

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN

Oborové zdravotní pojišťovny
zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví

2024

Schváleno Správní radou OZP
dne 23. listopadu 2023

Předkládá:
Ing. Radovan Kouřil
generální ředitel
Praha, listopad 2023



1.	ÚVOD	2
1.1	ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU	2
1.2	ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ	3
2.	OBECNÁ ČÁST	3
2.1	SÍDLO OZP, STATUTÁRNÍ ORGÁN.....	3
2.2	SOUČASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA OZP A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA ORGANIZAČNÍ STRUKTURY V ROCE 2024	4
2.3	ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU OZP	6
2.4	ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB OZP VE VZTAHU K PLÁTCŮM POJISTNÉHO, POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A POJIŠTĚNČŮM	7
2.5	DCEŘINÉ SPOLEČNOSTI OZP A PRÁVNICKÉ OSOBY VYKONÁVAJÍCÍ PODNIKATELSKOU ČINNOST.....	9
3.	POJIŠTĚNCI	9
3.1	ZÁMĚRY VÝVOJE KMENE POJIŠTĚNČŮ VČ. OPATŘENÍ PRO JEHO STABILIZACI	9
4.	ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)	10
4.1	ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP.....	10
	<i>Tabulka č. 2 – Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)</i>	<i>11</i>
	<i>Tabulka č. 12 – Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice</i>	<i>16</i>
4.2	TVORBA, PŘÍJMY ZFZP	17
4.2.1	Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplyvajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.	17
4.3	ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP	18
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb (PZS)	18
4.3.1.1	Záměry vývoje smluvní politiky	19
4.3.1.2	Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění	20
4.3.1.3	Soustava smluvních PZS	20
4.3.1.4	Stanovení výše a uplatňování regulačních omezení úhrady jednotlivých druhů nebo forem hrazených zdravotních služeb.....	21
4.3.2	Zdravotní politika	22
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost	25
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů	27
	<i>Tabulka č. 11 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů (v tis. Kč).....</i>	<i>29</i>
5.	OSTATNÍ FONDY.....	31
5.1	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE (FPREV)	31
	<i>Tabulka č. 13 – Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč).....</i>	<i>34</i>
5.1.1	Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev)	35
	<i>Tabulka č. 7 – Fond prevence (v tis. Kč)</i>	<i>36</i>
5.2	PROVOZNÍ FOND (PF)	38
5.2.1	Záměry v oblasti z hospodárnění provozu OZP	39
	<i>Tabulka č. 3 – Provozní fond (v tis. Kč).....</i>	<i>40</i>
5.3	MAJETEK OZP A INVESTICE (FRM).....	44
5.3.1	Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění	44
	<i>Tabulka č. 4 – Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)</i>	<i>45</i>
5.4	SOCIÁLNÍ FOND (SF).....	47
	<i>Tabulka č. 5 – Sociální fond (v tis. Kč)</i>	<i>48</i>
5.5	REZERVNÍ FOND (RF).....	50
	<i>Tabulka č. 6 – Rezervní fond (v tis. Kč).....</i>	<i>50</i>
5.6	JINÁ ČINNOST NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (JČ)	52
	<i>Tabulka č. 8 – Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (v tis. Kč).....</i>	<i>53</i>
5.7	SPECIFICKÉ FONDY.....	54
6.	PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	54
	<i>Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti OZP</i>	<i>56</i>
7.	ZÁVĚR.....	58
8.	SEZNAM ZKRATEK	59
9.	PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTOVÉ ČÁSTI MATERIÁLU A TABULKÁCH	60

Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2024

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 2024 (dále též „ZPP na rok 2024“ nebo „plán“) vychází z povinnosti zdravotní pojišťovny zajistit svým pojištěncům kvalitní a dostupné zdravotní služby. Zatímco čerpání základního fondu zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“) v předchozích letech zahrnovalo významný podíl nákladů na zdravotní služby, které souvisely s pandemií Covid-19 (testování, očkování, nejruznější bonifikace a kompenzace), pro rok 2024 již počítá OZP pouze se zanedbatelnou výší těchto nákladů.

Při plánování příjmů ZFZP vycházela OZP z predikce příjmů systému veřejného zdravotního pojištění zpracované Ministerstvem financí ČR (dále též „MF ČR“) a makroekonomické predikce MF ČR vydané v listopadu 2023, která předpokládá nárůst objemu mezd a platů v roce 2024 o 6,5 %.

V roce 2023 došlo v Dohodovacím řízení k dohodě o výši úhrad pro rok 2024 již pouze ve čtyřech segmentech poskytovatelů zdravotních služeb. Rozhodujícím důvodem je dlouhodobé nerespektování výsledků dohodovacího řízení ze strany Ministerstva zdravotnictví (dále též „MZ ČR“) a opakovaně nastavený vyšší nárůst úhrad v úhradové vyhlášce, než bylo dohodnuto v Dohodovacím řízení. Meziroční navýšení úhrad plynoucích z uzavřených dohod bylo v průměru 5 %, a pokud by Vyhláška č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2024 (dále též „úhradová vyhláška“) nastavila růst úhrad v této výši i v ostatních segmentech, bylo by možné, podle modelací zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, v roce 2024 dosažení vyrovnané bilance hospodaření v rámci ZFZP.

Avšak obdobně jako v předchozích letech vydalo MZ ČR úhradovou vyhlášku pro rok 2024 s dodatečným nárůstem úhrad ve všech segmentech poskytovatelů zdravotních služeb, který pro OZP znamená meziroční navýšení o více než 8 %. Tak výrazný růst výdajů je v době klesající inflace obtížně odůvodnitelný, a to zejména v situaci, kdy celé masivní navýšení příjmů v předchozích letech, které bylo určené na krytí mimořádných nákladů souvisejících s epidemií Covid-19, je nyní využito na navýšení úhrady za běžnou, předcovidovou péči. Toho si je vědomo samo MZ ČR, které v důvodové zprávě uvádí, že v roce 2024 očekává zápornou bilanci všech zdravotních pojišťoven v celkové výši 9,2 mld. Kč.

Při tak významném navýšení úhrad je OZP schopna pro rok 2024 sestavit plán s vyrovnanou bilancí příjmů a výdajů ZFZP pouze díky nerealizaci přídělu do Provozního fondu a Fondu prevence a využitím rezerv na těchto fondech vytvořených úsporami v předchozích letech.

Přesto však existuje riziko dalšího navýšení úhrad nad rámec úhradové vyhlášky v souvislosti s trvalým růstem vysoce nákladné centrové péče, překotným zaváděním nových léčivých přípravků, biologické léčby apod.

V souvislosti s nerealizací přídělu ze ZFZP plánuje OZP v roce 2024 výrazně deficitní bilanci jak Provozního fondu, tak Fondu prevence, ve kterých je plánováno využití zůstatků vytvořených v předchozích letech.

Ve Fondu reprodukce majetku je zahrnut rozvoj nově nasazeného centrálního informačního systému (dále též „ICIS“ nebo „informační systém“) a některé IT projekty, které byly v předchozích letech pozastaveny z důvodu omezených kapacit využívaných zejména na dokončení ICIS.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Při sestavení ZPP na rok 2024 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 predikce příjmů systému veřejného zdravotního pojištění zveřejněné MF ČR,
- z Makroekonomické predikce MF ČR vydané 11. 11. 2023,
- z platných právních předpisů včetně odhadů jejich dopadů na rok 2023 a 2024 a z jejich předpokládaných změn,
- z hodnot vypočtených parametrů pro přerozdělování v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 dle dopisu MZ ČR č. j.: MZDR 26704/2023-1/DZP, ze dne 15. 9. 2023,
- z výše platby státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát na rok 2024 ve výši 2 085 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně,
- z návrhu na zvýšení minimální mzdy na částku 18 900 Kč pro rok 2024,
- z vyhlášky č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2024 (dále též „úhradová vyhláška“),
- z vyhlášky č. 320/2023 Sb., kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále též „seznam zdravotních výkonů“) s platností od 1. 1. 2024,
- ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění,
- ze Střednědobé strategie OZP na roky 2023 - 2026,
- z vlastních analýz na základě zpracovávaných dat a oborových prognóz jednotlivých odvětví (oborů ve zdravotnictví),
- z doporučení MZ ČR a dalších podpůrných materiálů.

2. OBECNÁ ČÁST

2.1 Sídlo OZP, statutární orgán

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

2.2 Současná organizační struktura OZP a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2024

V souladu se schválenou Střednědobou strategií OZP na roky 2023 - 2026 bude organizační struktura OZP i pro rok 2024 vycházet z konceptu ředitelství členěného na úseky.

OZP v roce 2024 neplánuje žádné významné změny v organizační struktuře.

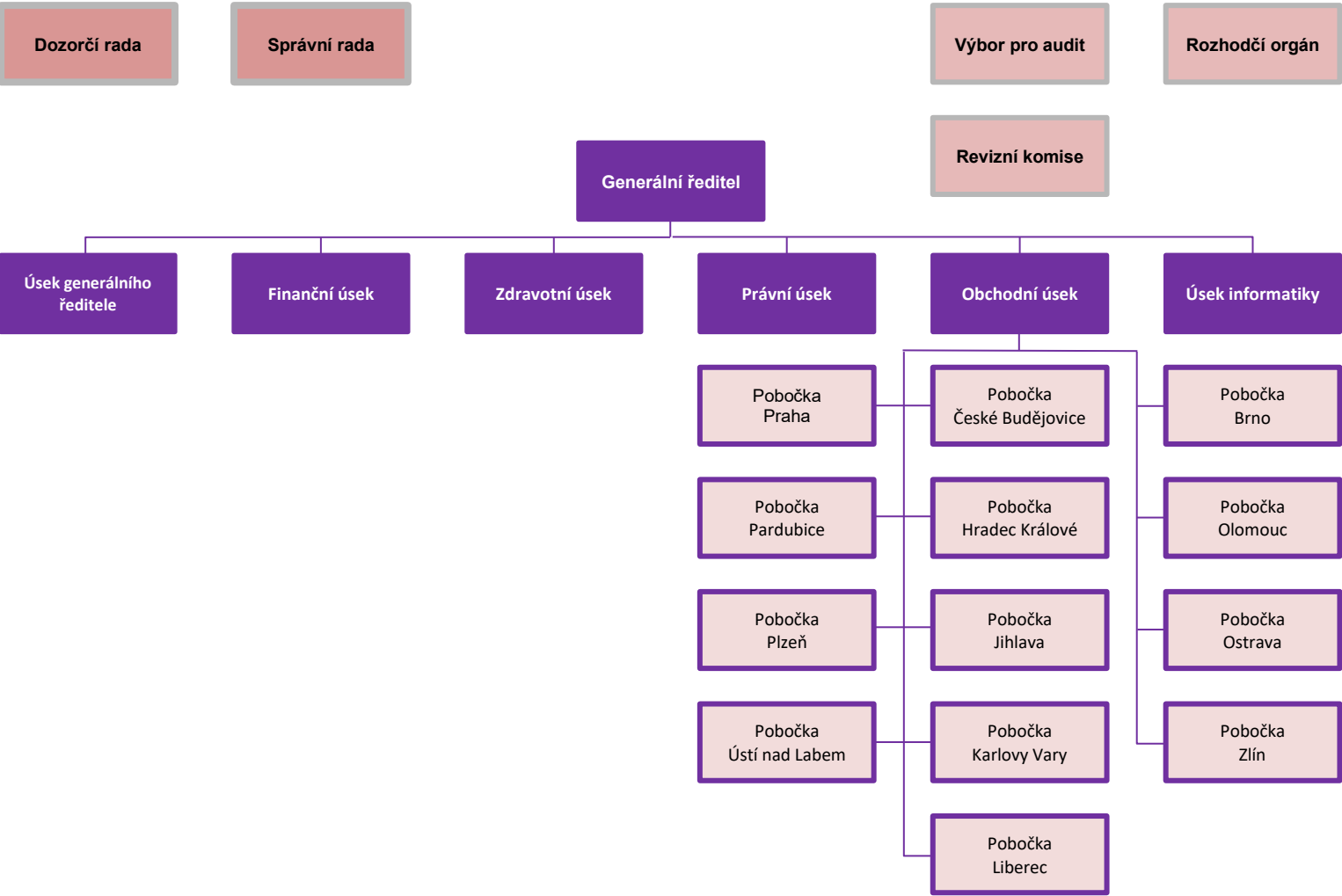
V roce 2024 OZP předpokládá stejně jako v předchozích letech zajistit komfortnější dosažitelnost svých služeb. Personální obsazení nových pobočkových pracovišť bylo v roce 2023 částečně řešeno zaměstnanci na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr (DPP a DPČ), přičemž část těchto zaměstnanců již byla převedena do pracovního poměru. V návaznosti na změny právní úpravy OZP zvaží převedení některých zaměstnanců do pracovního poměru. Pokud OZP v některém z regionů vyhodnotí jako vhodné doplnění dalšího pobočkového pracoviště, bude organizační struktura odpovídajícím způsobem upravena.

V návaznosti na výše uvedené skutečnosti, plánované obsazení již existujících systemizovaných pracovních míst a s ohledem na neustále rostoucí požadavky na vytváření nových agend, OZP v roce 2024 předpokládá nepatrné navýšení počtu zaměstnanců.

Pokud v průběhu roku 2024 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 2024



2.3 Záměry rozvoje informačního systému OZP

V roce 2024 bude pokračovat rozvoj informačního systému. Tento rozvoj bude prováděn v souladu s požadavky odborných gestorů, novými legislativními změnami a dynamickým vývojem informačních technologií.

V souladu s požadavky zákona č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti (dále též „ZoKB“) a obecným nařízením o ochraně osobních údajů (dále též „GDPR“) bude pokračovat implementace systému pro správu identit (dále též „IDM“). V roce 2024 převezme IDM řízení privilegovaných účtů a bude propojen s novým personálním a mzdovým systémem. IDM bude postupně integrován s dalšími informačními systémy, což umožní centrální správu uživatelských účtů a průběžný online audit přidělených oprávnění.

V souladu s opatřeními ZoKB budou postupně nasazovány a spouštěny další funkcionality v rámci licencí M365 od společnosti Microsoft (MS) s cílem zvýšit bezpečnost dat. Loňský rok přinesl přesun MS Exchange do cloudu, a v roce 2024 bude proveden přesun MS SharePoint. Toto dokončení umožní plné využití možností MS Cloud - Azure v kombinaci s již existujícími licencemi, a to jak v oblasti bezpečnosti, tak i uživatelského komfortu.

V lednu roku 2024 bude dokončen projekt implementace nového personálního a mzdového systému, který nahradí stávající program KS MZDY. Současně bude probíhat rozvoj a rozšíření e-learningové aplikace, která byla spuštěna na podzim roku 2023.

V roce 2024 dojde též k optimalizaci provozu tiskáren s cílem maximalizovat využití pronajatých multifunkčních zařízení.

V rámci rozvoje informačního systému budou postupně, tam kde to bude vhodné, jednotlivé dílčí agendy přesunuty do ICIS, například výpočet finančního vyrovnání předběžných úhrad poskytovatelům. Novým modulem, který bude začleněn do ICIS, budou i ekonomicko-medicínské ukazatele.

Pro zrychlení a zefektivnění analýz dat budou místo statických reportů využívány moderní analytické nástroje jako Power BI, což umožní uživatelům provádět rozsáhlejší analýzy nezávisle na Úseku informatiky OZP.

Během roku 2024 OZP zváží nahrazení stávajících počítačů tablety zejména na pobočkách. Cílem je modernizovat, zrychlit a zjednodušit obsluhu, a též zvýšit flexibilitu práce v prostorách mimo OZP. Současně budou probíhat práce na rozvoji online portálu aplikace VITAKARTA včetně mobilní verze mVITAKARTA. Cílem OZP je pokračovat v modernizaci uživatelského rozhraní a zjednodušit ovládání aplikace tak, aby byla uživatelsky přívětivá, podobně jako jiné aplikace (např. sociální sítě či internetové bankovníctví). Do VITAKARTY a internetového portálu bude také začleněn chatbot s využitím technologie umělé inteligence GPTChat, který bude umět autonomně odpovídat na opakující se dotazy klientů.

OZP nadále bude aktivně spolupracovat na rozvoji Portálu zdravotních pojišťoven.

V roce 2024 bude probíhat generační obměna páteřních komunikačních prvků a částečná obměna databázových a aplikačních serverů, aby mohla být zajištěna bezproblémová funkce aplikací s ohledem na rostoucí nároky na disková úložiště a síťovou propustnost. Bude také pokračovat nastavování procesů v novém nástroji ServiceDesk podle standardů ITIL, což umožní zjednodušit a standardizovat komunikaci mezi IT a uživateli a zprůhlednit průběh zpracování požadavků a řešení chyb. Tento nástroj umožní lépe spravovat i poskytované IT služby třetími stranami.

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

OZP se dlouhodobě profiluje v rámci zdravotních pojišťoven jako specialista na online komunikaci se svými partnery, kterým umožňuje snadnou, pohodlnou a bezpečnou cestu ke všem agendám prostřednictvím elektronických služeb. V tomto nastaveném trendu bude pokračovat i v roce 2024. Velký důraz bude nadále kladen na zajištění moderního a vstřícného způsobu komunikace tak, aby informace poskytované partnerům byly vždy srozumitelné.

OZP používá všechny dostupné a bezpečné prostředky elektronické komunikace, aby poskytla svým klientům servis, který očekávají, což jí dlouhodobě zajišťuje i konkurenční výhodu na trhu zdravotních pojišťoven. Pro udržení tohoto postavení bude OZP i v roce 2024 v této strategii nadále pokračovat. Plátcům pojistného bude poskytovat výstupy z nového informačního systému srozumitelně, věcně a jasně, čemuž bude napomáhat i grafický formát nových šablon dokumentů.

Ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb bude OZP i v roce 2024 podporovat administrativu smluvní problematiky elektronickou cestou s primárním využitím Portálu zdravotních pojišťoven. Pro zajištění efektivní a bezpečné komunikace s pojištěnci zůstane i pro rok 2024 stěžejní aplikace VITAKARTA.

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

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

Pro udržení tempa v oblasti digitálních technologií a konkurenčního náskoku OZP pracuje na novém redesignu VITAKARTY, jehož hlavním cílem bude vytvoření moderní intuitivně ovládané mobilní verze VITAKARTY. Rozvoj bude směřovat do oblasti preventivní péče o zdraví, civilizačních chorob a nabídky telemedicínských postupů. OZP chce v roce 2024 poskytovat odborné informace pojištěncům s vytipovanými skupinami chronických onemocnění moderním inovativním způsobem, včetně předávání informací o aktuálních změnách (např. v oblasti preventivních a screeningových vyšetření). OZP využije možnosti VITAKARTY pro zpřístupnění výsledků vyšetření a laboratorních výsledků.

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

OZP bude i nadále využívat bankovní identitu pro bezpečné využití digitálních služeb a bude hledat další oblasti pro využití tohoto nástroje.

Benefity a jejich jednoduché online čerpání prostřednictvím VITAKARTY patří k velmi oblíbené a nejvyužívanější funkcionalitě v aplikaci. S cílem motivovat pojištěnce k aktivní preventivní péči o své zdraví, bude OZP nabídku preventivních programů i nadále rozvíjet podle potřeb klientů a společnosti. Z technologického pohledu bude OZP motivovat klienty k využívání elektronického způsobu čerpání benefitů, což mimo jiné umožní lepší směřování komunikační a produktové strategie. OZP bude i nadále používat online dotazník pro hodnocení čerpání preventivních programů a benefitů a takto získané vyjádření klientů bude využívat

pro vylepšení nabídky produktů a služeb, aby využívání programů bylo ze zdravotně preventivního hlediska co nejefektivnější.

OZP bude pokračovat v ojedinělém modelu bonifikace poskytovatelů primární péče na základě hodnocení kvality poskytnutých zdravotních služeb očima jimi ošetřovaných pojištěnců. Tento způsob hodnocení kvality péče je možné realizovat pouze online s využitím VITAKARTY. Pokud by v průběhu roku 2024 došlo ke zhoršení predikce vývoje v oblasti nákladů, bude tato bonifikace ukončena.

VITAKARTA bude i v roce 2024 nadále využívána v rámci kontrolní činnosti a online komunikace s klienty, kteří pomocí tohoto nástroje mohou kontrolovat rozsah, oprávněnost i kvalitu jim poskytnutých zdravotních služeb, přičemž konkrétní zjištění z podání a reklamací pojištěnců jsou, po jejich ověření, důležitým podkladem pro kontrolní činnost OZP.

Design VITASHOPU projde v roce 2024 modernizací tak, aby odpovídal současným grafickým a funkčním standardům a aby korespondoval s aktuální verzí VITAKARTY a webovou stránkou OZP. V nové verzi bude rovněž revidována stávající nabídka, která bude mj. rozšířena o nové partnery. VITASHOP bude nadále součástí aplikace VITAKARTA a bude prezentován mezi ostatními benefity také v katalogu benefitů.

Důležitým produktem v realizaci strategických cílů OZP je Asistenční služba OZP. Primárním cílem Asistenční služby zůstává i pro rok 2024 minimalizace problémů s dostupností zdravotní péče zajištěním kvalitních zdravotních služeb. Dále budou rozvíjeny projekty v návaznosti na služby online medicínské poradny, lékových interakcí, a tam, kde to bude technicky možné, i objednáním k lékaři. OZP tuto službu vnímá jako klíčový servis, který napomáhá směřovat klienta k účinné péči o jeho zdraví a tím zvyšuje jeho odpovědnost s důrazem na prevenci. Rozvoj asistenční služby bude zohledňovat nejen prospěch pojištěnců OZP, ale i potřeby zaměstnavatelů. V souvislosti s očekávatelným zhoršením situace v oblasti dostupnosti primární péče pro děti bude zváženo zajištění speciální asistenční služby pro tento segment.

V rámci optimalizace procesů v komunikaci s klienty bude OZP cílit na moderní formu komunikace a i nadále se zaměří na rozvoj takových služeb, které primárně usnadní vyřízení veškerých požadavků klientů online a se stabilním zajištěním dostupnosti call centra.

Cílem je integrace telefonické podpory a virtuální pobočky do procesů obsluhy klientů tak, aby odchozí i příchozí hovory nejen call centra, ale všech klientských pracovišť, byly sloučeny do jednoho centrálního systému, který by současně umožňoval vyřizovat hovory nejen na pracovišti, ale i v rámci vzdáleného přístupu.

Vzhledem k tomu, že nemalá skupina pojištěnců upřednostňuje osobní jednání před online komunikací, zůstává i do budoucna osobní přímý kontakt s pojištěnci a potenciálními klienty velmi důležitým komunikačním kanálem. Aktuálně OZP disponuje 47 klientskými pracovišti.

V průběhu roku 2024 bude také pokračovat re-inženýring procesů a centralizace vybraných činností tak, aby obsluha klientů byla co nejefektivnější a došlo jednak ke zjednodušení procesů a finančních toků, ale současně i k postupné integraci veškeré komunikace s klienty OZP.

Budování systémů integrované péče OZP vnímá stále jako příležitost pro lepší organizaci péče a pro zvýšení angažovanosti pojištěnců. Proto bude OZP i v roce 2024 hledat cesty k uplatnění těchto moderních produktů zdravotního pojištění a bude otevřená k navázání partnerství pro implementaci programu Řízené péče.

2.5 Dceřiné společnosti OZP a právnické osoby vykonávající podnikatelskou činnost

OZP má majetkové podíly v dceřiných společnostech:

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

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

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

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

Další účasti OZP vyplývají ze snahy řešit potřebné společné činnosti zdravotních pojišťoven nebo zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb. Proto OZP je, a i v roce 2024 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

Pro rok 2024 počítá OZP s meziročním poklesem počtu pojištěnců k poslednímu dni roku 2024 o 1 095. Tento pokles bude zapříčiněn snížením počtu ukrajinských uprchlíků, kteří nebudou mít zájem o prodloužení dočasné ochrany platné do roku 2024.

S ohledem na dosavadní vývoj počtu pojištěnců z pohledu příchodů nových pojištěnců od jiných zdravotních pojišťoven a odchodů pojištěnců OZP k jiné zdravotní pojišťovně, očekává OZP záporné saldo počtu pojištěnců k 1. 1. 2024. OZP současně počítá s vyrovnaným saldem příchodů a odchodů pojištěnců v přestupním termínu 1. 7. 2024.

Vzhledem k tomu, že se celorepublikově snižuje počet nově narozených dětí a zároveň kmen pojištěnců OZP průběžně stárne, ZPP na rok 2024 předpokládá pokračování negativního trendu ve vývoji věkové struktury pojištěnců. Tyto trendy se následně odrážejí ve vývoji struktury plátců pojistného, kde lze očekávat, že podíl státních pojištěnců se bude pohybovat na úrovni 56 % z celkového počtu pojištěnců.

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

Akvizice, stejně jako retence pojištěnců, bude podpořena marketingovými aktivitami a posílením komunikačních kanálů, a to souvislou celoroční online kampaní a posílenou mediální kampaní v TV, rozhlasu a tisku. Komunikace směrem ke stávajícím i potenciálním klientům bude nadále posilována prostřednictvím webových stránek OZP a interakcí na sociálních sítích.

OZP se v roce 2024 zaměří především na stabilizaci a retenci stávajících pojištěnců. Se skupinami pojištěnců, u kterých bude za využití matematických a statistických modelů detekováno zvýšené riziko odchodu k jiné zdravotní pojišťovně, bude nastavena intenzivnější přímá komunikace.

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)

Základním cílem ZPP na rok 2024 je dosažení takového zůstatku finančních prostředků na účtech ZFZP, který zajistí plynulé financování zdravotních služeb.

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 2024 vycházejících z referenčního období 2022 a očekávané skutečnosti 2023.

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

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 065 179	566 374	53,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	30 443 058	32 136 276	105,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	27 270 903	28 742 374	105,4
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	13 776	20 000	145,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 906 871	3 263 402	112,3
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	30 177 774	32 005 776	106,1
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	48 700	52 000	106,8
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	25 000	25 000	100,0
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	49 000	53 500	109,2
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	142 584	0	0,0
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	Mimofádné případy externí			
20	Mimofádné převody mezi fondy			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	30 941 863	32 394 084	104,7
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	29 662 599	32 120 050	108,3
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	97 500	100 000	102,6
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	-508 097	350 650	-
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	1 084 984	45 534	4,2
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	40 559	45 534	112,3
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	908 048	0	0,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	136 377	0	0,0
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	36 900	60 000	162,6
5	Snížení základního fondu o částky penále a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. a podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	49 000	53 500	109,2
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 580	16 000	109,7
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	3 800	4 000	105,3
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	90 000	95 000	105,6
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	566 374	308 566	54,5

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 681 756	540 396	32,1
II.	Příjmy celkem	29 693 474	31 781 276	107,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	26 668 903	28 392 374	106,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 906 871	3 263 402	112,3
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	29 575 774	31 655 776	107,0
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	43 700	47 000	107,6
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	25 000	25 000	100,0
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	49 000	53 500	109,2
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	30 834 834	31 739 084	102,9
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	29 679 153	31 620 050	106,5
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	97 500	100 000	102,6
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	1 084 984	45 534	4,2
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	40 559	45 534	112,3
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	908 048	0	0,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	136 377	0	0,0
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR podle § odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	49 000	53 500	109,2

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 580	16 000	109,7
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	3 800	4 000	105,3
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	3 317	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	540 396	582 588	107,8
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	-

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	24 208 972	25 727 135	106,3
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	2 084 294	2 251 037	108,0
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	377 031	411 718	109,2
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	-1 394	2 484	-
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	26 668 903	28 392 374	106,5

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 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	29 693 474	31 781 276	107,0	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	26 668 903	28 392 374	106,5	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 906 871	3 263 402	112,3	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	29 575 774	31 655 776	107,0	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	43 700	47 000	107,6	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	25 000	25 000	100,0	B II 8
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištění	49 000	53 500	109,2	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištění od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech				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 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	30 672 379	32 239 084	105,1	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	29 662 599	32 120 050	108,3	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	97 500	100 000	102,6	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	-508 097	350 650	-	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	1 084 984	45 534	4,2	A III 3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	40 559	45 534	112,3	A III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	908 048	0	0,0	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	136 377	0	0,0	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 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023	Vazba na řádek
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	49 000	53 500	109,2	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech				A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 580	16 000	109,7	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	3 800	4 000	105,3	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech				A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	-142 584	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	-978 905	-457 808	46,8	

ZFZP – 2

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

Objem hrazených zdravotních služeb za zahraniční pojištěnce v ČR je u OZP nestabilní a vykazuje v různých letech odlišné trendy. I proto jsou odhady očekávané skutečnosti či plánování nákladů pro následující rok značně složité. Přestože se jedná o těžko odhadnutelnou položku, plánuje OZP pro rok 2024 oproti očekávané skutečnosti roku 2023 mírný nárůst nákladů i ošetřených pojištěnců.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR celkem včetně paušální platby	tis. Kč	49 000	53 500	109,2
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců	osoby	4 160	4 400	105,8
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	11 779	12 159	103,2

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR - 12

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

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

OZP vycházela při plánování předpokládaného meziročního růstu výběru pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2024 z odhadu nárůstu objemu mezd a platů uvedeného v makroekonomické predikci MF ČR ve výši 6,5 % a dále pak z doporučení vydaných MZ ČR. OZP pro rok 2024 předpokládá, při plánovaném vývoji počtu pojištěnců, nárůst vybraného pojistného také o 6,5 %. OZP očekává, že nižší meziroční dynamika nárůstu příjmu pojistného u zaměstnavatelů bude kompenzována vyšším nárůstem vyměřovacího základu, ze kterého OSVČ budou platit zdravotní pojištění a návrhem na růst minimální mzdy, ze které je počítáno pojistné u plátců v kategorii OBZP.

Na základě konzultace s externím auditorem, zvažuje OZP vytvoření dohadné položky aktivní k saldu přeplatků a nedoplatků vyplývajících z podaných Přehledů OSVČ za rok 2023 a 2024. Z tohoto důvodu dojde ke snížení meziročního indexu nárůstu předepsaného pojistného ve srovnání s jeho příjmem.

V roce 2023 bude rozpuštěna rezerva vytvořená v souvislosti se soudními spory s Fakultní nemocnicí Bulovka ve výši 142 584 tis. Kč, a to na základě rozhodnutí soudu I. stupně, kdy byla OZP ve všech těchto sporech úspěšná, vč. dvou rozhodnutí odvolacího soudu, kterým bylo rozhodnutí I. stupně potvrzeno. Spory se týkaly údajných nedoplatků nad smluvené úhrady.

OZP očekává, že i v roce 2024 bude realizovat projekt bonifikace poskytovatelů zdravotních služeb za kvalitu poskytované péče. V této souvislosti plánuje převést do ZFZP částku 25 000 tis. Kč ze zdrojů PF. Skutečná výše převodu z PF však bude odpovídat vynaloženým nákladům na bonifikace za kvalitu poskytované péče. Pokud by v průběhu roku 2024 došlo ke zhoršení predikovaného vývoje v oblasti nákladů, může být tato bonifikace ukončena.

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 předchozích letech bude i v roce 2024 aktivně informovat své klienty o vzniku dlužného pojistného a penále převážně elektronickou formou.

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

OZP, jakožto pojišťovna nadstandardně využívající elektronickou komunikaci s klienty, bude i nadále využívat pro jejich informování především e-mailovou korespondenci, která je i ze strany klientů pozitivně vnímána, a rovněž bude využívat datové schránky. Komunikace tímto způsobem bude proti předchozímu období zesílena zejména v důsledku zákonné povinnosti OSVČ zřídit si datovou schránku. Klient bude zejména těmito druhy komunikace informován o zjištěných nedostatcích, např. v podobě nedoplatků, neodevzdaných přehledů OSVČ, přehledů o platbě pojistného za zaměstnavatele, neplnění oznamovací povinnosti atp. OZP vnímá posílení této formy komunikace jako prevenci, protože včasné upozornění je mnohdy nejefektivnější formou k odstranění nesrovnalostí.

Dalším významným atributem pro elektronickou komunikaci s klienty je aplikace VITAKARTA, kde se mohou klienti OZP odkudkoliv a kdykoliv dozvědět informace o svém pojištění a pojištění svých rodinných příslušníků. Výhodou VITAKARTY v oblasti plateb pojistného je možnost online náhledu a získání aktuálních informací o předpisech a úhradách, možnost podání přehledu OSVČ, přímá úhrada pojistného a penále, požádání o potvrzení bezdlužnosti, podání žádosti o odstranění tvrdosti a spoustu dalších užitečných informací.

Možnost zobrazení webové verze VITAKARTY téměř v jakémkoliv světovém jazyce je přínosem pro všechny pojištěné cizince, v současné době pak především pro ukrajinské pojištěnce s dočasnou ochranou. V souvislosti s připravovanou novelou zákona Lex Ukrajina a s plánovaným prodloužením jejich pobytových oprávnění do roku 2025, připravuje OZP celkovou aktualizaci obsahu a vylepšení designu části webových stránek určených pro tuto

skupinu pojištěnců. Prostřednictvím webových stránek mají držitelé dočasných ochranných možností elektronické registrace, zasílání dokumentů nebo například online generování náhradního dokladu o pojištění. Nově byla na klientském centru ředitelství OZP zřízena „Ukrajinská přepážka“.

Další novinkou za oblast pojišťování cizinců je změna zákona v přístupu ke zdravotnímu pojištění pro osoby mladší 18 let s dlouhodobým pobytem v České republice od 1. 1. 2024. OZP pro tuto skupinu pojištěnců připravuje samostatnou část webových stránek s veškerými informacemi a s tím spojený potřebný servis.

Rok 2024 bude spjat se změnami v souvislosti s vylepšováním uživatelského komfortu nového informačního systému, který by měl přinést mnoho pozitivních změn jak pro uživatele, tak i pro klienty. Zvýší se přehlednost kontrolních výstupů i množství informací, které mohou klientům pomoci při řešení životních situací.

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 2023 předpokládá, že vytvoří dohadné položky pasivní (čerpání za poskytnuté zdravotní služby) v celkové sumě 1 499 350 tis. Kč a za rok 2024 ve výši 1 875 000 tis. Kč. Kromě dodatečně vyúčtované péče za předchozími roky kalkuluje OZP do dohadných položek i dorovnání předběžných úhrad vyplývajících z výsledného finančního vyrovnání, ve kterém bude zahrnuto i navýšení za bonifikace stanovené úhradovou vyhláškou, či za smluvně sjednané bonifikace.

V souladu s § 43 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., vede OZP osobní účet pojištěnce, který poskytuje pojištěncům informace o přehledu výdajů na hrazené služby poskytnuté tomuto pojištěnci a zaplacené regulační poplatky. Náklady spojené s jeho vedením, zejména pak správa příslušné aplikace a poštovné za zaslání výpisu pojištěnci jsou dle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky 418/2003 Sb., nákladem ZFZP. V roce 2023 jsou náklady očekávány ve výši 3 800 tis. Kč a v roce 2024 ve výši 4 000 tis. Kč.

Pro rok 2024 OZP nepředpokládá převod finančních prostředků ze ZFZP do PF dle §1, odst. 4, písmeno j) vyhlášky č. 418/2003 Sb.

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

Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2024:

- Zajištění přiměřené kvality a dostupnosti zdravotních služeb v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb (dále též „nařízení vlády č. 307/2012 Sb.“) pro pojištěnce OZP při zajištění plánované bilance ZFZP.
- Participace se všemi zainteresovanými institucemi v rámci systému veřejného zdravotního pojištění v celé ČR na plánování a tvorbu koncepčních plánů poskytovaných zdravotních služeb.
- Podpora dotačních programů MZ ČR na zajištění dostupnosti a stabilizaci zdravotních služeb v nedostupných oblastech (praktičtí lékaři, stomatologové, lékárny).
- Trvalá podpora reformy psychiatrické péče – spolupráce při restrukturalizaci akutní a následné lůžkové péče, podpora ambulantní péče (budování center duševního zdraví, ambulancí s rozšířenou péčí, center krizové péče apod.).
- Kultivace sítě poskytovatelů ambulantních zdravotních služeb s pokračováním nabídky bonifikačních úhradových mechanismů pro praktické lékaře a pro všechny ambulantní specialisty pečující o pacienty s potvrzenou dg. poruchy autistického spektra, včetně podpory účelného rozšiřování jednodenní péče.
- Podpora a rozvoj konceptu aktivní péče o chronicky nemocné pacienty v rámci registrujících poskytovatelů primární péče.
- Kultivace sítě urgentních příjmů.

- Podpora hospicové a paliativní péče a center provázení.
- Podpora všech zavedených onkologických screeningů, včetně nově zaváděného programu na včasný záchyt karcinomu prostaty a rovněž nového populačního screeningu na zjištění thyreopatií v těhotenství.
- Pokračování v možnosti bonifikace kvality poskytovaných zdravotních služeb pojištěncem prostřednictvím aplikace VITAKARTA. Pokud by v průběhu roku 2024 došlo ke zhoršení predikovaného vývoje v oblasti nákladů, může být tato bonifikace ukončena.
- Podpora elektronizace zdravotnictví, včetně telemedicínských způsobů ošetření pacientů, pojištěnců OZP.
- Včasná úhrada nasmlouvaných zdravotních služeb.
- Individuální kontraktace vybraných druhů zdravotních služeb za přijatelnou cenu.
- Řízená centralizace specializovaných a superspecializovaných zdravotních služeb s preferencí center využívajících vnitřních rezerv a rabatových slev.
- Podpora účelné a úsporné farmakoterapie s preferencí ekonomicky výhodnější generické preskripce podporované zveřejňováním pozitivních listů a internetovým informačním servisem.
- Podpora ekonomicky efektivní úhradové politiky v oblasti zdravotnických prostředků.
- Důsledná kontrola dodržování legislativních podmínek pro úhradu zdravotních výkonů, včetně plnění personálního zabezpečení zdravotních služeb v souladu s vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (dále též „vyhláška č. 99/2012 Sb.“).
- 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 komunikaci cestou datových schránek.
- Zajištění konkurenceschopnosti OZP nabídkou a rozvojem doplňkových služeb a zdravotně preventivních programů.

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

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

V roce 2024 bude OZP v rámci své smluvní politiky pokračovat, zejména v oblasti primární péče, v proaktivním a proklientském přístupu při navazování nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů (za předpokladu naplnění všech legislativních podmínek pro jeho navázání a při zachování ekonomické efektivnosti) s cílem zajistit poskytování dostupných a kvalitních zdravotních služeb pro své pojištěnce v rámci všech regionů ČR při plnění své povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb. OZP bude rovněž analyzovat současnou síť smluvních PZS s cílem její optimalizace v následujících letech.

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

S narůstajícími obtížemi poskytovatelů při plnění personálního zabezpečení v souladu s vyhláškou č. 99/2012 Sb. 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.

OZP bude i v dalších obdobích podporovat především v oblasti primární péče a ambulantní specializované péče rozvoj telemedicínských a distančních způsobů ošetřování pojištěnců a jejich implementaci do oblasti smluvních vztahů a rovněž bude při stabilním vývoji nákladů bonifikačním systémem podporovat kvalitní a nákladově efektivní péči o chronicky nemocné pacienty, zejména v oblasti primární péče.

Většina smluv o poskytování a úhradě zdravotních služeb obsahuje prolongační ustanovení, proto ani v roce 2024 nebude potřeba provádět plošné obnovování smluv.

K platným typovým smlouvám o poskytování a úhradě zdravotních služeb pro jednotlivé skupiny PZS budou stejně jako v minulosti i v roce 2024 (s výjimkou služeb poskytovaných optikami a výrobami a výdejními 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 úhradovou vyhlášku s přihlédnutím k dohodám učiněným v rámci Dohodovacího řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních omezení pro rok 2024 (dále též „DŘ“), 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 legislativních změn, nebo si naopak může vynutit doplňkové restrikce z důvodu nepříznivého vývoje výběru pojistného. V rámci smluvní politiky předpokládá OZP i pokračování v individuálních smluvních ujednáních dle zákona č. 48/1997 Sb., a to zejména v případech, kdy tak postupovala již v předchozích obdobích a kontinuita způsobů úhrady je oboustranně výhodná.

4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění

Rozšiřování sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb předpokládá OZP v roce 2024 pouze v oblastech s ohroženou dostupností a bude ho stejně jako v minulosti provádět transparentním způsobem po projednání v Komisi OZP pro tvorbu sítě a na základě vyhodnocení všech dostupných podkladů.

Dlouhodobým zájmem OZP bude i v roce 2024 snaha o proaktivní a proklientský trend smluvní politiky ve smyslu navazování nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů zejména v oblasti primární péče s cílem naplnit povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb. Této skutečnosti bude OZP nadále využívat pro podporu akvizice, a to především v nízkonákladových regionech a regionech s nízkou propojištěností. Současně bude OZP za tímto účelem podporovat organizační změny poskytovatelů vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti poskytovaných zdravotních služeb. Podpora široké sítě poskytovatelů primární péče bude tedy i v roce 2024 jednou z priorit OZP.

I v roce 2024 bude smluvní politika OZP mimo jiné podpořena rozšiřováním efektivní asistence poskytované klientům OZP při čerpání zdravotních služeb ve vybrané celorepublikové síti spolupracujících smluvních PZS. Při výběru vhodných smluvních partnerů pro užší spolupráci s OZP bude kladen důraz zejména na dostatečné personální zabezpečení a přístrojové vybavení a co nejvyšší rozsah a kvalitu poskytovaných zdravotních služeb na jednom místě za konkurenceschopnou cenu.

4.3.1.3 Soustava smluvních PZS

V souvislosti s aktivním přístupem k navazování nových smluvních vztahů v oblasti primární péče plánuje OZP v roce 2024 rozšiřování sítě smluvních partnerů dle požadavků na dostupnost primární péče a především s ohledem na možnosti systému. I v roce 2024 bude základní prioritou OZP stabilizace a kultivace stávající sítě smluvních poskytovatelů a generační obměna.

V roce 2024 bude OZP navazovat nové a rozšiřovat stávající smluvní vztahy s cílem plnění legislativní povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb. a s přihlédnutím k aktuálním potřebám regionů.

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

Rovněž bude OZP i v roce 2024 pokračovat v úhradě již ustanovené sítě Center provázení a v úhradě poskytované multioborovým týmům poskytujícím specializovanou paliativní péči v prostředí poskytovatele.

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

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

I v roce 2024 bude OZP podporovat v součinnosti s krajskými samosprávami aktivity vedoucí k optimalizaci sítě smluvních partnerů v příslušných regionech. V této oblasti OZP předpokládá i nadále úzkou spolupráci se všemi zdravotními pojišťovnami.

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

Do plánovaných nákladů roku 2024 byly, kromě očekávaného nárůstu úhrad vyplývajících ze závěrů DŘ, respektive úhradové vyhlášky a ostatních obecně závazných předpisů, promítnuty i náklady na pokračování bonifikací OZP zaměřených především na péči o chronické pacienty v ambulancích všeobecných praktických lékařů, včetně bonifikace ambulantních specialistů pečujících o osoby s potvrzenou dg. poruchy autistického spektra a dále i v modifikované bonifikaci ambulantních gynekologů za provádění superspecializované péče. Nicméně pokud by v průběhu roku 2024 došlo ke zhoršení predikovaného vývoje v oblasti nákladů, mohou být tyto bonifikace modifikovány.

Další výrazný podíl na navýšení úhrad, ostatně jako každoročně, bude mít nesporně trvalý růst nákladů na léčivé přípravky ve specializovaných centrech a průběžné zavádění nových vysoce inovativních nákladných léčebných postupů, včetně zvýšení výdajů z titulu rozšíření nákladné přístrojové techniky zakoupené z dotací z EU. Další navýšení úhrad lze očekávat na základě aktualizace seznamu zdravotních výkonů k 1. 1. 2024, která mj. zohledňuje moderní nákladné technologie v oblastech endoskopie v gastroenterologii a pneumologie, zavedením nových bonifikací pro zohlednění časové náročnosti při ošetření dětí a mladistvých a rovněž z důvodu zavedení dvou nových populačních screeningů (screening karcinomu prostaty u mužů a tyreopatií u těhotných žen). Finanční dopad lze očekávat i z důvodu rozvoje genové terapie a tkáňového inženýrství.

Vzhledem k tomu, že nelze vyloučit výskyt dalších, dosud nepředvídatelných změn, je nutné posuzovat plánované tempo růstu nákladů v jednotlivých segmentech jako vlastní záměr OZP. Pokud by se v důsledku těchto změn po odevzdání ZPP na rok 2024 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 OZP v roce 2024 koncipovat podle úhradové vyhlášky, nicméně v případě poskytovatelů s kolísavým objemem poskytovaných služeb bude OZP volit i jiné způsoby předběžných úhrad tak, aby minimalizovala dodatečné srážky.

Limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

Vzhledem k aktuální situaci, kdy dochází k výrazným změnám ve struktuře a cenách poskytované péče, bude OZP v roce 2024 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 2024 v oblasti zdravotní politiky považuje OZP zajištění přiměřeného objemu, kvality, dostupnosti i ceny zdravotních služeb pro své pojištěnce.

Proaktivní smluvní politika bude realizována za předpokladu naplnění všech legislativních podmínek a udržení plánované finanční bilance s cílem zajistit především poskytování dostupných a kvalitních zdravotních služeb pro své pojištěnce v rámci všech regionů ČR při plnění zákonné povinnosti specifikované nařízením vlády č. 307/2012 Sb.

Úhrada zdravotních služeb se bude v roce 2024 ve všech segmentech odvíjet od úhrad stanovených úhradovou vyhláškou, event. od dalších právních předpisů. Zároveň ale ve vybraných oblastech předpokládá OZP i vlastní úhradovou politiku zaměřenou především na ohodnocení kvality poskytované zdravotní služby.

OZP bude nadále pokračovat v bonifikaci segmentu primární péče a eventuálně i ambulantních specialistů, umožňující využití spokojenosti pojištěnců OZP se svým lékařem. Přesto, že se jedná o náklady na zdravotní služby, které jsou hrazeny ze ZFZP, plánuje OZP na jejich úhradu realizovat převod finančních prostředků provozního fondu za účelem posílení zdrojů ZFZP. Skutečná výše převodu bude odpovídat reálným nákladům na tuto bonifikaci. Pokud by v průběhu roku 2024 došlo ke zhoršení predikovaného vývoje v oblasti nákladů, může být tato bonifikace omezena.

V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (dále též „PL“, resp. „PLDD“) budou zdravotní služby poskytnuté v roce 2024 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 2024 jejich regulaci rovněž prostřednictvím svého bonifikačního systému, který je zaměřen na vyhodnocování a efektivitu péče vyžádané PL a PLDD pro své registrované pojištěnce.

Jedním z klíčových projektů bonifikačních systémů OZP pro rok 2024 bude i nadále modifikovaný projekt managementu péče o chronické pacienty v ordinaci PL s cílem zlepšit kompenzaci chronicky nemocných pojištěnců OZP a v důsledku toho snížit v dlouhodobém horizontu náklady na jejich léčbu. Předpokládaný objem financí, které OZP plánuje vynaložit na úhradu tohoto bonifikačního systému, je již zohledněn v rámci celkových nákladů plánovaných v ZPP na rok 2024.

OZP plánuje v roce 2024 pokračovat v aktivním využívání pozitivních preskripčních listů zveřejňovaných na webových stránkách Svazu zdravotních pojišťoven ČR, z. s. (dále též „SZP ČR“), a to v rámci institutu zmírnění či prominutí případných regulačních srážek v případě využívání doporučené preskripce ve stanoveném procentu.

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

V segmentu stomatologické péče bude OZP i nadále hradit zdravotní výkony poskytnuté v roce 2024 podle Ceníku ambulantních stomatologických služeb a stomatologické výrobky podle Ceníku stomatologických výrobků a také bude hrazena již v roce 2022 zavedená agregovaná platba za registrované pojištěnce registrujícímu lékaři. OZP bude smluvní a úhradovou politikou nadále podporovat dostupnost praxí v neatraktivních lokalitách a registraci pojištěnců u stomatologů.

V segmentu ambulantní gynekologické péče předpokládá OZP úhradu v souladu s úhradovou vyhláškou. Nad rámec úhrad stanovených úhradovou vyhláškou plánuje OZP ponechat některé bonifikace, které byly vypláceny v minulých letech, eventuálně v upravené variantě.

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 úhradové vyhlášky.

V segmentu ambulantní léčebně rehabilitační péče předpokládá OZP úhradu podle úhradové vyhlášky, nicméně se zachováním možnosti individuálního ujednání nad rámec vyhlášky se stanovením vlastního limitu maximální úhrady. U části poskytovatelů s malým počtem ošetřovaných pojištěnců, kde je stanovení funkčních limitů maximální úhrady pro variabilitu nákladů prakticky nemožné, předpokládá OZP i výkonový způsob úhrady bez regulací.

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

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

V segmentu ambulantní specializované péče bude OZP hradit poskytnuté zdravotní služby v souladu s úhradovou vyhláškou s případnou modifikací způsobu úhrady s využitím regulací při zachování konečné výše úhrady na úrovni nákladů stanovených úhradovou vyhláškou. Nad rámec úhrady stanovené úhradovou vyhláškou plánuje OZP ponechat bonifikaci ambulantním specialistům za péči o pacienty s potvrzenou dg. autistického spektra. Případnou doplňkovou regulaci může OZP použít u vybraných poskytovatelů s významným objemem vykazovaných zdravotních služeb.

Zařízení akutní lůžkové péče bude OZP hradit v souladu s úhradovou vyhláškou s případnou modifikací způsobu úhrady a regulací (např. globální paušální úhrada) při zachování konečné výše úhrady na úrovni nákladů předpokládaných tímto plánem.

Následnou lůžkovou péči a péči poskytovanou v zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona č. 48/1997 Sb. bude OZP v roce 2024 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 2024 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 2024 hradit stejným způsobem jako zdravotní služby poskytované na sociálních lůžkách ve zdravotnických zařízeních.

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

Lázeňskou léčebně rehabilitační péči a služby v ozdravovnách poskytnuté v roce 2024 bude OZP hradit dle úhradové vyhlášky.

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

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

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

I v roce 2024 bude OZP hradit výkony signalizující provedení klinického vyšetření, epizodu péče, výdeje léčivého přípravku a další bonifikační výkony za péči o pojištěnce do věku 18 let zařazené nově do seznamu zdravotních výkonů ve výši dané úhradovou vyhláškou. V lékárenské péči počítá OZP i nadále s podporou dostupnosti lékárenské péče v neatraktivních oblastech, s bonifikací lékáren s nepřetržitým provozem a s úhradou bonifikace za převedení listinného receptu, na jehož základě byl vydán léčivý přípravek hrazený z veřejného zdravotního pojištění, do elektronické podoby.

OZP bude i nadále podporovat transplantační program a hradit na základě vykázání bonifikačního kódu 78890 – Signální výkon indikace odběru orgánu nebo orgánů od zemřelého dárce náklady spojené s odběrem a transplantací orgánů. V souladu s úhradovou vyhláškou pro rok 2024 pak bude OZP bonifikovat poskytovatele za včasné zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny.

OZP bude rovněž i v roce 2024 vyhodnocovat započitatelné doplatky za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a poplatky za pohotovostní službu.

Z důvodu, že v roce 2024 předpokládá OZP obdobnou strukturu pojištěnců jako v předchozích obdobích a neočekává v této oblasti žádnou legislativní změnu, plánuje OZP v této oblasti srovnatelné náklady respektující dlouhodobé trendy.

Od roku 2020 realizuje OZP unikátní, nikým dosud neuplatňovaný, model bonifikace **poskytovatelů ambulantní péče na základě hodnocení kvality poskytnuté péče očima jimi ošetřovaných pojištěnců**, a to s využitím elektronické komunikace s pojištěnci prostřednictvím aplikace VITAKARTA (nebo její mobilní verze mVITAKARTA). Klient vnímá a hodnotí zejména chování a jednání zdravotníků, zda byl ošetřován s úctou, dále hodnotí plánování a kontinuitu poskytované péče, dostatek informací a způsob komunikace. Jeho pohled je pro OZP jedním z nezbytných parametrů v řízení kvality poskytované péče. I pro rok 2024 plánuje OZP zachování tohoto projektu. Finální navýšení dotace z provozního fondu pro tento projekt bude záviset na reálném zájmu pojištěnců a počtu zapojených poskytovatelů. Nicméně pokud by v průběhu roku 2024 došlo ke zhoršení predikovaného vývoje v oblasti nákladů, může být tato bonifikace omezena.

V roce 2024 bude OZP pokračovat i v bonifikaci **praktických lékařů**, kteří pečují o své registrované pojištěnce s dg. diabetes mellitus a hypertenzí a péči provádějí v souladu s doporučenými postupy pro léčbu, kontrolují předepsané markery a jejich pacienti jsou dobře kompenzováni.

V roce 2024 OZP rovněž hodlá pokračovat v telemedicínském projektu hodnocení EKG v chytrých hodinkách a v pilotním programu telemedicínské monitorace intenzivní domácí rehabilitace distanční formou navázanou na poskytnutou komplexní intenzivní lůžkovou rehabilitační péči u indikovaných pojištěnců. OZP pro rok 2024 plánuje zahájit projekt s využitím tzv. digitálního terapeutika – software ITAREPS v péči o vážně duševně nemocného pojištěnce, případně další telemedicínské projekty.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

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

V roce 2019 započala OZP v praxi provádění personálního auditu v rámci každé fyzické revize u PZS i při revizích z dat vlastního informačního systému a v této osvědčené praxi bude pokračovat i v roce 2024. Standardní součástí revizní činnosti budou rovněž i v roce 2024 důsledné kontroly dodržování obecně závazných předpisů, včetně nastavených a smluvně sjednaných podmínek a omezení. Veškeré vyúčtované zdravotní služby, plně či částečně hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty pojištěncům OZP, budou nadále podrobovány automatizovaným kontrolám rutinního charakteru v online propojeném informačním systému OZP prostřednictvím automatické pre-revize. Tímto revizním mechanismem je obligatorně kontrolována řada parametrů, např. příslušnost pojištěnce k OZP či dodržení smluvně dohodnutého rozsahu péče. Během těchto automatizovaných kontrol jsou vyhledávány možné duplicity výkonů, porušení frekvenčních omezení či vyúčtování nepřipustných 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 2024 v kultivaci systému automatických kontrol, a to mimo jiné i v souvislosti s nově implementovaným informačním systémem s novými funkcionalitami pro revizní činnost například s možností označit doklady pro možnou následnou post-revizi nebo zobrazením ucelené historie vykázané zdravotní péče na jednotlivého pojištěnce, a to včetně příslušných diagnóz, navázáním dokladů 03 na související doklady 01, 02, 05, 06 tak, aby byly vždy posuzovány společně či vazbou dokladu s vykázaným léčivým přípravkem na související žádanku o schválení tohoto léčiva. Na základě zjištění z kontrol v informačním systému a fyzických revizí u PZS bude nadále probíhat následné vyhodnocování rozhodných ukazatelů kvality a efektivity poskytovaných zdravotních služeb. Stejně jako v předchozích letech bude OZP v roce 2024 pokračovat i v revizích DRG případů, při nichž bude využíván k tomu určený SW nástroj umožňující aktivní vyhledávání známek účelového vykazování.

Revizní činnost OZP bude stejně jako v předchozím období zaměřena i na aktivní vyhledávání PZS s nepříznivými charakteristikami, jako např. nadprůměrným výskytem nesrovnalostí či chyb ve vykazování zdravotních služeb, včasných i pozdních komplikací léčby, nadnormativní preskripcí především finančně náročných léčiv, zdravotnických prostředků a optických pomůcek a nedůvodně vysokým objemem indukované péče. Cílem revizní činnosti OZP bude i v roce 2024 to, aby byly z prostředků veřejného zdravotního pojištění uhrazeny pouze ty zdravotní služby, které skutečně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce v závislosti na jeho diagnózách. Současně bude kladen důraz na to, aby revizní činnost neohrozila včasnost úhrady v termínech dohodnutých ve smluvních podmínkách s jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb.

Kromě kontrol prostřednictvím informačního systému OZP budou revizní lékaři i nadále pokračovat v individuálních i týmových fyzických revizích u PZS, u kterých OZP eviduje stížnosti pojištěnců na kvalitu nebo rozsah poskytovaných hrazených zdravotních služeb, nebo těch, kteří vykazují známky účelového chování, např. nedůvodně vysoké náklady na jednoho pojištěnce v porovnání se srovnatelnými poskytovateli, případně bezdůvodné skokové nárůsty objemu vykazovaných služeb.

OZP hodlá rovněž mezi své nástroje pro kontrolu a revizi hrazených služeb zařadit i analýzy EMU (ekonomicko-medicínské ukazatele), které by OZP poskytly ucelenější pohled na poskytovatele zdravotních služeb, jejich srovnání a vyhodnocení ve skupině homogenních poskytovatelů a odhalení skrytých vazeb mezi poskytovateli.

OZP bude i v roce 2024 propagovat a využívat v kontrolní činnosti online komunikaci s klienty prostřednictvím aplikace VITAKARTA mimo jiné k tomu, aby využila potenciálu získaných informací od klientů, kteří pomocí tohoto komunikačního prostředku kontrolují rozsah, oprávněnost i kvalitu jim poskytnutých zdravotních služeb. Konkrétní zjištění z podání a reklamací pojištěnců budou i nadále po ověření podkladem pro následné rozhodnutí o odúčtování či korekci neodůvodněně vykázaných zdravotních služeb, případně edukaci poskytovatele o správné praxi vykazování výkonů. V případě opakovaných nesrovnalostí, které naznačují možné účelové chování PZS, může být rozhodnuto o provedení cílené fyzické revize, či o komplexní kontrole vykázaných zdravotních služeb v informačním systému OZP. Kromě důsledné kontroly oprávněnosti úhrady poskytnutých zdravotních služeb očekává OZP od pojištěnců i objektivnější hodnocení kvalitativní úrovně zdravotních služeb z úhlu pohledu pacienta – konzumenta zdravotní služby.

Nad rámec výše uvedeného se budou revizní lékaři OZP i v roce 2024 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 2024 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 2024 aktivně podílet na diskuzi komplikovaných specifik revizní činnosti a tvorbě jednotných stanovisek pro revizní, schvalovací a posuzovací činnost. Tato komise je také klíčovou platformou pro výměnu zkušeností revizních lékařů a jako taková bude zástupci OZP i nadále intenzivně využívána.

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

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

V rámci ověření oprávněnosti úhrady léčivých přípravků bude OZP i nadále pokračovat v následných kontrolách plnění všech podmínek a dodržení indikačních omezení u předepsaných léčivých přípravků v ambulantním i nemocničním režimu. OZP se bude v roce 2024 řídit právním názorem MZ ČR a příkazem ministra č. 13/2018, který uložil přímo řízeným organizacím mimo jiné i povinnost hlásit zdravotním pojišťovnám slevy (adresné bonusy), a to i zpětně. Aby byl zachován rovný přístup plátce ke všem poskytovatelům zdravotních služeb, vyvine OZP maximální úsilí na získání validních informací o pořizovacích cenách ZULP, ZUM od všech svých smluvních partnerů. Povinnost aktualizovat ceny ZUM a ZULP po započtení všech dodatečných adresných slev bude opět zakomponována do smluvních úhradových dodatků pro rok 2024.

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 2024 zdravotnické prostředky vykazované poskytovateli jako zvlášť účtovaný materiál kontrolovat prostřednictvím revizních zaměstnanců z hlediska účelnosti užití a ceny. OZP bude nadále usilovat u jednotlivých vybraných skupin zdravotnických prostředků u různých poskytovatelů o sjednocení výše úhrady a dosažení její co nejnižší smluvní ceny. K naplnění tohoto cíle a pro zajištění transparentního cenového řetězce bude sloužit i případná spoluúčast dodavatelů zdravotnických prostředků ve smyslu třístranných dohod mezi OZP, PZS a výrobcem či dodavatelem zdravotnických prostředků. Ve spolupráci se SZP ČR bude OZP usilovat o uzavření dohod o nejvyšší ceně (ve smyslu § 39 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění) a současně o vypracování nových efektivnějších metodických postupů a pravidel pro schvalování a výdej zdravotnických prostředků tak, aby byla důsledněji a efektivněji naplňována díkce legislativních předpisů, a to včetně aktivní spolupráce na pokračující implementaci e-poukazu.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům v roce 2024 se opírá především o makroekonomické prediktivní ukazatele a o úhradovou vyhlášku. Nicméně i tak je predikce dosti obtížná, neboť nejsou známy všechny parametry rozhodné pro konečnou výši. Proto OZP vychází při sestavování ZPP na rok 2024 z předpokladu dopadů změn všech obecně závazných předpisů do očekávaného objemu úhrad.

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

Dalším těžko odhadnutelným faktorem jsou mimořádné situace, jako byla např. v letech 2020 – 2022 epidemiologická situace v souvislosti s pandemií Covid-19 a v roce 2022 a 2023 uprchlická, event. energetická krize.

ZPP na rok 2024 je stejně jako v předchozích letech postaven na nepodkročitelném zůstatku ZFZP nutném pro průběžnou úhradu účtovaných zdravotních služeb, aniž by byla ohrožena splatnost předkládaných faktur.

V roce 2024 plánuje OZP úhrady většinově dle úhradové vyhlášky. Předpokládá však, že ve vybraných segmentech nabídne poskytovatelům úhradové dodatky s odlišným způsobem úhrady (např. globální paušální úhrada v segmentu akutní lůžkové péče), a to s cílem dodržet plánované finanční objemy při zajištění míry dostupnosti hrazených služeb, vyplývajících z nařízení vlády č. 307/2012 Sb.

OZP plánuje pro rok 2024 nárůst nákladů na zdravotní služby o 8,3 %.

OZP pro rok 2024 plánuje nárůsty úhrad ve všech segmentech v souladu s úhradovou vyhláškou. Do plánovaného meziročního nárůstu se promítá nejenom plošné navýšení ve všech segmentech, ale i v DŘ plánované mandatorní výdaje na nárůst „centrové“ péče, na nové terapie a technologie a další. Kromě výše uvedených predikovaných dopadů změn obecně závazných předpisů je v řadě segmentů kalkulován i mírný nárůst úhrad u tzv. „nelimitovaných“ PZS, tj. poskytovatelů poskytujících péči statisticky nevýznamnému počtu pojištěnců OZP. Pro nemožnost uplatnění regulačních opatření u této kategorie PZS lze očekávat objektivně rychlejší růst výdajů než u PZS, u nichž bude vyhláškou stanovena maximální úhrada.

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

OZP dále předpokládá:

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

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

ř.	Ukazatel	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–11)	29 662 599	32 120 050	108,3
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	9 245 000	10 197 500	110,3
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 165 000	1 322 300	113,5
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti dorost (odbornosti 001 a 002)	1 853 000	2 039 900	110,1
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 151 000	1 271 900	110,5
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	702 000	768 000	109,4
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603-604 a 613)	464 000	494 200	106,5
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornost 902 a 917)	354 000	377 700	106,7
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809-810, 812–823)	1 600 000	1 819 200	113,7
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 188 495	1 372 700	115,5
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809-810)	320 000	340 800	106,5
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925-926)	269 000	285 100	106,0
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 080 000	3 311 000	107,5
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	290 000	319 000	110,0
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	185 000	196 100	106,0
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	275 000	352 000	128,0
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)	15 908 000	17 115 500	107,6
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	14 300 000	15 349 400	107,3
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	3 780 000	4 152 800	109,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 960 000	8 358 000	105,0
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1 – 2.1.2)	150 000	159 000	106,0

ř.	Ukazatel	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
2.1.4	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	2 410 000	2 679 600	111,2
2.2	skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	1 608 000	1 766 100	109,8
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	796 000	875 600	110,0
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	610 000	671 000	110,0
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, OD 00017, OD 00020, OD 00033, OD 00035)	180 000	194 400	108,0
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	22 000	25 100	114,1
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	347 500	368 300	106,0
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	335 400	355 500	106,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	3 600	3 800	105,6
3.3	služby v ozdravovnách	8 500	9 000	105,9
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	81 000	86 100	106,3
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	335 000	356 400	106,4
6	na léky vydané na recepty celkem:	2 761 000	2 927 000	106,0
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 856 700	1 968 000	106,0
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	904 300	959 000	106,0
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	666 000	706 000	106,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	371 200	393 500	106,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	294 800	312 500	106,0
8	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	95 000	101 000	106,3
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	73 000	77 400	106,0
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	151 099	184 850	122,3
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést co zahrnují)	0	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	227 700	240 000	105,4
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	29 890 299	32 360 050	108,3

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů - 11

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

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence (Fprev)

Zdravotně preventivní programy budou i v roce 2024 jednou z priorit OZP. Systematická podpora prevence má argumenty jednak ve vysoké míře efektivity preventivních programů, zároveň pak naplňuje cíle vést pojištěnce ke komplexní péči o své zdraví a předejít tak snížení kvality života při případné náročné léčbě civilizačních onemocnění. Na základě zkušeností s nastavením preventivních programů OZP v roce 2023 a velké poptávky pojištěnců po dlouhodobě nabízených preventivních programech plánuje OZP pro rok 2024 čerpání fondu prevence (dále též „Fprev“) v celkové výši **240 000 tis. Kč**.

Pro rok 2024 plánuje OZP zachovat již zavedenou strukturu a širokou nabídku preventivních programů. Prioritou zůstanou v souladu se střednědobou strategií OZP zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP (1b), jejichž součástí jsou od roku 2023 i kupony pro těhotné a novorozence, a kupony na očkování a dentální hygienu, která je dlouhodobě klíčovým programem OZP a jedním z nejžádanějších příspěvků.

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

Další významnou součástí nabídky prevence pro rok 2024 bude, stejně jako v předešlých letech, skupina programů STOP rakovině a civilizačním onemocněním. OZP má v oblasti vyšetření prevence rakoviny nejširší nabídku ze všech zdravotních pojišťoven. Řada programů STOP je neustále revidována a rozšiřována tak, aby poskytovaná prevence byla ze zdravotního hlediska co nejpřínosnější a reflektovala moderní metody a postupy.

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

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

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

1a) Zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP

Zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP jsou jednou z priorit OZP v oblasti prevence a jsou zaměřené především na odhalování časných stádií vážných civilizačních onemocnění (nádorových onemocnění, infarktu, osteoporózy a Alzheimerovy nemoci).

Svou formou, kdy si klient může zvolit, zda vyšetření absolvuje ve vybrané síti PZS bez nutnosti přímé úhrady, nebo u poskytovatele, který na programy STOP rakovině nemá s OZP uzavřenou speciální smlouvu, a následně může čerpat příspěvek od OZP, jsou jedinečným systémem prevence v ČR.

Hlavní součástí skupiny 1a) je série programů STOP rakovině a civilizačním onemocněním, které zahrnují specializovaná vyšetření směřující k časnému zachytu nádorových onemocnění, vyšetření osteoporózy a preventivní vyšetření rizika infarktu. Sérii STOP doplňuje program prevence Alzheimerovy nemoci. V roce 2023 byla řada programů STOP rozšířena o zhodnocení mamografického snímku pomocí umělé inteligence (STOP rakovině prsu), dále pak o možnost absolvovat v rámci STOP rakovině prostaty pouze laboratorní

vyšetření, a o pilotní verzi programu STOP obezitě. Po vyhodnocení těchto nově zavedených programů lze předpokládat jejich otevření i v roce 2024. V přípravě je také rozšíření programu STOP rakovině kůže o možnost distanční formy pomocí aplikace.

Vzhledem k vysokému zájmu o tato preventivní vyšetření ze strany pojištěnců, a k připravovanému rozšíření nabídky programů v roce 2024, plánuje OZP na tuto oblast vynaložit finanční prostředky v celkové výši **20 000 tis. Kč**.

1b) Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP

Stejně jako v předchozích letech, i v roce 2024 OZP nabídne svým klientům možnost využít vybrané preventivní programy tzv. formou kuponů, tedy bez ohledu na počet nasbíraných kreditů či aktivaci VITAKARTY. Kuponů nabídnou příspěvek na prevenci v oblasti dentální hygieny, očkování nehraného z prostředků veřejného zdravotního pojištění a vitaminů pro seniory. V nabídce budou také kupony pro těhotné a novorozence a speciální kupony pro chronicky nemocné pacienty. Klienti budou moci kupony čerpat elektronicky nebo prostřednictvím tištěných formulářů.

Pro rok 2024 plánuje OZP na tuto skupinu zdravotně preventivních programů vynaložit částku ve výši **118 000 tis. Kč**.

1c) Preventivně motivační systém Moje bonusy

Program Moje bonusy založený na sbírání kreditů a jejich následném využití na příspěvky na vybrané aktivity je jedním z hlavních způsobů, jak motivovat pojištěnce k systematické péči o své zdraví. Systém je založen na principu online kreditního účtu, na který jsou každému pojištěnci připisovány kredity jako odměny za předem definované aktivity (např. absolvování preventivní stomatologické prohlídky, za kontrolu vykázaných zdravotních výkonů, aktivní způsob života apod.). Kredity pak může každý pojištěnec využít na konkrétní příspěvek podle svého výběru. Tento princip tak na jedné straně motivuje pojištěnce k doporučenému modelu chování a na druhé straně jim umožňuje individuální čerpání širokého spektra výhod/benefitů. A to vše online bez nutné návštěvy pobočky, pouze prostřednictvím webové/mobilní aplikace. V polovině roku 2023 byl do formy kreditů přesunut příspěvek na sportovní aktivity, nově bude také v roce 2024 v rámci kreditů zaveden velmi žádaný příspěvek na psychoterapie.

OZP plánuje na Preventivně motivační systém Moje bonusy vynaložit částku ve výši **72 000 tis. Kč**.

1d) Programy primární prevence v terénu

Do dlouhodobých záměrů v oblasti primární prevence zdraví patří zejména tzv. outdoorové aktivity, díky nimž OZP zajišťuje propagaci preventivních aktivit, systematické péče o zdraví a zdravého životního stylu po celé ČR. Účastí na těchto aktivitách OZP posiluje svou image pojišťovny, která vybízí k odpovědnému přístupu ke zdraví a současně zajišťuje propojenost v cílové skupině, která dbá nadprůměrně na prevenci a zdravý životní styl. Zároveň se OZP touto cestou dostává do komunikace se stávajícími i potencionálními pojištěnci, kteří osobně nenavštěvují pobočky. Pro rok 2024 připravuje OZP rozšíření této skupiny programů o spolupráci se sportovními kluby a zajištěním prevence sportujících dětí a mládeže.

Na aktivity spojené s realizací této skupiny programů plánuje OZP v roce 2023 vynaložit **7 000 tis. Kč**.

1e) Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli

Úzká spolupráce se zaměstnavateli je dlouhodobým cílem OZP. Prostřednictvím této spolupráce nabízí OZP svým pojištěncům širokou nabídku programů zdravotní prevence, např. realizaci Dnů zdraví, online prevence, přípis kreditů pro využití programů ve VITAKARTĚ, rekondiční pobyty v lázních a další programy. Spolupráce je nastavena individuálně dle specifik a požadavků jednotlivých zaměstnavatelů a dle věkové struktury zaměstnanců, pojištěnců OZP. Pro rok 2024 plánuje OZP pokračovat v rozšiřování spolupráce se zaměstnavateli, a to především v regionech.

Na programy realizované ve spolupráci se zaměstnavateli plánuje OZP v roce 2024 vynaložit částku ve výši **13 000 tis. Kč**.

1f) Ostatní zdravotně preventivní programy

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

Na tuto skupinu aktivit plánuje OZP v roce 2024 vynaložit celkem **5 000 tis. Kč**.

2. Ozdravné pobyty

Z důvodu vysokého nárůstu nákladů nebude OZP v roce 2024 organizovat přímořské ozdravné pobyty. Realizaci ozdravných pobytů nahradí příspěvek na klimatický (přímořský/vysokohorský) nebo lázeňský léčebně ozdravný pobyt (nehrazený z veřejného zdravotního pojištění) pro děti s chronickými respiračními a dermatologickými chorobami; přičemž pobyt musí být zajištěn prostřednictvím cestovní kanceláře, lázeňského zařízení apod. OZP předpokládá, že v roce 2024 vynaloží na tuto aktivitu celkem **3 000 tis. Kč**.

3. Ostatní činnosti

Primárním úkolem Asistenční služby OZP zůstává i v roce 2024 systematické zajišťování dostupnosti zdravotní péče objednáním, vyhledáním nebo zprostředkováním návštěvy lékaře, a to s ohledem na deficit kapacity poskytovatelů zdravotních služeb. Jedním z cílů je tak v této oblasti neustálé posilování spolupráce OZP s poskytovateli zdravotních služeb.

Pro rok 2024 připravuje OZP změny v systému bonifikace pro PZS zařazené do Asistenční služby se záměrem zvýšit ochotu PZS ke spolupráci a počet jimi ošetřených pojištěnců.

Na tyto činnosti OZP v roce 2024 plánuje využít celkem **2 000 tis. Kč**.

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

ř.	Účelová položka	Počet Účastníků	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
1	Náklady na zdravotní programy		221 200	235 000	106,2
1a	Zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP		17 000	20 000	117,6
1b	Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP		118 000	118 000	100,0
1c	Preventivně motivační systém Moje bonusy		70 000	72 000	102,9
1d	Programy primární prevence v terénu		3 900	7 000	179,5
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		7 500	13 000	173,3
1f	Ostatní zdravotně preventivní programy		4 800	5 000	104,2
2	Náklady na ozdravné pobyty		6 100	3 000	49,2
2a	Ozdravné pobyty		6 100	3 000	49,2
3	Ostatní činnosti		400	2 000	500,0
3a	Asistenční služba OZP		400	2 000	500,0
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem		227 700	240 000	105,4

Náklady na preventivní péči čerpané z fondu prevence - 13

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

5.1.1 Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev)

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

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

V souvislosti s předpokládaným vývojem ZFZP OZP nepočítá s využitím ustanovení § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., kdy pojišťovna může použít prostředky odpovídající až 0,5 % z pojistného po přerozdělení za bezprostředně předcházející kalendářní rok, jako zdroj Fprev. V případě lepšího než očekávaného vývoje ZFZP však může OZP rozhodnout o využití výše uvedeného ustanovení zákona č. 280/1992 Sb. a přiděl do Fprev až do zákonem stanovené výše zrealizovat.

V roce 2024 plánuje OZP tvořit Fprev z předepsaných pokut a penále ve výši 80 000 tis. Kč, což bude jediný zdroj Fprev v tomto roce.

Skutečné příjmy Fprev v roce 2024 plánuje OZP ve výši 59 000 tis. Kč. Plánované nižší příjmy Fprev ve srovnání s jeho tvorbou jsou způsobeny částečnou nedobytností některých pohledávek za plátcí pojistného.

V případě vyššího zájmu pojištěnců o preventivní programy v roce 2024, případně jako možnost reakce na aktivity ostatních zdravotních pojišťoven může OZP dále navýšit čerpání Fprev. Toto zvýšené čerpání by bylo kryto zůstatkem finančních prostředků Fprev nebo vyššími příjmy Fprev, případně OZP využije možnost převodu finančních prostředků z provozního fondu podle § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

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

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

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	978 234	991 205	101,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	320 861	80 000	24,9
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb.	317 296	80 000	25,2
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	317 296	80 000	25,2
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	136 377	0	0,0
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	60 919	80 000	131,3
1.2.3	převod z PF	120 000	0	0,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 565	0	0,0
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	307 890	321 025	104,3
1	Preventivní programy	231 265	240 000	103,8
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	25	25	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	31 600	34 000	107,6
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	5 000	7 000	140,0
7	Tvorba opravných položek	40 000	40 000	100,0
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	991 205	750 180	75,7

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	560 510	646 250	115,3
II.	Příjmy celkem:	315 330	59 000	18,7
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	311 677	59 000	18,9
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	311 677	59 000	18,9
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	136 377	0	0,0
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	55 300	59 000	106,7
1.2.3	převod z PF	120 000	0	0,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 565	0	0,0
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	88	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	229 590	238 025	103,7
1	Výdaje na preventivní programy	229 565	238 000	103,7
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	25	25	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	646 250	467 225	72,3
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Fond prevence - 7

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

5.2 Provozní fond (PF)

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

S ohledem na vývoj bilance příjmů a výdajů ZFZP v roce 2024 OZP nepředpokládá, že by realizovala předpis přídělu do PF ze ZFZP. V případě, že by stav zůstatku ZFZP umožňoval provést předpis přídělu ze ZFZP do PF, OZP jej může zrealizovat a to až do výše dané platnou vyhláškou. V roce 2023 OZP předpokládá příděl do PF v souladu se ZPP na rok 2023.

Při plánování mzdových nákladů se OZP řídila makroekonomickou predikcí MF ČR vydanou 11. 11. 2023 a zohlednila, aby v této oblasti zůstala zachována její konkurenceschopnost s ostatními zdravotními pojišťovnami.

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

Přestože aktuální makroekonomická predikce MF ČR uvádí, že inflace spotřebitelských cen dosáhne za rok 2023 hodnoty 10,8 %, plánuje OZP nárůst ostatních závazků pouze o 5,2 %.

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

S ohledem na snížení ceny silové elektřiny a návrhu na nárůst regulované části ceny elektřiny počítá OZP v roce 2024 s mírným poklesem čerpání položky spotřeba energie ve srovnání s rokem 2023.

V roce 2024 OZP plánuje položku opravy a udržování využít zejména na běžné opravy, údržbu a zajištění provozu budov, výpočetní techniky a dalšího majetku. Jednorázově budou náklady dále navýšeny v souvislosti s plněním preventivně bezpečnostních opatření v budově ředitelství OZP.

Pobočková síť je v současnosti stabilizovaná a pro příští rok není počítáno s významným rozšiřováním sítě, přesto požadavky klientů budou průběžně monitorovány a po důkladném posouzení může být počet kontaktních míst navýšen. Meziroční pokles nákladů je dán optimalizací využití nájemních prostor.

Významná část rozpočtu na informační technologie bude čerpána na rozvoj informačního systému formou operativních požadavků a dále pak na pořízení licencí pro zajištění chodu informačních technologií. Další prostředky budou vynaloženy na neinvestiční rozvoj aplikace VITAKARTA, posílení kybernetické bezpečnosti a další plánované projekty.

Náklady na propagaci plánuje OZP na úrovni, která odpovídá očekávaným nákladům v roce 2023.

Mírné zvýšení plánovaných nákladů na spotřebované nákupy a ostatní služby je dáno zejména navýšením cen dodávaných služeb a materiálu. Položka ostatní služby zahrnuje zejména náklady na telekomunikační a poštovní služby, vzdělávání zaměstnanců, ostrahu, úklid a auditní služby.

U ostatních provozních nákladů dojde v roce 2024 k mírnému snížení celkové výše čerpání. Položka zahrnuje zejména příspěvky na stravování, pojištění, finanční náklady, daně a různé poplatky související se zajištěním provozu OZP.

Plánované čerpání jednotlivých položek provozního fondu v části A.III.1 vychází z předpokladů, které jsou známe při zpracování ZPP na rok 2024. 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 z nebo do FRM nebo Fprev.

V roce 2023 bude rozpuštěna rezerva vytvořená v souvislosti se soudními spory s Fakultní nemocnicí Bulovka ve výši 47 078 tis. Kč, a to na základě rozhodnutí soudu I. stupně, kdy byla OZP ve všech těchto sporech úspěšná, vč. dvou rozhodnutí odvolacího soudu, kterým bylo rozhodnutí I. stupně potvrzeno. Spory se týkaly údajných nedoplatků nad smluvené úhrady.

I v roce 2024 bude pokračováno v projektu bonifikace poskytovatelů zdravotních služeb za kvalitu poskytované péče na základě spokojenosti pojištěnců. OZP očekává, že ze zdrojů PF převede do ZFZP v roce 2024 v souvislosti s tímto projektem částku 25 000 tis. Kč. Skutečná výše převodu do ZFZP však bude odpovídat vynaloženým nákladům na bonifikaci za kvalitu poskytované péče. Nicméně pokud by v průběhu roku 2024 došlo ke zhoršení predikovaného vývoje v oblasti nákladů, může být tato bonifikace omezena.

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 2024 může v krajním případě 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, plátce pojistného a poskytovatele zdravotních služeb, nebo zkvalitní podmínky pro práci zaměstnanců.

S cílem dostát záměrům stanoveným v ZPP na rok 2024 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 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. Skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	972 987	1 031 668	106,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	955 246	120	0,0
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	908 048	0	0,0
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			
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	120	120	100,0
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	47 078	0	0,0
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	896 565	829 346	92,5
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	729 984	790 409	108,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (vč. náhrad mezd)	314 056	336 824	107,2
1.2	ostatní osobní náklady	24 350	26 566	109,1
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	31 258	33 524	107,2
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	86 144	92 377	107,2
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	7 041	7 501	106,5
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	3 368	2 756	81,8
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	4 350	4 700	108,0
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	–

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. Skut. 2023
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	134	150	111,9
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	940	1 000	106,4
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	45 137	60 677	134,4
1.15	ostatní závazky	213 206	224 334	105,2
1.15.1	v tom: spotřeba energie	15 481	15 206	98,2
1.15.2	opravy a udržování	15 061	19 643	130,4
1.15.3	nájemné	10 937	10 284	94,0
1.15.4	náklady na informační technologie	46 172	50 472	109,3
1.15.5	propagace	50 885	51 058	100,3
1.15.6	spotřebované nákupy	11 314	12 041	106,4
1.15.7	ostatní služby	42 575	45 078	105,9
1.15.8	ostatní provozní náklady	20 781	20 554	98,9
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 281	6 736	107,2
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	25 000	25 000	100,0
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	120 000	0	0,0
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	15 200	7 100	46,7
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	100	100	100,0
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	1 031 668	202 442	19,6

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. Skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 076 917	1 113 478	103,4
II.	Příjmy celkem	912 813	120	0,0
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	908 048	0	0,0
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			
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	120	120	100,0
10	Příjmy VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	4 645	0	0,0
III.	Výdaje celkem	876 252	816 014	93,1
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	679 254	723 601	106,5
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	344 833	369 862	107,3
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	31 008	33 256	107,2
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	85 355	91 543	107,2
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	3 368	2 756	81,8
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	4 350	4 700	108,0
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	134	150	111,9
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	210 206	221 334	105,3
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 281	6 736	107,2

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. Skut. 2023
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	25 000	25 000	100,0
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	45 137	60 677	134,4
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	120 000	0	0,0
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			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	580	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 113 478	297 584	26,7
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	15 200	7 100	46,7

Provozní fond - 3

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

5.3 Majetek OZP a investice (FRM)

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

FRM bude v roce 2024 tvořen odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši 60 677 tis. Kč a spolu s počátečním zůstatkem vytvoří dostatečný zdroj pro krytí investičních potřeb OZP v roce 2024.

OZP plánuje v roce 2024 čerpat pro své investiční záměry finanční prostředky FRM za účelem obnovy majetku ve třech skupinách:

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

Ve výjimečných případech může nastat situace, kdy investice zahájená v roce 2023 bude dokončena až v průběhu roku 2024, o tuto částku by následně bylo navýšeno plánované čerpání FRM v roce 2024.

OZP provádí plánování čerpání FRM pro rok 2024 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 2024 a ke zvýšení čerpání PF, za současné podmínky nepřekročení celkových nákladů na konkrétní událost.

5.3.1 Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění

Investiční akce budou v roce 2024, v návaznosti na doporučení z provedeného energetického auditu, zaměřeny zejména na snížení energetické náročnosti vlastněných budov, a to formou výměny vnitřního osvětlení ve vybraných prostorách OZP za úspornější světelné zdroje. Dále OZP počítá s obměnou části vozového parku a opravou fasády budovy Tusarova. OZP neplánuje v roce 2024 pořizovat nové nemovitosti.

Čerpání finančních prostředků pro rozvoj IT bude sloužit k rozvoji informačního systému OZP s cílem zajistit provoz a rozvoj dle legislativních požadavků nebo rozvojových požadavků ze strany jednotlivých úseků OZP a dále k úhradě doplatku pořízeného informačního systému.

Významný nárůst pořízeného dlouhodobého majetku oproti roku 2023 je dán přesunem některých investic z oblasti informačních technologií až na rok 2024.

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 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	135 817	137 325	101,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	45 137	60 677	134,4
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	45 137	60 677	134,4
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			
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	43 629	111 630	255,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	43 629	111 630	255,9
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	4 085	7 820	191,4
1.2	dopravní prostředky	0	1 500	–
1.3	informační technologie	39 206	102 010	260,2
1.4	ostatní	338	300	88,7
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	137 325	86 372	62,9

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	135 735	137 325	101,2
II.	Příjmy celkem	45 219	60 677	134,2
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	45 137	60 677	134,4
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)			
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	82	0	0,0
III.	Výdaje celkem	43 629	111 630	255,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	43 629	111 630	255,9
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	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	137 325	86 372	62,9

FRM - 4

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

5.4 Sociální fond (SF)

Sociální fond (dále též „SF“) bude v roce 2024 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 2024 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 2024 vyčerpat ze SF 6 930 tis. Kč.

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

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 661	4 582	98,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	6 281	6 736	107,2
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 281	6 736	107,2
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 zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	6 360	6 930	109,0
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	6 360	6 930	109,0
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	6 360	6 930	109,0
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 582	4 389	95,8

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 055	4 595	90,9
II.	Příjmy celkem	6 779	6 736	99,4
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 281	6 736	107,2
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	498	0	0,0
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	7 239	6 930	95,7
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	6 360	6 930	109,0
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy	879	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 595	4 402	95,8
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Sociální fond - 5

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

5.5 Rezervní fond (RF)

Rezervní fond (dále též „RF“) bude v roce 2024 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 2024 OZP nepředpokládá jeho použití.

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

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	343 765	384 324	111,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	40 559	45 534	112,3
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	40 559	45 534	112,3
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	384 324	429 858	111,8

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	343 765	384 324	111,8
II.	Příjmy celkem	40 559	45 534	112,3
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	40 559	45 534	112,3
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	384 324	429 858	111,8

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2020	21 728 041		
2	Výdaje ZFZP za rok 2021	27 100 822	27 100 822	
3	Výdaje ZFZP za rok 2022	28 035 845	28 035 845	
4	Výdaje ZFZP za rok 2023		30 834 834	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	25 621 569	28 657 167	111,8
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	384 324	429 858	111,8

Rezervní fond - 6

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

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

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

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

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

Stěžejní hospodářské aktivity se v roce 2024 budou zaměřovat na oblast pronájmů dočasně volných nebytových prostor. Nadále bude aktivně přistupováno ke komunikaci s nájemci za účelem řešení inflačních a energetických dopadů do jejich ekonomické situace.

V souladu s doporučením kontroly MZ ČR zaměřené na vykazování jiné činnosti než je provádění veřejného zdravotního pojištění, OZP navrhne přidělit hospodářský výsledek za rok 2023 ve prospěch sdružení PREVENCE. Tyto prostředky budou použity na úhradu benefitů pro pojištěnce OZP formou příspěvku na cestovní a úrazové pojištění.

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. 2023	Oček. skut. k 31. 12. 2023	Plán k 31. 12. 2024
Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s.	131 909	140 799	147 999
Společnost OZP servis s.r.o.	43 177	44 527	45 207
Cenné papíry	27 292	27 050	26 750
Celkem	202 378	212 376	219 956

Část volných finančních aktiv je umístěna do cenných papírů a pokles jejich celkové hodnoty je zapříčiněn přesunem finančních prostředků z cenných papírů do jiných finančních aktiv.

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 2024 nepředpokládá navýšení základního kapitálu svých dceřiných společností a neplánuje zásadní rozšiřování jiné činnosti prováděné vlastním jménem.

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

A.	Jiná činnost	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
I.	Výnosy celkem	21 390	19 820	92,7
1	Výnosy z jiné činnosti	10 710	11 200	104,6
2	Úroky	810	620	76,5
3	Výnosy z prodeje finančních investic	7 292	7 100	97,4
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	2 578	900	34,9
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem	11 710	10 856	92,7
1	Provozní náklady související s jinou činností	11 639	10 756	92,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	200	210	105,0
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	18	19	105,6
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	49	52	106,1
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	167	175	104,8
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	8 459	7 400	87,5
1.9	ostatní provozní náklady	2 747	2 900	105,6
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	71	100	141,8
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	9 680	8 964	92,6
IV.	Daň z příjmů	498	520	104,4
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	9 182	8 444	92,0

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	202 378	212 376	104,9
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	212 376	219 956	103,6
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	131 909	140 799	106,7
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	140 799	147 999	105,1

Jiná činnost – 8

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

5.7 Specifické fondy

OZP nepředpokládá v roce 2024 využívání specifických fondů.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

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

- **Finanční investice**

V roce 2023 zhodnocovala a i v roce 2024 bude OZP zhodnocovat prostřednictvím správce portfolia pouze finanční prostředky evidované v Jiné činnosti.

- **Závazky vůči PZS**

Závazky vůči PZS zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období 12. měsíce kalendářního roku, které OZP zpracuje a bude proplácet dle splatnosti v následujícím kalendářním roce. K 31. 12. 2023 očekává OZP závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 3 880 612 tis. Kč a k 31. 12. 2024 plánuje tyto závazky ve výši 4 380 612 tis. Kč.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2023 OZP neočekává a neplánuje je ani k 31. 12. 2024.

- **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. OZP stanovuje dohadné položky pasivní pro jednotlivé PZS. K 31. 12. 2023 předpokládá OZP vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 1 524 350 tis. Kč, k 31. 12. 2024 plánuje OZP tvorbu dohadné položky pasivní ve výši 1 875 000 tis. Kč.

- **Pohledávky za plátcí pojistného**

Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti představují předpis pojistného za 12. měsíc kalendářního roku, který je pro OZP příjmem v 1. měsíci následujícího kalendářního roku a dohadné položky aktivní vytvořené za plátcí pojistného. K 31. 12. 2023 očekává OZP pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti ve výši 2 943 367 tis. Kč a k 31. 12. 2024 ve výši 3 069 022 tis. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a pokut. K 31. 12. 2023 předpokládá OZP pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ve výši 1 613 775 tis. Kč a k 31. 12. 2024 plánuje tyto pohledávky ve výši 1 689 120 tis. Kč.

OZP předpokládá, že i v roce 2024 bude odepisovat zejména pohledávky, u nichž by vymáhání dluhu nevedlo zřejmě k výsledku, nebo náklady na vymáhání dluhu by převýšily jeho výtěžek.

- **Ostatní pohledávky**

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti tvoří zejména pohledávky za Kanceláří zdravotního pojištění a pohledávky z běžné provozní činnosti. OZP předpokládá ostatní pohledávky pro rok 2023 ve výši 100 000 tis. Kč. V roce 2024 plánuje tyto pohledávky ve výši 105 000 tis. Kč. Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti OZP nepředpokládá.

- **Opravné položky k pohledávkám**

OZP bude i v roce 2024 vytvářet k pohledávkám z pojistného, pokutám, penále a nákladům řízení opravné položky v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb. Opravné položky budou tvořeny ve výši 5 % z nominální hodnoty pohledávek za každých 90 dnů po splatnosti.

Dále jsou při tvorbě opravných položek zohledněny pohledávky za skupinami plátců, u kterých na základě dlouhodobých statistik existuje nižší pravděpodobnost vymožení celé výše pohledávky. K 31. 12. 2023 OZP předpokládá stav opravných položek ve výši 2 586 213 tis. Kč a k 31. 12. 2024 plánuje nárůst na 2 676 213 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. Na základě konzultace s externím auditorem, zvažuje OZP vytvoření dohadné položky aktivní k saldu přeplatků a nedoplatků vyplývajících z podaných Přehledů OSVČ za rok 2023 a 2024. V uvedených případech plánuje OZP vytvořit dohadnou položku. Tato dohadná položka bude tvořena jednou ročně v rámci účetní závěrky.

Plánovaná výše dohadných položek aktivních k 31. 12. 2023 činí 602 000 tis. Kč a k 31. 12. 2024 činí 622 000 tis. Kč.

- **Pohledávky vůči PZS**

OZP předpokládá k 31. 12. 2023 pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti v částce 110 000 tis. Kč a k 31. 12. 2024 ve výši 115 000 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 20 000 tis. Kč k 31. 12. 2023 a k 31. 12. 2024 ve stejné výši. Tyto pohledávky představují zejména předepsané a ke konci roku neuhrazené srážky vyplývající z revizí a uplatněných regulačních omezení.

- **Zaměstnanci**

Pro rok 2024 OZP plánuje mírný nárůst počtu zaměstnanců ve srovnání s rokem 2023. Podrobnější informace jsou uvedeny v kap. 2.2.

Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti OZP

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024 Oček. skut. 2023
I.	Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	759 291	758 196	99,9
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	423 500	422 889	99,9
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	762 944	758 046	99,4
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	424 728	422 001	99,4
II.	Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	514 380	547 473	106,4
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	43 629	111 630	255,9
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	43 629	111 630	255,9
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	212 376	219 956	103,6
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	185 326	193 206	104,3
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	9 998	7 580	75,8
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	10 240	7 880	77,0
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splacení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb. ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	438	442	100,9
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	436	440	100,9

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2023 Oček. skutečnost	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skut. 2023
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., vyhlášky o fondech (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,06	3,06	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	29 674 774	31 761 776	107,0
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	908 048	971 910	107,0
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	908 048	0	0,0
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	4 210 612	4 730 612	112,3
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	3 880 612	4 380 612	112,9
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	330 000	350 000	106,1
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 787 142	4 998 142	104,4
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 943 367	3 069 022	104,3
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 613 775	1 689 120	104,7
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	110 000	115 000	104,5
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	20 000	20 000	100,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	100 000	105 000	105,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 524 350	1 875 000	123,0
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	602 000	622 000	103,3
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	14 621	21 721	148,6
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 586 213	2 676 213	103,5

	Doplňující údaje k řádkům 1 a 2				
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 460	1 465	100,3
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 465	1 465	100,0

Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny - 1

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

7. ZÁVĚR

OZP z důvodu vysokého plánovaného nárůstu nákladů na zdravotní služby vycházejícího z textu úhradové vyhlášky, který je vyšší než nárůsty uvedené v dohodách s jednotlivými segmenty poskytovatelů zdravotních služeb nebo návrzích zdravotních pojišťoven předkládaných v rámci dohodovacího řízení, sestavila ZPP na rok 2024 z pohledu ZFZP sice jako vyrovnaný, ale pouze díky nerealizaci přidělu do Provozního fondu a Fondu prevence.

Objektivním rizikovým faktorem je pro dodržení plánované bilance možnost, že výše příjmů v systému veřejného zdravotního pojištění nebude, z důvodu negativního vývoje ekonomiky, 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.

Méně pravděpodobným rizikem je opětovné zhoršení epidemické situace a opětovný přenos financování nákladů souvisejících s některými opatřeními při řešení epidemie Covid-19 na zdravotní pojišťovny.

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. 2024. Pokud by vývoj tohoto ukazatele byl v průběhu roku 2024 lepší než plánovaný, může OZP realizovat přiděl do Provozního fondu až do výše stanovené právními předpisy.

Z hlediska hospodaření je ZPP na rok 2024 zaměřen na zajištění vyrovnané bilance ZFZP a to i za cenu negativní bilance ostatních fondů.

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

I v roce 2024 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 aplikace VITAKARTA a Asistenční služby OZP. Současně budou i nadále sledovány všechny oblasti, kde může OZP v zájmu pojištěnců doplňovat rozsah veřejného zdravotního pojištění o preventivní a doplňkové služby.

8. SEZNAM ZKRATEK

související s textovou částí a tabulkovými přílohami

ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
DPČ	Dohody o pracovní činnosti
DPP	Dohody o provedení práce
DŘ	Dohodovací řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních opatření pro rok 2024
EMU	Ekonomicko-medicínské ukazatele
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
GDPR	Obecné nařízení o ochraně osobních údajů
IDM	Systém pro správu identit (Identity Management)
ICIS	Integrovaný centrální informační systém OZP
ITIL	Information Technology Infrastructure Library - mezinárodní standard pro plánování, využívání a zdokonalování informačních technologií
JČ	Jiná činnost než je provozování veřejného zdravotního pojištění
MF ČR	Ministerstvo financí ČR
MS	Microsoft
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
PF	Provozní fond
PL	Praktický lékař pro dospělé
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PZS	Poskytovatel/é zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z. s.
SW	Software
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZoKB	Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti
ZP	Zdravotní pojišťovna/y
ZPP	Zdravotně pojistný plán OZP
ZPP na rok 2023	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2023
ZPP na rok 2024	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2024
z. s.	Zapsaný spolek
ZULP	Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál

9. PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTOVÉ ČÁSTI MATERIÁLU A TABULKÁCH

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 181/2014 Sb.	Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 320/2001 Sb.	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 319/2023 Sb.	Vyhláška č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2024
Vyhláška č. 99/2012 Sb.	Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 125/2018 Sb.	Vyhláška č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb