810)	178 500	184 000	103,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	58 400	61 000	104,5
1.6	na domácí péči (odb. 911, 914, 916, 921 a 925-926)	141 000	148 000	105,0
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	137 800	143 700	104,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	3 200	3 350	104,7
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	2 225 000	2 365 000	106,3
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., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	185 000	235 000	127,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	1 630	1 670	102,5
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	810	830	102,5
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	140 260	168 000	119,8

ř.	Ukazatel	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (PZS vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	11 343 350	12 871 650	113,5
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	10 146 000	11 505 150	113,4
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	2 977 000	3 350 000	112,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	5 437 000	6 204 000	114,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	1 000	1 150	115,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	16 000	20 000	125,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 715 000	1 930 000	112,5
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	215 000	270 000	125,6
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 ř. 2.3 a 2.4), a OD 00029	625 000	715 000	114,4
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	421 800	483 000	114,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	135 000	154 200	114,2
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	21 500	24 500	114,0
2.2.4	ostatní	46 700	53 300	114,1
2.3	Samostatní PZS vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	442 600	505 000	114,1
2.4	samostatní PZS vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	115 200	130 000	112,8
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	14 550	16 500	113,4
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	235 900	264 000	111,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	230 000	257 500	112,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	5 900	6 500	110,2
4	na služby v ozdravovnách	7 400	7 600	102,7
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	83 300	86 000	103,2
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	175 500	181 000	103,1
7	na léky vydané na recepty celkem:	2 480 000	2 580 000	104,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 688 000	1 756 100	104,0
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	462 100	480 000	103,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 225 900	1 276 100	104,1

ř.	Ukazatel	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	792 000	823 900	104,0
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	450 000	522 000	116,0
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	243 300	282 000	115,9
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	96 100	112 000	116,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	147 200	170 000	115,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	206 700	240 000	116,1
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	55 000	60 000	109,1
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	52 500	54 600	104,0
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	59 900	70 000	116,9
12	ostatní náklady na zdravotní služby (náklady na antigenní testy COVID-19)	25 000	50 000	200,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	155 400	165 000	106,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	21 714 100	23 924 350	110,2

Náklady na zdravotní služby – struktura - 11

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 11 vyhlášky č.125/2018 Sb.

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence (Fprev)

Zdravotně preventivní programy budou i v roce 2021 jednou z priorit OZP. Systematická podpora prevence má argumenty jednak ve vysoké míře efektivity preventivních programů, zároveň pak naplňuje cíle vést pojištěnce k systematické péči o své zdraví a předejít tak snížení kvality života při případné náročné léčbě civilizačních onemocnění. Na základě pozitivní zkušenosti s rozšířením preventivních programů OZP a na základě velké poptávky pojištěnců po dlouhodobě nabízených preventivních programech, plánuje OZP pro rok 2021 navýšit čerpání fondu prevence (dále též „Fprev“) na celkovou výši **165 000 tis. Kč**.

Vzhledem k potřebě reagovat na aktuální situaci na trhu, považuje OZP za nutné takové nastavení čerpání prostředků z Fprev, které umožní operativní přizpůsobení nabídky preventivních programů, a to zejména v oblasti skupiny Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP. Cílem tohoto nastavení je možnost adekvátně reagovat jak na nabídku konkurence, tak na měnící se potřeby a poptávku klientů a vlivem pandemie onemocnění COVID-19, především pak na epidemiologickou situaci a s ní související případná omezení.

Pro rok 2021 plánuje OZP zachovat již zavedenou strukturu preventivních programů. Prioritou zůstanou v souladu se střednědobou strategií OZP Celoplošné zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP, jejichž součástí jsou Kupony na vybrané preventivní aktivity, očkování a dentální hygienu, která je v posledních letech zároveň nejžádanějším příspěvkem. Toto téma bude v roce 2021 podpořeno i marketingovou kampaní.

Velmi důležitou a jedinečnou skupinou preventivních programů je nabídka v rámci preventivně motivačního systému MOJE BONUSY ve VITAKARTĚ (viz 1c), kterou OZP jako jediná zdravotní pojišťovna aktivně motivuje své pojištěnce k žádoucímu modelu chování. Tato nabídka a možnost čerpání příspěvků je závislá na aktuálním chování pojištěnců (kredity, které pojištěnci využívají na konkrétní příspěvky, jsou přidělovány za jejich aktivitu, jakou je např. kontrola uhrazené péče, absolvování preventivních prohlídek, aktivní způsob života atd.).

Dalším programem pro celý rok 2021 bude skupina programů STOP rakovině a civilizačním onemocněním. OZP má nejširší portfolio vyšetření z oblasti prevence rakoviny ze všech zdravotních pojišťoven. V rámci STOP rakovině je nyní k dispozici šest programů, dva programy pak pokrývají prevenci dalších civilizačních onemocnění. Tyto programy jsou pojištěnci často využívány.

Nabídka preventivních programů OZP je velmi široká, i proto může OZP pružně reagovat na případné omezení možnosti čerpání některých preventivních programů v době epidemie COVID-19.

V této souvislosti dojde k revizi a úpravě vybraných stávajících preventivních programů, a zároveň OZP zváží zařazení nových preventivních programů, zejména z oblasti péče o chronicky nemocné, lázeňské péče apod. Zároveň může v rámci čerpání dojít k přesunutí části finančních prostředků v rámci jednotlivých skupin 1a) – 1f).

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

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

1a) Zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP

Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP, jsou jednou z priorit OZP v oblasti prevence. Svou formou, kdy jsou zaměřené především na odhalování časných stádií vážných civilizačních onemocnění, a kdy jsou poskytované ve vybrané síti PZS přímo klientům bez nutnosti úhrady a následného procesu proplácení, jsou jedinečným systémem prevence v ČR. Významným souborem je série programů STOP rakovině a civilizačním onemocněním, čítající šest specializovaných vyšetření směřujících k časnému zachytu nádorových onemocnění, vyšetření osteoporózy a preventivní vyšetření rizika infarktu. OZP veškerou prevenci, uvedenou v tomto bodě, plně hradí za své klienty na základě speciální smlouvy přímo PZS s příslušným personálním a přístrojovým vybavením, či nově od roku 2020 nabízí pojištěncům příspěvek na tato vyšetření formou Kuponů, kdy klient může využít i vyšetření u poskytovatele, který na programy STOP rakovině nemá s OZP uzavřenou speciální smlouvu.

Vzhledem k vysokému zájmu o tato preventivní vyšetření ze strany pojištěnců plánuje OZP v roce 2021 na tuto oblast vynaložit finanční prostředky v celkové výši **15 000 tis. Kč** s předpokládanou účastí přibližně 20 000 pojištěnců.

1b) Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP

OZP zaznamenává již několik let poptávku i po příspěvkových programech, jejichž čerpání bude přístupné i těm pojištěncům, kteří nedisponují elektronickým nástrojem VITAKARTA. Toto rozšíření OZP zavedla již v létě 2019 a klienty bylo velmi pozitivně přijímáno. Vybrané příspěvky z Fprev tak bude možné i v roce 2021 využít i prostřednictvím klasických papírových formulářů, a to zejména na úhradu dentální hygieny, očkování nehrazeného z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a na úhradu vybraných preventivních produktů či aktivit (např. vitamínů, brýlí, rovnátek, dětských táborů, rehabilitačních procedur, vstupenek do bazénů a fitness apod.). Na základě rozšíření možností čerpání do více období roku a případné rozšíření nabídky programů v oblasti chronicky nemocných osob a lázeňské péče plánuje OZP u této kapitoly navýšení finančního čerpání proti roku 2020.

Pro rok 2021 plánuje OZP na tuto skupinu zdravotně preventivních programů vynaložit částku ve výši **70 000 tis. Kč** a předpokládá zařazení cca 70 000 pojištěnců OZP.

1c) Preventivně motivační systém MOJE BONUSY

Program MOJE BONUSY, založený na sbírání kreditů a jejich následném využití na příspěvky na vybrané aktivity, je jedním z hlavních způsobů, jak motivovat pojištěnce k systematické péči o své zdraví. Systém je založen na online kreditním systému portálu VITAKARTA, kam jsou každému pojištěnci připisovány kredity za definované aktivity (např. absolvování preventivní stomatologické prohlídky, za kontrolu vykázaných zdravotních výkonů, aktivní způsob života apod.). Kredity pak může každý pojištěnec využít při uplatňování nároku na konkrétní příspěvek dle svého výběru. Systém tak na jedné straně motivuje pojištěnce k doporučenému modelu chování a na druhé straně jim umožňuje čerpání širokého spektra výhod. A to vše bez nutné návštěvy pobočky, pouze prostřednictvím webové/mobilní aplikace. Součástí systému je i rostoucí propojení s e-shopem slev a výhod (VITASHOP).

Pro rok 2021 OZP plánuje na Preventivně motivační systém MOJE BONUSY vynaložit částku ve výši **60 000 tis. Kč** a předpokládá zařazení cca 80 000 pojištěnců OZP, přičemž řada dalších pojištěnců je do tohoto systému zapojena prostřednictvím převodu kreditů mezi kreditními účty jednotlivých klientů (formou sdílení kreditů).

1d) Programy primární prevence

Do dlouhodobých záměrů v oblasti primární prevence zdraví patří zejména tzv. outdoorové aktivity, díky nimž OZP zajišťuje propagaci preventivních aktivit, systematické péče o zdraví a zdravého životního stylu po celé ČR. Účast na těchto aktivitách je jedním ze způsobů, jak OZP posiluje svou image pojišťovny, která vybízí k odpovědnému přístupu ke zdraví a současně zajišťuje propojištěnost v cílové skupině, která dbá nadprůměrně na prevenci a zdravý životní styl. Zároveň se OZP touto cestou dostává do komunikace se stávajícími i potencionálními pojištěnci, kteří osobně nenavštěvují pobočky.

Na aktivity spojené s uskutečňováním tohoto programu plánuje OZP v roce 2021 vynaložit **1 000 tis. Kč**.

1e) Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli

Úzká spolupráce se zaměstnavateli je dlouhodobým cílem OZP. Prostřednictvím této spolupráce nabízí OZP svým pojištěncům širokou nabídku programů zdravotní prevence. Spolupráce je postavena na individuálním řešení na základě specifík a požadavků jednotlivých zaměstnavatelů a na věkové struktuře zaměstnanců, pojištěnců OZP. Pro rok 2021 plánuje OZP restrukturalizaci této spolupráce, a to tak, aby zaměstnavatelé měli jednak větší podíl na realizaci Dnů zdraví a také, aby sehráli větší roli v propagaci programů OZP mezi zaměstnanci. Mezi programy, které budou moci pro rok 2021 zaměstnanci, pojištěnci OZP spolupracujících společností využívat, budou především screeningové programy zaměřené na záchyt civilizačních onemocnění, a dále pak příspěvky na různorodé preventivní aktivity čerpané prostřednictvím VITAKARTY (realizace prostřednictvím mimořádného připsu kreditů) a další aktivity, které OZP ve spolupráci se zaměstnavateli dohodne individuálně dle potřeb a podmínek jednotlivých společností. Zdravotně preventivní programy a benefity OZP budou prezentovány u zaměstnavatelů na Dnech zdraví.

V roce 2021 plánuje OZP na programy realizované ve spolupráci se zaměstnavateli vynaložit částku ve výši **6 000 tis. Kč** při účasti cca 30 000 pojištěnců OZP.

1f) Ostatní zdravotně preventivní programy

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

Na tuto skupinu aktivit plánuje OZP v roce 2021 vynaložit celkem **5 000 tis. Kč** pro cca 3 000 pojištěnců.

2. Ozdravné pobyty

V roce 2021 bude probíhat další série turnusů ozdravných pobytů OZP pro děti ve věku 7 - 15 let s vysokou nemocností. Ozdravné pobyty jsou určeny pro děti se sníženou obranyschopností, pro alergiky, ekzematiky a děti s onemocněním pohybového aparátu. Financování těchto pobytů probíhá vždy za finanční spoluúčasti rodičů nemocných dětí.

OZP předpokládá, že v roce 2021 vynaloží na ozdravné pobyty celkem **7 500 tis. Kč**.

3. Ostatní činnosti

Primárním úkolem Asistenční služby OZP je nad rámec zákonného nároku systematicky zabezpečit minimalizaci problému s dostupností zdravotních služeb, a to objednááním, vyhledáním nebo zprostředkováním návštěvy lékaře. Nezbytnost tohoto úkolu jednoznačně podtrhuje vliv současné situace související s pandemií onemocnění COVID-19.

Na tyto činnosti v roce 2021 OZP plánuje využít celkem **500 tis. Kč**.

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

ř.	Účelová položka	Počet účastníků	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
1	Náklady na zdravotní programy		149 900	157 000	104,7
1a	Zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP		12 000	15 000	125,0
1b	Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP		69 700	70 000	100,4
1c	Preventivně motivační systém MOJE BONUSY		60 000	60 000	100,0
1d	Programy primární prevence		400	1 000	250,0
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		4 000	6 000	150,0
1f	Ostatní zdravotně preventivní programy		3 800	5 000	131,6
2	Náklady na ozdravné pobyty	490	5 200	7 500	144,2
2a	Ozdravné pobyty Chorvatsko	480	5 100	7 450	146,1
2b	Ozdravné pobyty ostatní	10	100	50	50,0
3	Ostatní činnosti		300	500	166,7
3a	Asistenční služba OZP		300	500	166,7
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem	490	155 400	165 000	106,2

Náklady na preventivní péči - 14

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 14 vyhlášky č.125/2018 Sb.

5.1.1 Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev)

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

Ustanovení § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. a § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. umožňuje zdravotním pojišťovnám, za podmínky vyrovnaného hospodaření, kdy musí být dosažen kladný zůstatek bankovního účtu ZFZP, aniž by byl pro přiděl do rezervního fondu, hodnotu rezerv na ZFZP, úhradu všech splatných závazků ZFZP a přiděly do ostatních fondů podle vyhlášky č. 418/2003 Sb. použít úvěr, použít finanční prostředky plynoucí z přirážek 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 2020 předpokládá OZP, že i v roce 2021 bude splňovat podmínky uvedené v § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. § 1 odst. 3 a v § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., a plánuje výše uvedené finanční prostředky využít jako zdroj Fprev.

V roce 2021 plánuje OZP tvořit Fprev z předepsaných pokut a penále v částce 248 000 tis. Kč a z převodu ze ZFZP ve výši 21 672 tis. Kč. Dále je plánován mimořádný převod z PF do Fprev ve výši 70 000 tis. Kč v souladu s § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., který bude využit na stále více klienty oblíbené preventivní programy. Poslední položkou tvorby Fprev je zúčtování s pojištěnci, tedy úhradou jejich spoluúčasti na preventivních programech ve výši 3 825 tis. Kč. Skutečné příjmy Fprev roku 2021 plánuje OZP ve výši 163 672 tis. Kč. Plánované nižší příjmy Fprev ve srovnání s jeho tvorbou jsou způsobeny částečnou nedobytností některých pohledávek za plátcí pojistného.

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

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

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

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	692 945	696 803	100,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	321 510	343 497	106,8
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č.280/1992 Sb.	318 283	339 672	106,7
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	318 283	339 672	106,7
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	20 283	21 672	106,8
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	248 000	248 000	100,0
1.2.3	převod z PF	50 000	70 000	140,0
1.3	Prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 227	3 825	118,5
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	317 652	328 355	103,4
1	Preventivní programy	158 627	168 825	106,4
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	25	30	120,0
4	Odpis penále, přirážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	116 000	116 000	100,0
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	13 000	13 500	103,8
7	Tvorba opravných položek	30 000	30 000	100,0
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	696 803	711 945	102,2

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	182 907	172 317	94,2
II.	Příjmy celkem:	146 435	167 497	114,4
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	142 283	163 672	115,0
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	142 283	163 672	115,0
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	20 283	21 672	106,8
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	72 000	72 000	100,0
1.2.3	převod z PF	50 000	70 000	100,0
1.3	Prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 227	3 825	118,5
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	925		
III.	Výdaje celkem:	157 025	167 030	106,4
1	Výdaje na preventivní programy	157 000	167 000	106,4
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	25	30	120,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	172 317	172 784	100,3
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Fprev - 7

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 7 vyhlášky č.125/2018 Sb.

5.2 Provozní fond (PF)

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

OZP předpokládá v roce 2020 předpis přídělů do PF ze ZFZP ve výši 664 800 tis. Kč. V souvislosti s plánovaným vývojem bilance příjmů a výdajů ZFZP bude OZP realizovat za rok 2020 příděl do PF v maximální výši stanovené aktuálně platnou vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Pro rok 2021 je plánovaný předpis přídělů i převod finančních prostředků na základě vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve výši 3,06 %. Skutečná výše přídělů do provozního fondu v roce 2021 bude závislá na výši příjmů, respektive rozvrhové základny pro propočty přídělů do provozního fondu podle ustanovení § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

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

V rámci položky spotřeba energie OZP zohlednila očekávanou cenu elektrické energie v roce 2021, která má výrazný vliv na čerpání celé položky.

OZP plánuje rekonstrukci fasády a sociálních zařízení v objektu ředitelství, které tak významně ovlivní celkové náklady na opravy a udržování. Současně dojde k dalším dílčím úpravám prostor, které mají za cíl zvýšení komfortu a bezpečnosti zejména pro klienty.

U nájemného OZP vychází z očekávané inflace za rok 2020 a s tím souvisejícím navýšením nákladů a dále jsou zohledněny náklady spojené se zvažovaným rozšiřováním expozitур v roce 2021. Rovněž plánované náklady již plně reflektují realizované rozšíření expozitур v roce 2020.

V průběhu roku 2021 OZP plánuje přechod na nový informační systém, kdy bude potřeba zabezpečit chod jednak původního informačního systému, tak i nového informačního systému. S ohledem na tuto skutečnost OZP předpokládá mírné navýšení nákladů na informační technologie.

Náklady na propagaci plánuje OZP v roce 2021 zachovat v obdobné výši, v jaké byly naplánovány pro rok 2020.

Navýšení položky spotřebované nákupy souvisí zejména s nutností dokončit obměnu kancelářské techniky (zejména PC) z důvodu zajištění jejich kompatibility s novým informačním systémem.

V rámci položky ostatní služby OZP plánuje další rozvoj online komunikace v rámci Asistenční služby OZP. S ohledem na pandemii COVID-19 neproběhla školení zaměstnanců v optimálním rozsahu, proto se OZP v roce 2021 více zaměří na odborný rozvoj zaměstnanců. Dále OZP očekává zvýšení cen za auditorské služby a cen za zajištění ostrahy objektů OZP a úklidových služeb z důvodu navýšení minimální mzdy.

Ostatní provozní náklady zahrnují pojištění, finanční náklady, daně a různé poplatky související se zajištěním provozu OZP a jsou plánovány v mírně vyšší částce ve srovnání s rokem 2020.

Plánované čerpání jednotlivých položek provozního fondu v části A.III.1 vychází z předpokladů, které jsou známé při zpracování ZPP na rok 2021. Pokud by na základě odborného posouzení došlo ke změně účetní klasifikace některé z plánovaných položek, bude tato položka zaúčtována v souladu s platnými účetními postupy. Tyto operace nebudou mít vliv na celkové čerpání plánovaných nákladů, může však dojít k zařazení položky do jiné nákladové skupiny v rámci PF, případně k přeúčtování do FRM.

V souladu s § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. plánuje OZP i v roce 2021 realizovat převod finančních prostředků z PF do Fprev. V případě potřeby vyššího čerpání fondu prevence může OZP využít po schválení Správní radou OZP možnost převodu finančních prostředků do Fprev ve vyšší částce, než je plánováno.

V roce 2020 zahájila OZP projekt bonifikace poskytovatelů zdravotních služeb za kvalitu poskytované péče na základě spokojenosti pojištěnců. OZP očekává, že ze zdrojů PF převede do ZFZP v roce 2020 v souvislosti s tímto projektem částku 15 000 tis. Kč a v roce 2021 částku 20 000 tis. Kč. Skutečná výše převodu do ZFZP však bude odpovídat vynaloženým nákladům na bonifikace za kvalitu poskytované péče.

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

V případě nepříznivého vývoje bilance příjmů a výdajů ZFZP v roce 2021 nebude OZP realizovat příděl do provozního fondu v maximální výši nebo v krajním případě může po schválení Správní radou OZP využít rezerv tvořených zůstatkem provozního fondu k posílení zdrojů ZFZP a udržení jeho vyrovnané bilance.

5.2.1 Záměry v oblasti 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 2021 v oblasti provozní režie bude OZP plánovat a následně hodnotit čerpání provozních nákladů podle nákladových středisek.

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

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. Skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 097 504	1 094 866	99,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	667 792	733 247	109,8
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	666 392	731 897	109,8
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	400	150	37,5
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k PZS podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 000	1 200	120,0
10	Pohledávky VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	670 430	731 642	109,1
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	599 257	635 160	106,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (vč. náhrad mezd)	251 163	260 581	103,7
1.2	ostatní osobní náklady	25 500	24 030	94,2
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	25 399	26 122	102,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	69 987	71 981	102,8
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	5 543	5 635	101,7
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 300	2 450	106,5
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	3 400	3 520	103,5
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. Skut. 2020
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	400	450	112,5
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	800	900	112,5
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztážený k PF	35 750	39 500	110,5
1.15	ostatní závazky	179 015	199 991	111,7
1.15.1	v tom: spotřeba energie	11 377	11 146	98,0
1.15.2	opravy a udržování	11 431	25 401	222,2
1.15.3	nájemné	7 906	9 273	117,3
1.15.4	náklady na informační technologie	35 500	36 639	103,2
1.15.5	propagace	43 615	44 645	102,4
1.15.6	spotřebované nákupy	11 672	12 829	109,9
1.15.7	ostatní služby	38 548	40 808	105,9
1.15.8	ostatní provozní náklady	18 966	19 250	101,5
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 023	5 212	103,8
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	15 000	20 000	133,3
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	150	170	113,3
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	50 000	70 000	140,0
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	1 000	1 100	110,0
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 094 866	1 096 471	100,1

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. Skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 150 094	1 151 775	100,1
II.	Příjmy celkem	676 576	737 247	109,0
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	670 991	731 897	109,1
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhl. o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	400	150	37,5
5	Mimořádný převod VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 000	1 200	120,0
10	Příjmy VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režírních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	4 000	4 000	100,0
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	185		
III.	Výdaje celkem	674 895	735 542	109,0
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	563 507	596 660	105,9
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady, rozhodčího orgánu	282 206	290 246	102,8
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	25 399	26 122	102,8
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	69 987	71 981	102,8
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 300	2 450	106,5
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	3 400	3 520	103,5
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	400	450	112,5
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	179 815	201 891	112,3
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 023	5 212	103,8

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. Skut. 2020
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	15 000	20 000	133,3
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	150	170	113,3
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	35 750	39 500	110,5
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	50 000	70 000	140,0
9	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	4 000	4 000	100,0
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	1 465	-	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 151 775	1 153 480	100,1
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

PF - 3

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 3 vyhlášky č.125/2018 Sb.

5.3 Majetek OZP a investice (FRM)

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

FRM bude v roce 2021 tvořen zejména odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši 39 500 tis. Kč. Celková tvorba představuje pro rok 2021 částku 39 670 tis. Kč a spolu s počátečním zůstatkem vytvoří dostatečný zdroj pro krytí investičních potřeb pojišťovny v roce 2021.

OZP plánuje v roce 2021 čerpat pro své investiční záměry finanční prostředky FRM za účelem obnovy majetku ve třech skupinách:

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

V případě, že investice zahájené v roce 2020 budou dokončené až v průběhu roku 2021, může OZP o tuto částku navýšit plánované čerpání FRM v roce 2021.

OZP provádí plánování čerpání FRM pro rok 2021 na základě aktuálních znalostí. Z důvodu upřesňování záměrů v průběhu roku je možné, že část plánovaných nákladů FRM může být v konečné fázi a po odborném posouzení čerpána z PF, což by vedlo ke snížení čerpání FRM v roce 2021 a ke zvýšení čerpání PF, za současné podmínky nepřekročení celkových nákladů na konkrétní případ.

5.3.1 Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění

Hlavní investiční akcí realizovanou v průběhu roku 2021 bude dokončení projektu generační obměny centrálního informačního systému OZP. Z tohoto titulu plánuje OZP čerpání zdrojů FRM na úhradu nákladů souvisejících s realizací díla ICIS a dále na testování vlastního programového vybavení. V roce 2021 je již také plánován investiční rozvoj ICIS a některých dalších aplikací, jako jsou VITAKARTA a spisová služba. Na začátku roku 2021 bude nasazena nová redesignovaná VITAKARTA, která nabídne řadu nových funkcionalit. Spisová služba prochází zásadními změnami, které souvisejí také s přechodem na systém ICIS. Zároveň dojde k modernizaci části stávající infrastruktury v oblasti virtualizace, archivace a síťových prvků. Plánovány jsou také prostředky pro potřebné investice související se zákonem o kybernetické bezpečnosti, jako je realizace IDM, aplikace DLP a nákup HSM modulu pro uchování kvalifikovaných certifikátů a pečeti. Během roku 2021 dále OZP plánuje implementaci nového personálního a mzdového systému.

V průběhu roku 2021 neplánuje OZP pořizovat nové nemovitosti. Předpokládá realizaci rekonstrukce klientského centra Roškotova a dále pak drobných investičních akcí na obnovu nemovitého majetku s cílem vyřešit provozní záležitosti související se zajištěním budov, odstraněním drobných poruch stavebních konstrukcí, modernizací již využívaných interiérů apod.

V rámci provozních investic bude zajištěna zejména obměna provozních zařízení.

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

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

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	147 189	145 212	98,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	35 900	39 670	110,5
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	35 750	39 500	110,5
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	150	170	113,3
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	37 877	111 170	293,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	37 877	111 170	293,5
01.I	v tom: pozemky, budovy, stavby	2 086	9 920	475,6
01.II	dopravní prostředky	881	900	102,2
01.III	informační technologie	33 510	99 150	295,9
01.IV	ostatní	1 400	1 200	85,7
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	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	145 212	73 712	50,8

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	146 841	145 589	99,1
II.	Příjmy celkem	36 248	39 670	109,4
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	35 750	39 500	110,5
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	150	170	113,3
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	348	0	0,0
III.	Výdaje celkem	37 500	110 250	294,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	37 500	110 250	294,0
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	145 589	75 009	51,5

FRM - 4

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 4 vyhlášky č.125/2018 Sb.

5.4 Sociální fond (SF)

Sociální fond (dále též „SF“) bude v roce 2020 tvořen v souladu s § 4 odst. 2 písmeno a) vyhlášky č. 418/2003 Sb., tj. převodem z provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd.

Čerpání SF pro rok 2021 bude v souladu s interními dokumenty OZP zaměřeno především na oblast zdravotní prevence zaměstnanců OZP, na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a na zdravotní služby nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, a to formou nepeněžního plnění. Nepeněžní příspěvky budou rovněž poskytovány na kulturní a sportovní vyžití zaměstnanců OZP a společenské akce.

OZP plánuje v roce 2021 vyčerpat ze SF 5 850 tis. Kč. Vyšší čerpání než jeho tvorba je kryto ze zůstatku vytvořeného v uplynulých obdobích.

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

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 862	2 485	86,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	5 023	5 212	103,8
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 023	5 212	103,8
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	5 400	5 850	108,3
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	5 400	5 850	108,3
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	5 400	5 850	108,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 485	1 847	74,3

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 066	2 689	87,7
II.	Příjmy celkem	5 023	5 212	103,8
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 023	5 212	103,8
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	5 400	5 850	108,3
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	5 400	5 850	108,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 689	2 051	76,3
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

SF - 5

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 5 vyhlášky č. 125/2018 Sb.

5.5 Rezervní fond (RF)

Rezervní fond (dále též „RF“) bude v roce 2021 tvořen v souladu s § 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Slouží podle ustanovení § 18 zákona č. 280/1992 Sb. ke krytí schodku ZFZP a ke krytí nákladů na zdravotní služby v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof.

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

V roce 2021 OZP nepředpokládá jeho použití.

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

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	256 103	275 441	107,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	19 338	23 370	120,9
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	19 338	23 370	120,9
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	–
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	275 441	298 811	108,5

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	256 103	275 441	107,6
II.	Příjmy celkem	19 338	23 370	120,9
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	19 338	23 370	120,9
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	-
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	-
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III	275 441	298 811	108,5

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2017	17 100 940		
2	Výdaje ZFZP za rok 2018	18 063 183	18 063 183	
3	Výdaje ZFZP za rok 2019	19 924 050	19 924 050	
4	Výdaje ZFZP za rok 2020		21 774 868	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	18 362 724	19 920 700	108,5
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	275 441	298 811	108,5

RF - 6

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 6 vyhlášky č.125/2018 Sb.

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

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

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

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

Hospodářské aktivity se v roce 2021 budou realizovat zejména v oblasti pronájmů dočasně volných nebytových prostor, kde bude pokračováno v intenzivní komunikaci s nájemci za účelem řešení dopadů pandemie COVID-19 do jejich ekonomické situace a s tím spojené možné výpadky v úhradách nájemného. Dále pak se jedná o spolupráci v oblasti komerčního pojištění a připojištění.

Výnosy z jiné činnosti používá OZP zejména na úhradu benefitů pro pojištěnce OZP.

V případě, že bude nutné posílit financování doplňkových aktivit k fondu prevence z prostředků jiné činnosti, může dojít ke zvýšení nákladů a snížení hospodářského výsledku.

V roce 2020 nebyl proti původnímu plánu vzhledem k důsledkům pandemie COVID-19 na sféru komerčního cestovního pojištění vyplacen zisk společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. z roku 2019. S ohledem na očekávaný hospodářský vývoj společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. se nepředpokládá ani rozdělení hospodářského výsledku za rok 2020. Pokud však v roce 2021 dojde k oživení cestovního ruchu a s tím souvisejícím nárůstem zájmu o cestovní pojištění, na něž OZP svým pojištěncům přispívá ze zdrojů jiné činnosti, může OZP přistoupit k vyplacení části nerozděleného zisku minulých let společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s.

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

Položka	Skutečnost k 1. 1. 2020	Oček. skut. k 31. 12. 2020	Plán k 31. 12. 2021
Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s.	141 898	139 000	138 500
Společnost OZP servis s.r.o.	38 130	38 980	39 830
Cenné papíry	13 883	14 033	14 183
Celkem	193 911	192 013	192 513

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

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

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

OZP v roce 2021 nepředpokládá navýšení základního kapitálu svých dceřiných společností a neplánuje zásadní rozšiřování jiné činnosti prováděné vlastním jménem.

V případě potřeby může OZP v roce 2021 využít po schválení Správní radou OZP část nerozděleného zisku z jiné činnosti na podporu benefitů pro pojištěnce OZP nebo provést převod do zdrojů PREVENCE.

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

A.	Jiná činnost	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
I.	Výnosy celkem	13 239	13 640	103,0
1	Výnosy z jiné činnosti	10 059	10 260	102,0
2	Úroky	100	80	80,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic	1 880	2 000	106,4
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	1 200	1 300	108,3
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem	12 057	12 503	103,7
1	Provozní náklady související s jinou činností	11 517	11 953	103,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	450	460	102,2
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	40	41	102,5
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	112	118	105,4
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	126	130	103,2
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic			
1.9	ostatní provozní náklady	10 789	11 204	103,8
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	540	550	101,9
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	1 182	1 137	96,2
IV.	Daň z příjmů	450	460	102,2
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	732	677	92,5

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	193 911	192 013	99,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	192 013	192 513	100,3
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	141 898	139 000	98,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	139 000	138 500	99,6

Jiná činnost - 8

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k Příloze č. 8 vyhlášky č.125/2018 Sb.

5.7 Specifické fondy

OZP nepředpokládá v roce 2021 využívání specifických fondů.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

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

- **Finanční investice**

V roce 2020 zhodnocovala a i v roce 2021 bude OZP zhodnocovat prostřednictvím správce portfolia pouze finanční prostředky evidované na Jiné činnosti.

- **Závazky vůči PZS**

Závazky vůči PZS zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období 12. měsíce kalendářního roku, které OZP zpracuje a bude proplácet dle splatnosti v následujícím kalendářním roce. K 31. 12. 2020 očekává OZP závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 2 842 000 tis. Kč a k 31. 12. 2021 plánuje tyto závazky ve výši 2 927 000 tis. Kč.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2020 OZP neočekává a neplánuje je ani k 31. 12. 2021.

- **Ostatní závazky**

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

Ostatní závazky po lhůtě splatnosti OZP neplánuje.

- **Dohadné položky pasivní**

Celková výše dohadných položek pasivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a představuje především náklady na zdravotní služby poskytnuté v běžném účetním období, které jsou předmětem vyúčtování v následujícím účetním období. OZP stanovuje dohadné položky pasivní pro jednotlivé PZS. K 31. 12. 2020 předpokládá OZP vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 811 815 tis. Kč, ve které jsou zohledněny i bonifikace stanovené kompenzační vyhláškou, k 31. 12. 2021 plánuje OZP tvorbu dohadné položky pasivní ve výši 613 286 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. 2020 očekává OZP pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti ve výši 1 907 000 tis. Kč a k 31. 12. 2021 ve výši 1 949 000 tis. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a pokut. K 31. 12. 2020 předpokládá OZP pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ve výši 1 637 000 tis. Kč a k 31. 12. 2021 plánuje tyto pohledávky ve výši 1 668 000 tis. Kč.

OZP předpokládá, že i v roce 2021 bude odepisovat zejména pohledávky, u nichž by vymáhání dluhu nevedlo zřejmě k výsledku, nebo náklady na vymáhání dluhu by převýšily jeho výtěžek.

- **Ostatní pohledávky**

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti tvoří zejména pohledávky vůči Kanceláři zdravotního pojištění a pohledávky z běžné provozní činnosti. OZP předpokládá ostatní pohledávky pro rok 2020 ve výši 205 000 tis. Kč. V roce 2021 plánuje tyto pohledávky také ve výši 205 000 tis. Kč.

Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti OZP nepředpokládá.

- **Opravné položky k pohledávkám**

OZP bude i v roce 2021 vytvářet k pohledávkám z pojistného, pokutám, penále a nákladům řízení opravné položky v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb. Opravné položky budou tvořeny ve výši 5 % z nominální hodnoty pohledávek za každých 90 dnů po splatnosti.

Dále jsou při tvorbě opravných položek zohledněny pohledávky za skupinami plátců, u kterých na základě dlouhodobých statistik existuje nižší pravděpodobnost vymožení celé výše pohledávky. V roce 2020 OZP předpokládá stav opravných položek ve výši 1 875 700 tis. Kč a v roce 2021 ve srovnání s předchozím rokem předpokládá nárůst na 1 936 700 tis. Kč.

- **Dohadné položky aktivní**

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

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

Plánovaná výše dohadných položek aktivních k 31. 12. 2020 činí 390 000 tis. Kč, k 31. 12. 2021 ve výši 395 000 tis. Kč.

- **Pohledávky vůči PZS**

OZP předpokládá k 31. 12. 2020 pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti v částce 100 000 tis. Kč a k 31. 12. 2021 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. 2020 a k 31. 12. 2021 ve stejné výši. Tyto pohledávky představují zejména předepsané a ke konci roku neuhrazené srážky vyplývající z revizí a uplatněných regulačních omezení.

- **Zaměstnanci**

Mírný nárůst počtu zaměstnanců souvisí zejména s rozšiřováním sítě klientských pracovišť OZP a se zajištěním hladkého přechodu na nový informační systém OZP.

Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti OZP

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021 Oček. skut. 2020
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	738 496	740 970	100,3
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	420 943	422 353	100,3
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	736 030	740 035	100,5
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	415 949	421 820	101,4
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	492 025	563 695	114,6
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	37 877	111 170	293,5
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	37 877	111 170	293,5
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	192 013	192 513	100,3
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	177 980	178 330	100,2
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	-1 898	500	-
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	-2 048	350	-
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb. ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijátá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	409	418	102,2
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	404	411	101,7

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., vyhlášky o fondech (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,06	3,06	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočítání přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	21 777 500	23 918 200	109,8
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	666 392	731 897	109,8
22	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	666 392	731 897	109,8
	III. Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	3 192 000	3 282 000	102,8
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 842 000	2 927 000	103,0
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	350 000	355 000	101,4
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 854 000	3 927 000	101,9
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 907 000	1 949 000	102,2
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 637 000	1 668 000	101,9
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	100 000	100 000	100,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	5 000	5 000	100,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	205 000	205 000	100,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	811 815	613 286	75,5
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	390 000	395 000	101,3
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	32 600	32 600	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 875 700	1 936 700	103,3

	Doplňující údaje k řádkům 1 a 2				
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 620	2 650	101,1
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 615	2 660	101,7

Zuk - 1

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

7. ZÁVĚR

OZP v souvislosti s vysokým plánovaným nárůstem nákladů na zdravotní služby zejména v segmentu lůžkové péče, sestavila ZPP na rok 2021 z pohledu ZFZP jako deficitní.

Objektivním rizikovým faktorem je pro dodržení plánované bilance možnost, že výše příjmů v systému veřejného zdravotního pojištění nebude dosahovat úrovně předpokládané makroekonomickou predikcí. Dalším rizikem je zejména možný nepříznivý vývoj některých parametrů, které ovlivňují konečnou výši úhrady především v objemově největším segmentu lůžkové péče a přenos financování nákladů souvisejících s některými opatřeními při řešení epidemie COVID-19 na zdravotní pojišťovny.

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. 2021. Pokud by plnění tohoto ukazatele bylo ohroženo, může OZP snížit plánovaný příděl do provozního fondu, respektive přistoupit k mimořádné dotaci ZFZP z provozního fondu.

Z hlediska hospodaření je ZPP na rok 2021 zaměřen na vyrovnanou bilanci ostatních fondů, s výjimkou FRM, jehož čerpání je zatíženo vysokými jednorázovými výdaji na pořízení nového informačního systému.

I v roce 2021 bude OZP klást velký důraz na zajištění moderní a vstřícné komunikace se svými partnery, zejména s pojištěnci a bude pokračovat v rozvoji funkcí a uživatelského prostředí portálu VITAKARTA a Asistenční služby OZP. Současně budou i nadále sledovány všechny oblasti, kde může OZP v zájmu pojištěnců doplňovat rozsah veřejného zdravotního pojištění o preventivní a doplňkové služby.

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

8. SEZNAM ZKRATEK

související s textovou částí a tabulkovými přílohami

ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
DC	Datové centrum
DLP	Data Loss Prevention
DPČ	Dohody o pracovní činnosti
DPP	Dohody o provedení práce
CZ-DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DŘ	Dohodovací řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních opatření pro rok 2021
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HSM	Hardware security module
HW	Hardware
IDM	Identity Management
ICIS	Nový integrovaný centrální informační systém OZP
JČ	Jiná činnost než je provozování veřejného zdravotního pojištění
MF	Ministerstvo financí ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
PF	Provozní fond
PL	Praktický lékař pro dospělé
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
Portál ZP	Portál zdravotních pojišťoven
PZS	Poskytovatel/é zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z.s.
SW	Software
VKB	Vyhláška č. 82/2018 Sb., o kybernetické bezpečnosti
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZoKB	Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti
ZP	Zdravotní pojišťovna/y
ZPP	Zdravotně pojistný plán OZP
ZPP na rok 2020	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2020
ZPP na rok 2021	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2021
z.s.	Zapsaný spolek
ZULP	Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny

9. PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTOVÉ ČÁSTI MATERIÁLU A TABULKÁCH

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 563/1991 Sb.	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 181/2014 Sb.	Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 320/2001 Sb.	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů
Vyhláška č. 428/2020 Sb.	Vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 99/2012 Sb.	Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
Vyhláška č. 82/2018 Sb.	Vyhláška č. 82/2018 Sb., o kybernetické bezpečnosti
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 125/2018 Sb.	Vyhláška č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami
Vyhláška č. 362/2010 Sb.	Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 376/2011 Sb.	Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění.
Vyhláška č. 305/2020 Sb.	Vyhláška č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020 („kompenzační vyhláška“)
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb