

Výroční zpráva

Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

za rok 2006

Schváleno Správní radou OZP
dne 26. dubna 2007

Předkládá:



Ing. Ladislav Friedrich, CSc.
generální ředitel

Praha, duben 2007

OBSAH

1.	VSTUPNÍ ÚDAJE.....	3
2.	CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZP V ROCE 2006.....	3
3.	VYBRANÉ ORGÁNY ZP	5
3.1	SPRÁVNÍ RADA	5
3.2	DOZORČÍ RADA	5
3.3	ROZHODČÍ ORGÁN	6
4.	ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	6
4.1	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZP K 31. 12. 2006	6
4.2	INFORMAČNÍ SYSTÉM	9
4.3	KONTROLA A KONTROLNÍ SYSTÉM	10
4.3.1	Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány	10
4.3.2	Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány	11
4.3.3	Popis systému provádění kontrol výběru pojistného.....	12
4.3.4	Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále	13
4.3.5	Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů	13
4.4	ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST.....	14
4.4.1	Zdravotní politika, mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotní péče	14
4.4.2	Revizní činnost - kontroly poskytovatelů zdravotní péče.	30
4.5	POHLEDÁVKY.....	34
4.6	SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ A JEJÍ PARAMETRY	34
	TABULKA VZ 2006-smluv.s.-15	38
4.7	ZDRAVOTNÍ PÉČE HRAZENÁ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVNÍHO POJIŠTĚNÍ	39
4.7.1	Zdravotní péče poskytovaná pojištěncům a hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění	39
4.7.2	Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence.....	40
	TABULKA VZ 2006-prev.péče-16	43
4.7.3	Náklady na preventivní zdravotní péči hrazenou z jiných zdrojů	44
5.	TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	45
5.1	ZFZP - ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	45
	TABULKA VZ 2006-ZFZP-2	48
5.1.1.	Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů	50
	TABULKA VZ 2006-z.n.dle seg.-12	53

5.1.2 Průměrné náklady na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce	55
TABULKA VZ 2006-z.n.dle seg.na 1 poj.-13	56
5.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR	58
TABULKA VZ 2006-léč.ciz.-14	58
5.1.4 Odvod ze ZFZP do Zajišťovacího fondu (ZF)	58
5.2 PF - PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	59
TABULKA VZ 2006-PF-3.....	61
5.3 FRM - FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	64
TABULKA VZ 2006-FRM-4	66
5.4 SF - SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	68
TABULKA VZ 2006-SF-5	68
5.5 RF - REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	70
TABULKA VZ 2006-RF-6	70
5.6 FPREV - FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	72
TABULKA VZ 2006-Fprev-7	72
5.6.1 Splnění podmínek podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.....	74
5.7 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	75
TABULKA VZ 2006-OZdČ-8.....	77
5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE PODLE SPECIFIK ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY A HOSPODAŘENÍ S NIMI.....	78
6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ	78
TABULKA VZ 2006-Zuk-1	80
Formulář stavu aktiv a pasiv k 31. 12. 2006, příloha vyhlášky č. 274/2005 Sb.	81
6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	84
6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ	85
6.3 POJIŠTĚNCI.....	85
TABULKA VZ 2006-Vývoj počtu pojišt. dle věk. str.-stav - 2	86
7. PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB.....	88
8. ZÁVĚR :	88
9. PŘÍLOHY	92
9.1 ÚČETNÍ ZÁVĚRKA VČETNĚ PŘÍLOHY PRO ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	93
9.2 AUDITORSKÁ ZPRÁVA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE	94
9.3 AUDITORSKÁ ZPRÁVA K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ.....	94
9.4 STANOVISKA SPRÁVNÍ A DOZORČÍ RADY K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ.....	95
9.5 ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VZ 2006	98

1. Vstupní údaje

Obchodní firma: Oborová zdravotní pojišťovna
zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Sídlo: Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4

IČ: 47114321

DIČ: CZ47114321

Bankovní spojení: 10006-18432071/0100 Komerční banka, a.s.

Zakladatelské subjekty: Svaz bank a pojišťoven
*/ Svaz podnikatelů ve stavebnictví v ČR, Odborový svaz STAVBA, Stavební cech soukromých podnikatelů

Datum vzniku ZP: 29. října 1992

Statutární zástupce: Ing. Ladislav FRIEDRICH, CSc., generální ředitel

Telefon: 261 105 222, 261 105 139 (sekretariát GŘ OZP)

Fax: 261 105 198

Elektronická adresa : sekretar.gr@ozp.cz, <https://portal.ozp.cz>

**/ po sloučení se ZP STAZPO od 1.1.2000*

2. Charakteristika vývoje a hospodaření ZP v roce 2006

Rok 2006 představoval v činnosti Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále OZP) mimořádné období. Celý systém veřejného zdravotního pojištění v ČR se vyvíjel velmi dynamicky. Došlo k nárůstu plateb za státní pojištěnce, úhradové vyhlášky MZ zavedly řadu tvrdých, současně však v praxi nesnadno proveditelných regulací. Docházelo k četným, ne vždy jasným a obtížně předvídatelným změnám právních předpisů. Tomu odpovídala i příprava zdravotně pojistného plánu, který byl od září 2005 do července 2006 postupně zpracováván ve třech verzích a nakonec ani nebyl Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR projednán. V podmínkách OZP měla však mimořádnou důležitost zejména urychleně a neplánovaně zavedená změna systému přerozdělování. Ta zásadním způsobem ovlivnila vývoj příjmů OZP. Zatímco celkový růst příjmů veřejného zdravotního pojištění byl v roce 2006 v celém systému 11,46 %, v podmínkách OZP to bylo na jednoho pojištěnce pouhých 1,69 %. Řízení činnosti pojišťovny tak mělo v roce 2006 v řadě aspektů charakter krizového řízení. V této situaci jsme za prioritní považovali taková opatření, aby pojišťovna dokázala hospodařit s co nejmenší ztrátou v základním fondu zdravotního pojištění, udržela přijatelnou úroveň smluvních vztahů se zdravotnickými zařízeními a zajistila dostatečnou úroveň péče o klienty. Předkládaná výroční zpráva přesvědčivě dokazuje, že se všech hlavních cílů podařilo dosáhnout.

Rok 2006 zahájila OZP dílčí úpravou sítě smluvních zdravotnických zařízení. K 31.12.2005 uplynula základní pětiletá smluvní doba a smlouvy byly prolongovány o jeden rok. Ve výjimečných případech však OZP iniciovala buď změnu rozsahu smlouvy nebo její ukončení. Jednalo se sice jen o velmi malou část smluvních partnerů, ale celková prověrka smluvních vztahů zvýšila kvalitu smluvní sítě a umožnila dosáhnout i částečnou úsporu nákladů. Prolongace smluvních vztahů umožnila následně v roce 2006 uvážlivý postup při diskusích o aplikaci nových rámcových smluv podle vyhlášky č. 290/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů a následně pro rok 2007 podle vyhlášky č. 618/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Podrobnější informace jsou obsahem části 4.6 výroční zprávy. Rovněž

cenové dodatky pro úhradu zdravotní péče koncipovala OZP ve všech segmentech tak, aby umožnily minimalizaci růstu výdajů. Protože vyhláškou stanovené regulace pro 1. pololetí 2006 sice vytvořily výrazné úspory léčiv a zdravotnických prostředků, ale hrozilo i reálné riziko narušení smluvní sítě a omezení dostupnosti péče pro klienty, bylo možné v rámci cenových dodatků na 2. pololetí 2006 část kontroverzních a plošných regulací podmíněně eliminovat. Tímto opatřením se v závěru roku 2006 celková úroveň smluvních vztahů OZP stabilizovala, a to na již přijatelné výdajové hladině. Ukazatel vývoje počtu pojištěnců v roce 2006 sice proti minulým obdobím vypovídá o výrazném omezení tempa růstu, ale současně i dokládá, že OZP si důvěru klientů zachovala.

I v takto složitých podmínkách se podařilo udržet dlouhodobý trend zvyšování produktivity práce. Ukazatel počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance k 31.12.2006 se opět zvýšil a dosáhl 2 038 pojištěnců. Potvrdilo se tak, že efektivita provozních činností OZP patří mezi nejlepší mezi zdravotními pojišťovnami.

Za nejperspektivnější oblast zvyšování kvality služeb a produktivity administrativních činností považovala OZP i v roce 2006 zavádění a využití moderních prvků komunikace s využitím veřejných datových sítí. Dlouhodobě OZP rovněž rozvíjí technologie zpracování dat tak, aby průběžně docházelo k výrazným změnám v komunikaci mezi klienty, zaměstnavateli a zdravotnickými zařízeními. OZP tak i tímto způsobem vychází vstříc zdravotnickým zařízením i klientele, která podobné moderní způsoby komunikace využívá ve vztahu k bankovním produktům i ostatním aktivitám.

Rozvoj činností OZP se v průběhu roku 2006 soustřeďoval na plné rutinní využití nových technologií zpracovávání kontrol plateb pojistného a operativní řešení a podporu pro bohužel stále se měnící způsoby úhrad zdravotní péče a uplatňovaných regulací. Ani v roce 2006 se nepodařilo stabilizovat vhodný způsob úhrady většiny segmentů poskytovatelů zdravotní péče. Cenové nedohody a následné úhradové vyhlášky významně omezují čas pro přípravu a prostor pro stabilizaci úhrad i kultivaci regulačních opatření.

Jedním z důvodů dlouhodobě stabilního a zvyšujícího se zájmu občanů o služby OZP jsou i doplňkové aktivity. OZP považuje za základ těchto aktivit tři hlavní oblasti.

Jsou to zdravotně preventivní programy zaměřené na včasný screening závažných onemocnění, příspěvky na aktivní imunizaci, operativní experimentální zavádění nových účinných léčebných a vyšetřovacích metod, které se perspektivně stanou součástí bezplatného zdravotního pojištění a preventivní aktivity pro objektivně rizikové skupiny pojištěnců.

Druhou oblastí je plošná primární prevence a edukace podporující zdravý životní styl, a to včetně rozsáhlé spolupráce s organizacemi, které se věnují rekreačním sportovním a pohybovým aktivitám.

Třetí oblastí je dlouhodobé postupné budování základů pro smluvní připojištění, které vytváří pro občany ČR takové služby a rozšířenou zdravotní péči, jaká je již obvyklá ve státech EU a jaká postupně vzniká i v ostatních sousedních státech.

V roce 2006 OZP dále spolupracovala na rozšíření prodeje smluvního připojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí prostřednictvím společnosti Vitalitas pojišťovna, a. s. Lze konstatovat, že u klientů se v roce 2006 dále zvýšil zájem o nabídku této komerční pojišťovny. Vytváří se tak příznivá situace pro rozšiřování nabídky vhodných typů připojištění i v dalších letech a možnost zajišťovat a rozšiřovat nabídky těchto produktů i pro klienty jiných zdravotních pojišťoven.

V roce 2006 hospodaření OZP umožnilo zajistit peněžní zůstatek základního fondu zdravotního pojištění k 31. 12. 2006 ve výši 671.000 tis. Kč proti 250.000 tis. Kč předpokládaných v poslední verzi návrhu zdravotně pojistného plánu.

OZP tak nejen plně využila mimořádných podmínek roku 2006 ke zvládnutí dopadů změny přerozdělování, ale vytvořila v tomto roce i dobrou výchozí základnu pro další období. V dalším textu jsou jednotlivé aspekty činnosti OZP v roce 2006 podrobněji rozebírány.

3. Vybrané orgány ZP

3.1 Správní rada

Členové jmenovaní vládou - za Ministerstvo zdravotnictví

Ing. ČAPKOVÁ Helena
Mgr. DORTOVÁ Ivanka
MUDr. DRYML Vladimír do 13. 9. 2006
Mgr. HAMZOVÁ Květa do 19. 1. 2006
Ing. JENŠOVSKÁ Ivana od 20. 9. 2006
Ing. TALLEROVÁ Markéta
Ing. VOKURKA Petr od 14. 9. 2006
MUDr. ZAVADILOVÁ Eva od 14. 9. 2006

Členové volení zaměstnavateli a pojištěnci

Mgr. KUBÁSEK Rudolf - předseda
ANTONIV Stanislav - místopředseda
Ing. ŽIŠKA Miroslav - místopředseda
Mgr. Ing. DOLEŽAL Pavel od 1. 2. 2006
Ing. GISTR Přemysl
Ing. MAŠEK Miloslav, CSc.
Mgr. MUSILOVÁ Dagmar do 31. 1. 2006
Bc. PECHAN Josef
SVÁROVSKÁ Alena
PhDr. TOUFAROVÁ Ilona
RNDr. VAŠUT Jindřich
Doc. Ing. VEVERKA Milan, CSc.
Ing. WOLLEROVÁ Alena

3.2 Dozorčí rada

Člen jmenovaný vládou - za Ministerstvo financí

Ing. HERANOVÁ Marie

Členové volení zaměstnavateli a pojištěnci

SKOKÁNKOVÁ Helena - předsedkyně
Ing. ZIEGLER Karel - místopředseda
HOŘÁKOVÁ Helena
HRABÍKOVÁ Eva
KADLEC Jan
Ing. KOHOUT Milan
Ing. PETRÁŠ Jiří
Bc. PTÁČEK Vladimír
Mgr. RYCH Richard
Ing. SMOLA Michael, MBA
ZDENĚK Vladimír
zástupce GE Money Bank, a.s. - nebyl v r. 2006 kooptován

3.3 Rozhodčí orgán

Ing. POLANECKÝ Vladimír	předseda – za OZP
Mgr. KREJČOVÁ Zdenka	za Ministerstvo financí
Ing. TALLEROVÁ Markéta	za Ministerstvo zdravotnictví
MUDr. ZVONÍKOVÁ Alena	za Ministerstvo práce a sociálních věcí
Mgr. KUBÁSEK Rudolf	za správní radu
SVÁROVSKÁ Alena	za správní radu
RNDr. VAŠUT Jindřich	za správní radu
Bc. PTÁČEK Vladimír	za dozorčí radu
Mgr. RYCH Richard	za dozorčí radu
SKOKÁNKOVÁ Helena	za dozorčí radu

4. Činnost zdravotní pojišťovny

4.1 Organizační struktura ZP k 31. 12. 2006

Jedním z hlavních úkolů OZP v roce 2006 bylo zabezpečit včasnou a odpovídající úhradu zdravotnickým zařízením za poskytnutou zdravotní péči v souladu s obecně závaznými právními předpisy a současně zajistit nutné úspory vyplývající ze změny systému přerozdělování. Při vytváření podmínek pro tyto priority byl kladen důraz rovněž na udržení dostupnosti zdravotní péče pro pojištěnce OZP.

Organizační struktura OZP byla složena z organizačních útvarů, kterými jsou úseky, odbory, oddělení a týmy. Krajská pracoviště jsou tvořena dvanácti pobočkami a třemi expoziturami.

Průměrný přepočtený počet zaměstnanců za rok 2006 činil 315, fyzický stav k 31. 12. 2006 byl evidován ve výši 324 zaměstnanců.

V průběhu roku 2006 byly realizovány pouze dílčí organizační změny s tím, že bylo již přihlíženo k provozním potřebám OZP uvažovaným pro rok 2007. Organizační strukturu v průběhu roku určovalo Rozhodnutí generálního ředitele a dále pak 5 dodatků k tomuto rozhodnutí, kterými byly v průběhu roku realizovány dílčí změny.

S účinností od 1. 1. 2006 byla z odboru informatiky a registru vyčleněna agenda registru pojištěnců a převedena do úseku provozně-technického, který komplexně zastřešoval řízení poboček a přepážkových pracovišť, kde jsou změny v registru vyřizovány. V úseku bylo zřízeno oddělení registru a TIC (telefonní informační centrum) a oddělení EU a metodiky registru.

Ve zdravotním odboru byla s ohledem na prioritní cíle personálně posílena revizní činnost, a to částečně i úsporou kapacit v oblasti zdravotních programů.

K 1. 3. 2006 byl personálně posílen odbor personální a právní o jednoho zaměstnance v souvislosti s nárůstem agendy pro Rozhodčí orgán a Komisi pro odstraňování tvrdosti. Zavedení softwarové podpory do rutinního provozu pro kontrolu platebních povinností především fyzických osob se projevilo očekávaným nárůstem žádostí osob o prominutí vyúčtovaného penále a pokut za nedodržování platební kázně.

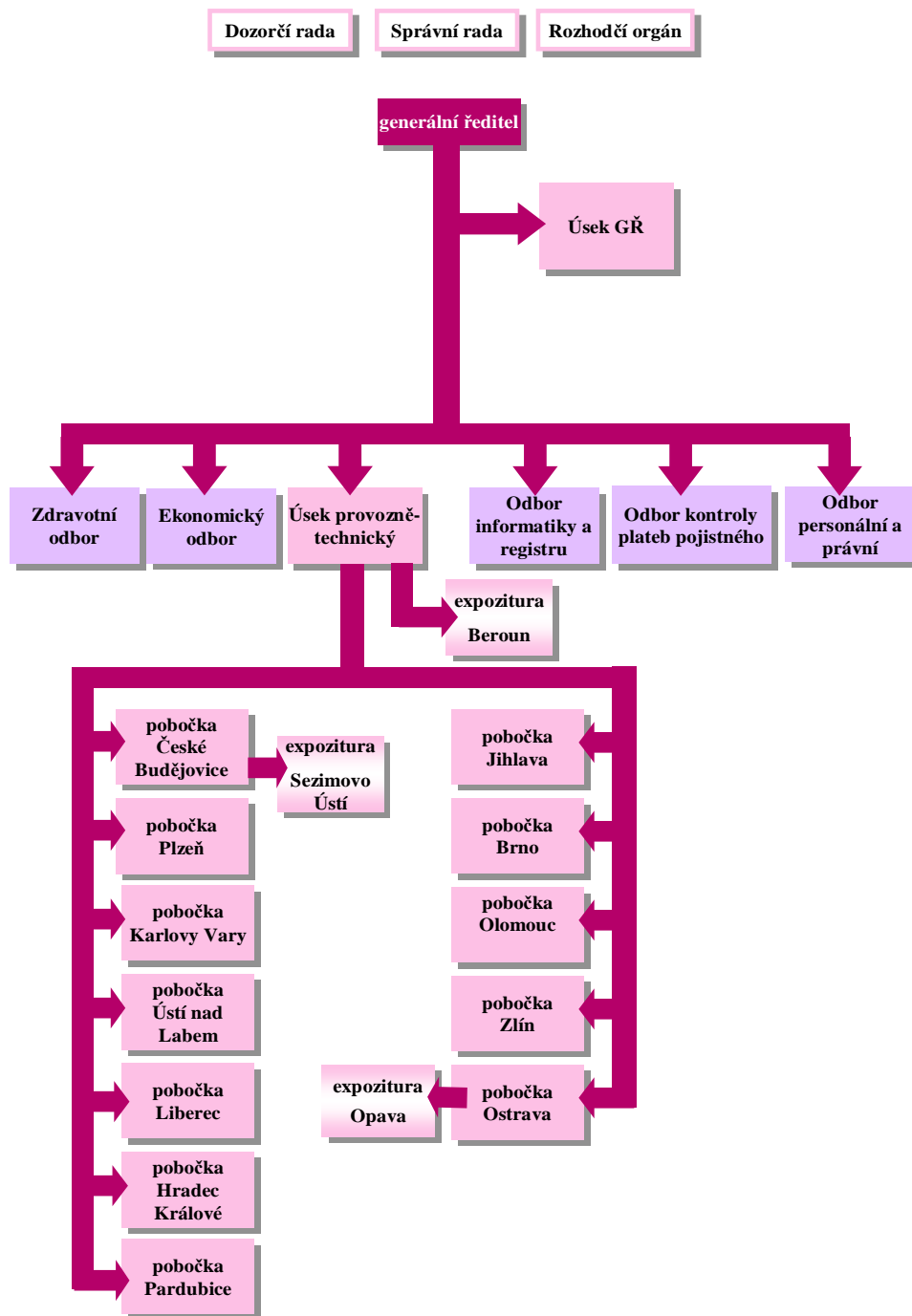
S účinností od 1. 7. 2006 byl navýšen počet zaměstnanců v týmu přepážkového pracoviště a registru. Dva zaměstnanci byli do týmu převedeni z oddělení registru a TIC a 1 zaměstnanec z oddělení EU a metodiky registru. Tato změna byla provedena v souvislosti s celkovým posilováním přepážkových služeb a vnitřní reorganizací v úseku provozu a služeb.

V listopadu a prosinci roku 2006 byl společností CERT ACO, s.r.o. proveden v OZP 2. kontrolní audit systému managementu jakosti (SMJ) za účelem prokázání shody s EN ISO 9001:2001. OZP byl nadále certifikát propůjčen na další rok. Na základě přezkoumání systému byl dohodnut další kontrolní audit na listopad 2007.

Základní organizační schéma je uvedeno na následující straně.

OZP měla v roce 2006 účasti v dceřiných společnostech viz Příloha k roční účetní uzávěrce za rok 2006 - str. 4, body A, B a C.

Organizační schéma OZP



4.2 Informační systém

Informační systém OZP je dlouhodobě budován jako otevřený systém pracující v reálném čase nad rozsáhlou centrální datovou základnou. Tato datová základna je řízená výkonným 64 bitovým unixovým serverem SUN Fire 3800. Kompletní republiková síť 16ti pracovišť OZP je On-line napojena na centrální databázi prostřednictvím WAN sítě realizované virtuálními privátními datovými spoji. V roce 2006 byla průchodnost sítě zvýšena o 100 % migrací ze služby Frame Relay na službu MPLS. Tato architektura vytváří účinný nástroj pro podporu efektivního řízení celorepublikově působící zdravotní pojišťovny v situaci, kdy trvale pokračuje meziroční nárůst objemu zpracovávaných dat.

Hlavní server, včetně centrální databáze, je zálohován binárně kompatibilním serverem SUN Fire V880, který je schopen převzít v nouzovém režimu řízení celého centrálního informačního systému (CIS). V normálním režimu je tento server používán pro provádění rozsáhlých statistických výpočtů, speciálních analýz, vývoje a testování nového aplikačního programového vybavení. Toto rozdělení zátěže výrazně zvyšuje bezpečnost a provozní spolehlivost provozního informačního systému pracujícího v nepřetržitém provozu. V roce 2006 došlo v souladu se zdravotně pojistným plánem k dalšímu rozšíření diskových kapacit pro potřeby archivace dat o 2,4 TB, mimo jiné i pro ukládání digitalizovaných receptů, sloužících pro potřeby revizních lékařů.

K centrálnímu serveru je trvale připojeno 300 koncových stanic. S ohledem na inovační cyklus v oblasti informačních technologií pokračovala OZP v roce 2006 v jejich plánované obnově s cílem zabezpečit čtyřletý cyklus obměny koncových stanic, a to v první řadě na pracovištích, kde je nasazováno nové aplikační programové vybavení.

Pořizování vstupních informací nebo jejich aktualizace v centrální datové základně je realizováno, v závislosti na povaze jednotlivých agend, buď interaktivně přímou aktualizací jednotlivých záznamů s možností okamžitého využití na všech pracovištích OZP, nebo jsou zpracovávány v pravidelných nočních dávkových chodech.

Interaktivně jsou zpracovávány především změny do registru pojištěnců, plátců pojistného nebo smluvních partnerů. V dávkových chodech pak probíhá především vyúčtování vykázané zdravotní péče, zahrnující proces od validace dat, automatické kontroly, vlastní vyúčtování včetně zpracování a tisk zúčtovacích zpráv pro poskytovatele zdravotní péče, vyúčtování přehledů OSVČ, zpracování hlášení o změnách zaměstnavatele apod.

Vývoj aplikačního programového vybavení v roce 2006 v příjmové části pokračoval rozvojem SW pro automatizaci kontrol platební kázně plátců pojistného, kde byl uveden do rutinního provozu modul pro podporu stanovení pravděpodobné výše pojistného.

Ve výdajové části byly hlavní programátorské a analytické kapacity směřovány na vytváření SW podpory pro řízení bilanční rovnováhy na straně výdajů ZFZP, na vytvoření SW pro administraci smluvních vztahů. V neposlední řadě do programového vybavení pro analýzu preskripce ambulantní sféry např. z pohledu interakce jednotlivých předepsaných léčiv našemu klientovi.

V rámci zavádění nových technologií zaměřených na úsporu provozních prostředků byl úspěšně realizován pilotní projekt systému DMS, spočívající v digitalizaci papírových dokumentů vstupujících do OZP a následném řízení jejich toku. V roce 2007 bude systém rozšiřován do celé OZP včetně poboček.

V oblasti rozvoje internetových aplikací OZP pokračovalo rozšiřování rutinního provozu internetového Portálu OZP. Tento portál, budovaný mimo jiné ve spolupráci s dalšími pěti zdravotními pojišťovnami, umožňuje realizovat vzájemnou efektivní komunikaci mezi zdravotní pojišťovnou a jejími partnery.

Asi 10 % žádostí o vyúčtování zdravotní péče bylo zasíláno v roce 2006 prostřednictvím Portálu OZP. Tyto žádosti byly následně vyúčtovány ve zkrácené lhůtě splatnosti. Protokoly o zpracování včetně zúčtovacích zpráv jsou jejich odesílatelům zasílány elektronicky. Rovněž plátců pojistného a klientů OZP intenzivněji využívali portálu pro vzájemnou

komunikaci s OZP. V roce 2006 bylo prostřednictvím tohoto portálu realizováno cca 42 000 podání, což je 25% nárůst oproti předchozímu roku.

4.3 Kontrola a kontrolní systém

4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány, vyčíslení nedostatků z kontrolních zjištění a přijatá opatření k jejich odstranění

V roce 2006 bylo v OZP provedeno vnějšími kontrolními orgány 5 kontrol.

- Byla ukončena kontrola Nejvyšším kontrolním úřadem „Hospodaření s prostředky vybíranými na základě zákona na veřejné zdravotní pojištění Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví a Zdravotní pojišťovny METAL-ALIANCE“, která v OZP probíhala v období 19. 9. 2005 – 22. 3. 2006 a byla dosud nejrozsáhlejší externí kontrolou činnosti OZP. Kontrola zaznamenala pouze dílčí výhrady a upozornění - ve většině případů se jednalo o zjištění vyplývající z kumulace pohledávek za pojištěnci v letech 1995 až 2000 a tomu neodpovídající systémové podpoře kontroly plateb pojistného vč. následného vymáhání. Vzhledem k tomu, že si OZP tuto skutečnost plně uvědomovala, byla v průběhu uplynulých let přijímána opatření k postupnému zvládnutí problematiky kontrol plátců pojistného zaměstnavatelů i OSVČ i jejich následného vymáhání. V současné době jsou proto i systémové příčiny většiny nálezů již ošetřeny. Kontrola prokázala řádné hospodaření s prostředky OZP a lze konstatovat, že rozsah a povaha kontrolních nálezů potvrzuje vysokou úroveň řízení OZP.
- Kontrola z Ministerstva zdravotnictví zaměřená na použití prostředků získaných postoupením části pohledávek za plátcí pojistného České konsolidační agentuře potvrdila, že OZP postupovala v souladu s Usnesením vlády č. 1080 z 24. 8. 2005.
- Kontrola z Ministerstva zdravotnictví zaměřená na dodržení vyhlášky MZ č. 550/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, včetně regulačních omezení pro 1. pololetí 2006 byla provedena u segmentu praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost. Kontrola potvrdila, že uplatněním regulací OZP neporušila citovanou vyhlášku.
- Pražská správa sociálního zabezpečení provedla v OZP 2 kontroly zaměřené na kontrolu pojistného, provádění nemocenského pojištění a plnění úkolů v důchodovém pojištění. Při kontrole vztahující se k likvidaci ZP STAZPO nebyly zjištěny nedostatky. Při kontrole OZP byly zjištěny u poživatelů důchodu, mateřské dovolené a dohody o pracovní činnosti nedoplatky nemocenských dávek ve výši 9.421,- Kč, příplatky ve výši 1.308,- Kč, nedoplatky na pojistném ve výši 1.383,- Kč a vyměřeno penále 18,- Kč. Příčinou bylo, vlivem nedostatečně upravené metodiky, chybně stanovené rozhodné období a denní vyměřovací základ při výpočtu dávek nemocenského pojištění. Zjištěné rozdíly byly vyrovnány a zmíněným kategoriím je věnována zvýšená pozornost.

4.3.2 Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány včetně přijatých opatření k odstranění zjištěných nedostatků a zaměření činnosti vnitřního auditora včetně popisu začlenění daného útvaru v rámci organizační struktury

Vnitřní kontrolní systém v OZP vychází z ustanovení zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole a navazující vyhlášku č. 416/2004 Sb., kterou se provádí zákon o finanční kontrole. Povinnost zajistit fungování vnitřního kontrolního systému v rámci vymezených pravomocí, povinností a odpovědností je začleněna v Organizačním řádu OZP a v pracovních náplních vedoucích zaměstnanců. V OZP existuje samostatný, organizačně oddělený a funkčně nezávislý útvar – oddělení vnitřního auditu, který ověřuje efektivní a účinné nastavení vnitřního kontrolního systému.

OZP má zaveden funkční systém vnitřních kontrol, který zajišťuje dohled nad plněním zákonných povinností, upravujících činnost OZP ve vztahu k plátcům pojistného i k poskytovatelům zdravotní péče, dohled nad efektivním využíváním svěřených prostředků a plní také funkci následných kontrol v rámci řídicí kontroly. V roce 2006 bylo provedeno 189 autokontrol. Odstraňování zjištěných nedostatků a plnění přijatých opatření je sledováno a vyhodnocováno interním auditorem, který o výsledku pravidelně informuje generálního ředitele OZP.

Interní audity jsou v OZP vykonávány na základě plánů interního auditu a operativně dle potřeby vedení organizace. V r. 2006 proběhlo v souladu s plánem 11 interních auditů a dalších 8 operativních auditů. Audity byly zaměřeny na prověřování nastavení řídicí kontroly v OZP, na prověřování souladu postupů při schvalování a provádění vybraných okruhů finančních operací s interními dokumenty OZP, na zajištění oprávněných finančních nároků vůči partnerům OZP, na dostatečnost pokrytí vybraných činností interními dokumenty OZP a další problematiku. Na základě doporučení interního auditu byly např. zpřesněny některé postupy v oběhu účetních dokladů vedoucí ke snížení rizika penalizace za nedodržení lhůty splatnosti u režijních faktur a byly vydány pokyny ke schvalování, protokolaci a archivaci jednorázových operací základního fondu zdravotního pojištění. Ve vztahu k úhradám poskytnuté zdravotní péče byla přijata opatření ke zvýšení pružnosti sledování zálohových plateb, poskytovaných zdravotnickým zařízením, s cílem snížit riziko vzniku obtížně vymahatelných pohledávek, byly odstraněny zjištěné nedostatky při uplatňování nároků za neoprávněné úhrady zdravotní péče pojištěncům jiných zdravotních pojišťoven.

Upozornění na zjištěné nedostatky či rizika vč. doporučení k jejich eliminaci byla předávána generálnímu řediteli OZP a projednávána i správními orgány OZP. Kontrola plnění přijatých opatření se stává součástí řízení na poradách vedení OZP.

Auditní a kontrolní činnost v OZP probíhající dle zákona o finanční kontrole je v OZP rozšířena o audity systému řízení dle požadavků ISO. V roce 2006 obhájila OZP certifikát jakosti v systému managementu jakosti (SMJ) dle normy ČSN EN ISO 9001:2001, který byl OZP udělen v roce 2004. Nad rámec auditů podle zákona o finanční kontrole bylo v OZP v roce 2006 provedeno dalších 45 procesních auditů SMJ.

4.3.3 Popis systému provádění kontrol výběru pojistného a celkové dosažené výsledky v tis. Kč z příjmů pojistného po lhůtě splatnosti včetně příslušenství (tj. pokut, penále a přírážek) za rok 2006. Vyhodnocení účinnosti využívání předpisů dlužného pojistného „výkazy nedoplatků“ v porovnání s vystavováním platebních výměrů

Činitelem s rozhodujícím vlivem na efektivitu kontrolní činnosti prováděnou OZP v oblasti kontroly plateb pojistného je využívání automatizovaného systému hromadných korespondenčních kontrol platební kázně plátců pojistného – zaměstnavatelů. Od roku 2005, kdy bylo zahájeno jeho plné rutinní využívání, jsou tímto nástrojem kontrolováni všichni plátcí pojistného – zaměstnavatelé v cyklu s nejvýše jednoroční periodou. K 31. 12. 2006 byli zkontrolováni plátcí v působnosti regionálních pracovišť OZP za období do 30. 6. 2006 mimo středočeského regionu, kde byl interval kontroly rozšířen až do 31. 8. 2006. U všech plátců s dluhem na pojistném větším než 50 Kč byl přímo vytvořen dokument zahájení správního řízení na dlužné pojistné a penále. Nejčtenější skupina klientů, tj. zaměstnavatelé spadající do působnosti pražského pracoviště, byla na počátku roku 2006 kontrolována za období do 31. 12. 2005 na dluh na pojistném větší než 1.000 Kč. Následně byly zahájeny i kontroly za období 1. 7. 1998 – 31. 12. 2006 na dluh na pojistném větší než 50 Kč.

V roce 2006 bylo OZP realizováno celkem 106 439 kontrol platební kázně plátců pojistného – zaměstnavatelů, z toho 90 112 pomocí výše zmíněného automatizovaného nástroje.

Nejvýraznějšími markanty v kontrole plateb pojistné fyzických osob bylo zpracování přehledů OSVČ za rok 2005 a hromadné obeslání klientů s dluhy na pojistném za léta 2000 až 2003. Celkem bylo vyúčtováno 78 185 přehledů, dokumenty předložené v zákonné lhůtě byly zpracovány nejdéle do poloviny září 2006. V listopadu 2006 bylo obesláno platebními výměry na dlužné pojistné a penále cca 7 512 klientů.

Výkaz nedoplatků je v OZP prozatím užíván pouze v návaznosti na provedené fyzické kontroly. V těchto, tedy nesporně prokázaných případech, se jednoznačně projevuje jeho vysoká efektivita. Po plánovaném zprovoznění aplikačního programového vybavení integrujícího práci s tímto dokumentem do stavových automatů centrálního informačního systému ve 2. pololetí roku 2007 se předpokládá jeho nasazení i v návaznosti na nejčastěji používaný druh kontroly, korespondenční kontrolu platební kázně.

Po lhůtě splatnosti bylo plátcí pojistného v roce 2006 uhrazeno 94.551 tis. Kč dlužného pojistného, 33.476 tis. Kč penále a 1.063 tis. Kč pokut. Předpis penále za uvedený rok činil 102.739 tis. Kč a předpis pokut 4.458 tis. Kč.

Účinnost výběru pojistného hodnocená jako podíl skutečně vybraného pojistného vůči všem předpisům dosáhla za rok 2006 úrovně 99,3 %.

Celkový objem pohledávek za plátcí pojistného evidovaný OZP k 31. 12. 2006 činí 1.501.438 tis. Kč, z toho pohledávky po lhůtě splatnosti 1.475.727 tis. Kč. Tempo růstu celkového objemu pohledávek - 8,7 % - mělo přibližně pouze poloviční hodnotu než tempo růstu předpisů pojistného, tj. 16,89 %. Pohledávky za plátcí pojistného – zaměstnavateli, jejichž předpisy představují 94,3 % z celkové hodnoty předpisů evidovaných OZP, přitom vzrostly pouze o 2,1 % (22,9 mil. Kč). Dosažení obdobných výsledků i u pohledávek za fyzickými osobami, které nesly v roce 2006 hlavní růstový potenciál, lze důvodně přepokládat po plánované aplikaci hromadných kontrol platební kázně i pro tuto oblast ve 2. pololetí 2007.

4.3.4 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále, objem v tis. Kč a hlavní důvody těchto uskutečněných odpisů v roce 2006. Stav plně odepsaných položek evidovaný k 31. 12. 2006 na podrozvahových účtech (případně na jednom podrozvahovém účtu v tis. Kč)

OZP provedla v roce 2006 odpis celkem 11.169 položek pohledávek v úhrnné hodnotě 67.664 tis. Kč.

Z této položky bylo ze základního fondu zdravotního pojištění odepsáno 26.087 tis. Kč z položek pojistné od zaměstnavatelů, 432 tis. Kč z položek pojistné od OSVČ, 2.600 tis. Kč z položek pojistné od OBZP. Dále byly ze základního fondu odepsány pokuty 169 tis. Kč a penále 2.485 tis. Kč.

Dále bylo v roce 2006 odepsáno z fondu prevence 672 tis. Kč z položek pokuty a 35.217 tis. Kč z položek penále.

Důvody odpisů pohledávek se v čase nemění a nejčastěji k nim patří u plátců pojistného – zaměstnavatelů zrušení konkurzu pro nedostatek majetku či rozhodnutí soudu o neuspokojení přihlášené pohledávky, resp. přiznání její nevýznamné části a nedobytnost dluhu, u fyzických osob pak neefektivnost vymáhání pohledávky a uplatnění námítky promlčení.

OZP eviduje v podrozvahové evidenci k 31.12.2006 odepsané pohledávky v následujícím členění:

Titul	tis. Kč
Pojistné	37.138
Penále a pokuty	36.466
Celkem	73.604

Celkově se OZP snaží u zjevně nedobytných pohledávek tempo odpisů zrychlit.

4.3.5 Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů formou zasílání „přehledů“ podle § 25 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a postup jejich zpracování

Předpisy o platbě pojistného zaměstnavatele (PPPZ), předložené na základě ustanovení § 25 zákona č. 592/1992 Sb, ve znění pozdějších předpisů. OZP ze strany plátců pojistného-zaměstnavatelů jsou v zájmu optimalizace zdrojů pořizovány jak kapacitami OZP tak i externími. K následné kontrole plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů je využíván od konce roku 2003 vysoce efektivní systém hromadných kontrol zajišťující provedení kontroly u každého subjektu v kvartálním (zaměstnavatelé s 10 a více pojištěnci OZP), pololetním (3-9 pojištěnců) či ročním (1-2 pojištěnci) rytmu. V dubnu 2006 byla tato část CIS OZP rozšířena o podporu procesů souvisejících s vyměřováním předpisů z pravděpodobné výše pojistného.

Dokladem účinnosti zmíněného systému je pokles poměru nepředložených PPPZ k očekávaným z cca 6-8 % po uplynutí prvního kvartálu od termínu předání na 0,6 % po proběhu jednorozhodného cyklu. Výsledkem 85 639 kontrol prováděných v roce 2006 převážně jako kontroly hromadné bylo mimo jiné vyměření 1 022 pokut v celkovém objemu 7.690.000 Kč.

4.4 Zdravotní politika a revizní činnost

4.4.1 Zdravotní politika, mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotní péče v 1. a 2. pololetí 2006, včetně uplatněných regulačních mechanismů, realizace výsledků výběrových řízení na začleňování lůžkových zařízení do sítě smluvních zařízení, léková politika atp. Kvalifikovaný odhad dopadu vyhlášek působících na náklady (výdaje) za zdravotní péči v r. 2006

Rok 2006 byl z pohledu úhradové politiky v jistém směru unikátní. Zatímco v 1. pololetí 2006 stanovovaly způsob a výši úhrady dvě právní normy stejné právní síly, úhrada 2. pololetí 2006 byla naopak realizována v prostředí právního vakua v důsledku změny rozhodných ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, definujících období, pro které má být způsob a výše úhrady dohodnuta, případně k tomu kompetentními subjekty rozhodnuta. Úhradu 2. pololetí 2006 tak bylo možné opřít pouze o zákon č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Relativně restriktivní Vyhlášky MZ omezující způsob o výši úhrady v 1. pololetí 2006 spolu s novelizovanou Vyhláškou o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely a novelizovaným Seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (novela č. 493/2005 Sb. vyhlášky č. 134/1998 Sb.) s významným dopadem změny mzdových indexů lékařů zásadním způsobem ovlivnily výdajovou stránku veřejného zdravotního pojištění a zásadním způsobem umocnily konfliktnost prostředí, ve kterém je solidární zdravotní péče poskytována.

V roce 2006 zejména zesílil výrazný nesoulad mezi cenovými požadavky poskytovatelů a disponibilními zdroji veřejného zdravotního pojištění.

Zatímco navýšením mzdových indexů lékařů došlo k významnému nárůstu bodového ohodnocení jednotlivých výkonů (v závislosti na odbornosti se bodový nárůst zhruba pohyboval v intervalu od 10 do 100 % bodové hodnoty v referenčním období), zdroje na jejich úhradu s ohledem na změnu přerozdělování v podmínkách OZP nevzrostly. Rozpor mezi podstatným růstem cen a omezenými zdroji řešilo MZ vydáním výše zmíněných úhradových vyhlášek. Premisa, že budou-li výkony lépe ohodnoceny, dojde k jejich poklesu, se nepotvrdila a lékaři tudíž mnohem dříve než v předchozích obdobích naráželi na limity maximálních úhrad za výkony. Restrikce tentokrát významně zasáhla i segment primární péče, a to především oblast té části péče, která byla hrazena výkonově.

Základní prioritou OZP v roce 2006 proto bylo především smluvní zajištění přiměřené dostupnosti péče a omezení dopadů na pacienty, a to i za cenu sjednání alternativních způsobů vypořádání regulací využitím možností novely č. 101/2006 Sb. vyhlášky č. 550/2005 Sb.

V následujících tabulkách je uveden přehled uplatňovaných způsobů úhrad zdravotní péče a regulací za rok 2006 podle jednotlivých segmentů poskytovatelů.

PRAKTIČTÍ LÉKAŘI

1. pololetí 2006	2. pololetí 2006
<p>Od 1.1.2006 do 31.3.2006 diferencovaná kombinovaná kapitačně výkonová platba se základní kapitační sazbou minimálně 35,02 Kč na jednicového registrovaného pojištěnce (s případnou bonifikací 0-14,- Kč na základě vyhodnocení komplexního hodnocení nákladovosti) a hodnotou bodu 0,97 Kč za nekapitované výkony a výkony poskytnuté neregistrovaným pojištěncům, objemová regulace ve výši 103 % referenčního období na zdravotní výkony, 98 % referenčního období na předepsaná léčiva a 100 % na indukovanou péči</p> <p>nebo</p> <p>úhrada výkonů vyúčtovaných dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v hodnotě bodu minimálně 0,46 Kč a max. 0,90 Kč/bod.</p> <p>Regulace při překročení 98 % referenčního období na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky a při překročení 100 % referenčních hodnot indukované péče.</p> <p>Uplatnění koeficientu změny příjmů a výdajů zdravotní pojišťovny v případě, že je vyšší než 1,03 (OZP neuplatňovala pro nižší nárůst příjmů)</p> <p>Od 1.4. do 30.6.2006 diferencovaná kombinovaná kapitačně výkonová platba se základní kapitační sazbou minimálně 35,02 Kč na jednicového registrovaného pojištěnce (s případnou bonifikací 0-14,-Kč na základě vyhodnocení komplexního hodnocení nákladovosti) a hodnotou bodu 0,97 Kč za nekapitované výkony, Regulace při překročení 105 % referenčních hodnot na zdravotní výkony, degresní regulace na předepsaná léčiva při překročení 101 % referenčních hodnot a degresní regulace na indukovanou péči při překročení 106 %, resp. 110 % (u odbornosti 809) referenčních hodnot a vyloučením některých výkonů z regulace (např. výkonů mamografického screeningu) a odkladem uplatnění do května 2007 a s neuplatněním regulace u ZZ, která registrovala méně než 50 pojištěnců OZP, resp. ošetřila méně než 50 pojištěnců OZP v nepravdělné péči</p> <p>nebo</p> <p>úhrada výkonů vyúčtovaných dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v hodnotě bodu minimálně 0,46 Kč a max. 0,90 Kč/bod.</p> <p>Regulace při překročení 105 % referenčních hodnot na zdravotní výkony, degresní regulace na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky při překročení 101 % referenčních hodnot při vyloučení zdravotnických prostředků dražších než 15 000,- Kč a degresní regulace na</p>	<p>Diferencovaná kombinovaná kapitačně výkonová platba se základní kapitační sazbou minimálně 35,02 Kč na jednicového registrovaného pojištěnce (s případnou bonifikací 0-12,- Kč na základě vyhodnocení komplexního hodnocení nákladovosti) a hodnotou bodu 0,97 Kč/bod Kč za nekapitované výkony a výkony poskytnuté neregistrovaným pojištěncům, objem výkonů nezahrnutých do kapitační platby a výkonů za neregistrované pojištěnce byl regulován následujícím způsobem: Bodové ohodnocení těchto výkonů bylo modifikováno bodovým ohodnocením dle seznamu výkonů platného k 31. 12. 2005. Úhrada modifikovaných výkonů byla realizována hodnotou bodu 0,97 Kč/bod navýšenou koeficientem 1,10. Výkony mimo kapitaci, které nebyly součástí Seznamu výkonů platného k 31. 12. 2005 byly ohodnoceny aktuálně platným seznamem výkonů s hodnotou bodu 0,97 Kč/bod.</p> <p>Pokud průměrná úhrada za veškeré léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (včetně léčivých přípravků schválených revizním lékařem) předepsané zdravotnickým zařízením vztažena na jednoho registrovaného pojištěnce s příslušným věkovým indexem 2. pololetí 2006 převýšila 100 % průměrné úhrady za veškeré předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (včetně léčivých přípravků schválených revizním lékařem) zdravotnickým zařízením vztažena na jednoho registrovaného pojištěnce s příslušným věkovým indexem za 2. pololetí 2005, je OZP oprávněna uplatnit srážku ve výši 40 % zvýšených výdajů za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky nad stanovenou referenční hodnotou.</p> <p>Pokud celková úhrada za ošetřené neregistrované pojištěnce ve 2. pololetí 2006 převýšila o 5 % celkovou úhradu za registrované pojištěnce ve 2. pololetí 2005, je OZP oprávněna uplatnit regulační srážku ve výši zvýšených výdajů za tuto péči nad 105 % (netýká se péče pro neregistrované pojištěnce ošetřené v rámci řádného zástupu).</p> <p>Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči, vč. ZUM, ZULP, v odbornostech 222, 801 až 805, 807, 809, 812 až 823 zdravotnickým zařízením vztažena na jednoho registrovaného pojištěnce s příslušným věkovým indexem v 2. pololetí 2006 převýšila 100 % průměrné úhrady této vyžádané péče vztažené na jednoho registrovaného pojištěnce s příslušným věkovým indexem v 2. pololetí 2005, je OZP oprávněna uplatnit srážku ve výši 40 % zvýšených výdajů na vyžádanou péči nad stanovenou referenční hodnotou. Pro stanovení výše referenčních hodnot,</p>

1. pololetí 2006	2. pololetí 2006
<p>indukovanou péčí při překročení 110 % referenčních hodnot a vyloučením některých výkonů z regulace (např. výkonů mamografického screeningu) a odkladem uplatnění do května 2007 a s vyloučením regulace u ZZ, která registrovala méně než 50 pojištěnců OZP, resp. ošetřila méně než 50 pojištěnců OZP v nepravidelné péči</p> <p>Uplatnění koeficientu změny příjmů a výdajů zdravotní pojišťovny v případě, že je vyšší než 1,05 (OZP neuplatňovala pro nižší nárůst příjmů)</p>	<p>výše úhrad hodnoceného období i regulační srážky se výkony vyžádané péče ocení dle seznamu výkonů s bodovými hodnotami platného v hodnoceném období s hodnotou bodu 1,04 Kč pro odbornost 809 a v ostatních odbornostech s hodnotou bodu 0,86 Kč/bod. Z objemu regulovaných výkonů jsou vyjmuty výkony mamografického screeningu.</p> <p>OZP je oprávněna uplatnit úhrnou regulační srážku za předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky a vyžádanou péči maximálně do výše odpovídající 15 % objemu úhrady Zdravotní pojišťovny Zdravotnickému zařízení za kapitaci a zdravotní výkony snížené o objem úhrady ZUM, ZULP za hodnocené období.</p> <p>Regulační omezení uvedené výše se nepoužijí, pokud zdravotnické zařízení registrovalo v referenčním nebo hodnoceném období 50 a méně pojištěnců OZP, popřípadě poskytlo zdravotní péči 50 a méně neregistrovaným pojištěncům OZP.</p> <p>Pokud je zdravotnické zařízení komplexně hodnoceno v systému Komplexního hodnocení nákladovosti, závisí uplatnění regulačních opatření na výsledku tohoto hodnocení.</p> <p>Pokud celková úhrada OZP v segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (tj. celková úhrada za výkony, za předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči) nepřekročí výdaje plánované na tento segment ve Zdravotně pojistném plánu na rok 2006, Zdravotní pojišťovna přiměřeně příslušné limity pro uplatňování regulací za 1. i 2. pololetí 2006 zohlední.</p> <p>nebo</p> <p>úhrada výkonů vyúčtovaných dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, hodnotě bodu 0,90 Kč/bod.</p> <p>Degresní regulace na předepsaná léčiva při překročení 101 % referenčních hodnot a regresní regulace na indukovanou péči při překročení 106 %, resp. 110 % (u odbornosti 809) referenčních hodnot a vyloučením některých výkonů z regulace (např. výkonů mamografického screeningu) a s neuplatněním regulace u ZZ, která registrovala méně než 50 pojištěnců OZP, respektive ošetřila méně než 50 pojištěnců OZP v nepravidelné péči.</p>

STOMATOLOGICKÁ PÉČE - odb. 014- 019

1. pololetí 2006	2. pololetí 2006
<p>Od 1.1.2006 do 31.3.2006 podle sazeb dohodnutých na dohodovacím řízení a publikovaných ve Věstníku MZ, částka 11-12/2005 přičemž celkový objem úhrady nepřekročí celkový objem úhrady v 1. pololetí 2005 upravený o ½ % nárůstu příjmů OZP</p> <p>Od 1.4.2006 do 30.6.2006 podle sazeb dohodnutých na dohodovacím řízení a publikovaných ve Věstníku MZ, částka 11-12/2005 přičemž celkový objem úhrady nepřekročí celkový objem úhrady v 1. pololetí 2005 upravený o ½ % nárůstu příjmů OZP. U zdravotnických zařízení s extrémně nízkými referenčními hodnotami v důsledku ošetření méně než 30 pojištěnců OZP za pololetí, byl regulační limit maximální úhrady odvozen od průměrných celorepublikových nákladů ve výši 831,- Kč na jednoho unikátního pojištěnce a jako mezní hodnota stanoven 30-ti násobek průměrných celorepublikových nákladů na jednoho pojištěnce s tím, že v případě poskytnutí nižšího objemu zdravotní péče byla výsledná úhrada rovna vyúčtované a po věcné revizi uznané zdravotní péči.</p>	<p>Podle sazeb dohodnutých na dohodovacím řízení pro 2. pololetí 2006.</p> <p>Nárok na plnou úhradu výkonů 00901 a 00902 měl pouze nositel výkonu – držitel některého z osvědčení ČSK, u ostatních nositelů výkonů byla OZP oprávněna (i dodatečně) snížit úhradu výkonů 00901 a 00902 o 30,- Kč/1 výkon, a to za celé období, po které nesplňovalo zdravotnické zařízení podmínky pro plnou úhradu předmětných výkonů.</p> <p>Regulační opatření:</p> <p>Pokud by celkové náklady segmentu ambulantní stomatologie u OZP překročily za 2. pololetí 2006 celkové náklady daného segmentu ve 2.pololetí 2005 navýšené o 3 % a pokud by objem celkových ročních nákladů segmentu stomatologie překročil objem nákladů za rok 2005 (byť by došlo k překročení v rámci jednoho z pololetí) o hodnotu procenta stanoveného výše, byla by úhrada jednotlivých zdravotních výkonů upravena tak, aby celkové náklady tohoto segmentu v roce 2006 nepřekročily 103 % objemu celkových nákladů v roce 2005. Protože nárůst celkových nákladů tohoto segmentu nepřekročil za 2. pololetí 2006 celkové náklady segmentu ve 2. pololetí 2005 navýšené o 3 %, nebude OZP omezení úhrady dle předchozího bodu realizovat.</p>

FYZIOTERAPIE - odb. 902, 918

1. pololetí 2006	2. pololetí 2006
<p>Od 1.1.2006 do 31.3.2006 výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v hodnotě bodu 0,96 Kč/bod při omezení maximálním objemem úhrady ve výši 103 % celkové úhrady v referenčním období.</p> <p>Uplatnění koeficientu změny příjmů a výdajů zdravotní pojišťovny v případě, že je vyšší než 1,03 (OZP neuplatňovala pro nižší nárůst příjmů).</p> <p>Od 1.4.2006 do 30.6.2006 výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v hodnotě bodu 0,96 Kč/bod při omezení maximálním objemem úhrady ve výši 105 % celkové úhrady v referenčním období, přičemž omezení úhrady se neuplatnilo, pokud zdravotnické zařízení poskytlo v referenčním nebo hodnoceném období zdravotní péči 50 a méně unikátním pojištěncům OZP.</p> <p>Uplatnění koeficientu změny příjmů a výdajů zdravotní pojišťovny v případě, že je vyšší než 1,05 (OZP neuplatňovala pro nižší nárůst příjmů).</p>	<p>Výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů v hodnotě bodu 0,96 Kč/bod do limitu času nositele výkonu 10 hodin na pracovní den. Úhrada režijních nákladů zdravotních výkonů č. 21217, 21315, 21317 a 21223 byla v některých případech na základě smlouvy mezi ambulantním zdravotnickým zařízením a OZP stanovena ve výši minimálně 3,20 bodů za minutu výkonu.</p> <p>Celková úhrada podle předchozího odstavce mohla činit nejvýše 105 % celkové úhrady náležející zdravotnickému zařízení v referenčním období, kterým bylo odpovídající kalendářní pololetí minulého roku. Případné překročení maximální úhrady uvedené v předchozí větě z titulu převzetí nového pojištěnce OZP do péče podléhalo předchozímu souhlasu OZP.</p> <p>Omezení úhrady se neuplatňovalo, pokud zdravotnické zařízení poskytlo v referenčním nebo hodnoceném období zdravotní péči 50 a méně unikátním pojištěncům OZP.</p>

LÉKAŘSKÁ SLUŽBA PRVNÍ POMOCI

1. pololetí 2006	2. pololetí 2006
Od 1.1.2006 do 31.3.2006 Výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s hodnotou bodu 0,92 Kč/bod.	Výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s hodnotou bodu 0,92 Kč/bod.
Od 1.4.2006 do 30.6.2006 Výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s hodnotou bodu 0,92 Kč/bod.	

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

1. pololetí 2006	2. pololetí 2006
Od 1.1.2006 do 31.3.2006 Výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s hodnotou bodu 1,03 Kč/bod.	Výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s hodnotou bodu 1,03 Kč/bod.
Od 1.4.2006 do 30.6.2006 Výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s hodnotou bodu 1,03 Kč/bod.	

DOPRAVA

1. pololetí 2006	2. pololetí 2006
<p>Od 1.1.2006 do 31.3.2006 výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s hodnotou bodu 0,91 Kč/bod, s tím, že s tím, že tato hodnota bodu bude upravena koeficientem: ve výši 1,02 pro pracoviště DRNR splňující následující podmínky: prokazatelný, na vlastním pracovišti fyzicky zajištěný 24 hod. provoz, vlastní dispečink v nepřetržitém provozu nebo smlouva s centrálním dispečinkem nebo s dispečinkem ZZS, minimálně 5 plných pracovních úvazků řidičů DRNR v pasportizaci, minimálně 3 sanitní vozy DRNR vybavené dle platných předpisů v pasportizaci, ve výši 0,97 pro ostatní pracoviště DRNR při omezení maximální úhradou ve výši 103 % referenčního období. Uplatnění koeficientu změny příjmů a výdajů zdravotní pojišťovny v případě, že je vyšší než 1,03 (OZP neuplatňovala pro nižší nárůst příjmů).</p> <p>Od 1.4.2006 do 30.6.2006 výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s hodnotou bodu 0,91 Kč/bod, s tím, že s tím, že tato hodnota bodu bude upravena koeficientem: ve výši 1,02 pro pracoviště DRNR splňující následující podmínky: prokazatelný, na vlastním pracovišti fyzicky zajištěný 24 hod. provoz, vlastní dispečink v nepřetržitém provozu nebo smlouva s centrálním dispečinkem nebo s dispečinkem ZZS, minimálně 5 plných pracovních úvazků řidičů DRNR v pasportizaci, minimálně 3 sanitní vozy DRNR vybavené dle platných předpisů v pasportizaci, ve výši 0,97 pro ostatní pracoviště DRNR při omezení maximální úhradou ve výši 105 % referenčního období, přičemž omezení úhrady se neuplatnilo, pokud zdravotnické zařízení poskytlo v referenčním nebo hodnoceném období zdravotní péči 50 a méně unikátním pojištěncům OZP. Uplatnění koeficientu změny příjmů a výdajů zdravotní pojišťovny v případě, že je vyšší než 1,05 (OZP neuplatňovala pro nižší nárůst příjmů).</p>	<p>Výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s hodnotou bodu 0,91 Kč/bod, s tím, že s tím, že tato hodnota bodu bude upravena koeficientem: ve výši 1,02 pro pracoviště DRNR splňující následující podmínky: prokazatelný, na vlastním pracovišti fyzicky zajištěný 24 hod. provoz, vlastní dispečink v nepřetržitém provozu nebo smlouva s centrálním dispečinkem nebo s dispečinkem ZZS, minimálně 5 plných pracovních úvazků řidičů DRNR v pasportizaci, minimálně 3 sanitní vozy DRNR vybavené dle platných předpisů v pasportizaci, ve výši 0,97 pro ostatní pracoviště DRNR. Celková úhrada podle předchozího odstavce mohla činit nejvýše 105 % celkové úhrady náležející zdravotnickému zařízení v referenčním období, kterým bylo odpovídající kalendářní pololetí minulého roku. Případné překročení maximální úhrady uvedené v předchozí větě z titulu převzetí nového pojištěnce OZP do péče podléhalo předchozímu souhlasu OZP. Omezení úhrady se neuplatňovalo, pokud zdravotnické zařízení poskytlo v referenčním nebo hodnoceném období zdravotní péči 50 a méně unikátním pojištěncům OZP.</p>

VÝKONY MIMOTĚLNÍHO OPLODNĚNÍ

1. pololetí 2006	2. pololetí 2006
Paušální sazbou za 1 výkon dle rozsahu IVF.	Paušální sazbou za 1 výkon dle rozsahu IVF.

DOMÁCÍ PÉČE - HOME CARE

1. pololetí 2006	2. pololetí 2006
<p>Od 1.1.2006 do 31.3.2006 výkonový způsob úhrady v hodnotě bodu 1,- Kč do limitu času nositele výkonu 8 hodin na kalendářní den, je-li zdravotní péče poskytována 7 dní v týdnu, respektive do limitu času nositele výkonu 8 hodin na pracovní den, není-li zdravotní péče poskytována 7 dní v týdnu s indexací dle níže uvedených podmínek:</p> <p>a) pro zdravotnická zařízení poskytující domácí zdravotní péči pravidelně 7 dní v týdnu a zaměstnávající alespoň 5,00 kvalifikovaných odborných pracovníků (tj. hodnoty přepočteného počtu nositelů výkonů případně poměrného kapacitního čísla většího nebo rovno 5) v odbornosti 925 se hodnota bodu upravovala indexem 1,07</p> <p>b) pro ostatní zdravotnická zařízení, která nesplňují kriteria uvedená v bodu a) se hodnota bodu upravovala indexem 0,9 s omezením maximální úhradou ve výši 103 % referenčního objemu úhrady.</p> <p>Uplatnění koeficientu změny příjmů a výdajů zdravotní pojišťovny v případě, že je vyšší než 1,03 (u OZP se neuplatnil pro nižší nárůst příjmů)</p> <p>Od 1.4.2006 do 30.6.2006 výkonový způsob úhrady v hodnotě bodu 1,- Kč do limitu času nositele výkonu 8 hodin na kalendářní den, je-li zdravotní péče poskytována 7 dní v týdnu, respektive do limitu času nositele výkonu 8 hodin na pracovní den, není-li zdravotní péče poskytována 7 dní v týdnu s indexací dle níže uvedených podmínek:</p> <p>a) pro zdravotnická zařízení poskytující domácí zdravotní péči pravidelně 7 dní v týdnu a zaměstnávající alespoň 5,00 kvalifikovaných odborných pracovníků (tj. hodnoty přepočteného počtu nositelů výkonů případně poměrného kapacitního čísla většího nebo rovno 5) v odbornosti 925 se hodnota bodu upravovala indexem 1,07</p> <p>b) pro ostatní zdravotnická zařízení, která nesplňují kriteria uvedená v bodu a) se hodnota bodu upravovala indexem 0,9 s omezením maximální úhradou ve výši 105 % referenčního objemu úhrady, přičemž omezení úhrady se neuplatnilo, pokud zdravotnické zařízení poskytlo v referenčním nebo hodnoceném období zdravotní péči 50 a méně unikátním pojištěncům OZP.</p> <p>Uplatnění koeficientu změny příjmů a výdajů zdravotní pojišťovny v případě, že je vyšší než 1,05 (u OZP se neuplatnil pro nižší nárůst příjmů).</p>	<p>Výkonový způsob úhrady v hodnotě bodu 1,- Kč do limitu času nositele výkonu 8 hodin na kalendářní den, je-li zdravotní péče poskytována 7 dní v týdnu, respektive do limitu času nositele výkonu 8 hodin na pracovní den, není-li zdravotní péče poskytována 7 dní v týdnu s indexací dle níže uvedených podmínek:</p> <p>a) pro zdravotnická zařízení poskytující domácí zdravotní péči pravidelně 7 dní v týdnu a zaměstnávající alespoň 5,00 kvalifikovaných odborných pracovníků (tj. hodnoty přepočteného počtu nositelů výkonů případně poměrného kapacitního čísla většího nebo rovno 5) v odbornosti 925 se hodnota bodu upravovala indexem 1,07</p> <p>b) pro ostatní zdravotnická zařízení, která nesplňují kriteria uvedená v bodu a) se hodnota bodu upravovala indexem 0,9.</p> <p>Celková úhrada podle předchozího odstavce mohla činit nejvýše 105 % celkové úhrady náležející zdravotnickému zařízení v referenčním období, kterým bylo odpovídající kalendářní pololetí minulého roku. Případné překročení maximální úhrady uvedené v předchozí větě z titulu převzetí nového pojištěnce OZP do péče podléhalo předchozímu souhlasu OZP.</p> <p>Omezení úhrady se neuplatňovalo, pokud zdravotnické zařízení poskytlo v referenčním nebo hodnoceném období zdravotní péči 50 a méně unikátním pojištěncům OZP.</p>

AMBULANTNÍ SPECIALISTÉ

1. pololetí 2006	2. pololetí 2006
<p>Od 1.1.2006 do 31.3.2006 úhradou za poskytnuté zdravotní výkony, kdy hodnota bodu byla 1,05 Kč/bod do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den s omezením maximální úhradou v návaznosti na počet unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ošetřených v hodnoceném čtvrtletí daným zdravotnickým zařízením v dané odbornosti. Maximální úhrada pro dané zdravotnické zařízení se určovala po ukončení hodnoceného pololetí jako součet maximálních úhrad pro dané zdravotnické zařízení za všechny odbornosti smluvně dohodnuté tímto zdravotnickým zařízením s OZP dle vzorce MUo = POPzpo x [PBPO x CB + (PUZUMo + PUZULPo) x 0,98] x 1,03.</p> <p>Regulace při překročení 98 % referenčního období na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky a 100 % referenčního období na indukovanou péči.</p> <p>Uplatnění koeficientu změny příjmů a výdajů zdravotní pojišťovny v případě, že je vyšší než 1,03 (u OZP se neuplatnil pro nižší nárůst příjmů).</p> <p>Od 1.4.2006 do 30.6.2006 úhradou za poskytnuté zdravotní výkony, kdy hodnota bodu byla 1,05 Kč/bod do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den s omezením maximální úhradou v návaznosti na počet unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ošetřených v hodnoceném čtvrtletí daným zdravotnickým zařízením v dané odbornosti. Maximální úhrada pro dané zdravotnické zařízení se určovala po ukončení hodnoceného pololetí jako součet maximálních úhrad pro dané zdravotnické zařízení za všechny odbornosti smluvně dohodnuté tímto zdravotnickým zařízením s OZP dle vzorce MUo = POPzpo x [(PBPO x CB) x 1,05 + PUZUMo + PUZULPo]. Degresní regulace na předepsaná léčiva při překročení 101 % referenčních hodnot při vyloučení zdravotnických prostředků dražších než 15 000,- Kč a degresní regulace na indukovanou péči při překročení 106 %, resp. 110 % (u odbornosti 809) referenčních hodnot a vyloučením některých výkonů z regulace (např. výkonů mamografického screeningu) a s vyloučením regulace u ZZ, která ošetřila méně než 50 pojištěnců OZP v nepravdělné péči</p> <p>Uplatnění koeficientu změny příjmů a výdajů zdravotní pojišťovny v případě, že je vyšší než 1,05 (u OZP se neuplatnil pro nižší nárůst příjmů).</p>	<p>Výkonový způsob úhrady dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, úhradou za poskytnuté zdravotní výkony, kdy hodnota bodu byla 1,05 Kč/bod do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den s omezením maximální úhradou na 1 URČ ošetřeného v dané odbornosti a pololetí stanovenou dle vzorce MUo = POPzpo x PUROo x 1,05.</p> <p>Degresní regulace na předepsaná léčiva při překročení 101 % referenčních hodnot při vyloučení zdravotnických prostředků dražších než 15 000,- Kč a degresní regulace na indukovanou péči při překročení 106 %, resp. 110 % (u odbornosti 809) referenčních hodnot a vyloučením některých výkonů z regulace (např. výkonů mamografického screeningu).</p> <p>Regulace se neuplatňovala, pokud zdravotnické zařízení v dané odbornosti ošetřilo méně než 50 unikátních pojištěnců OZP.</p>

AMBULANTNÍ HEMODIALÝZA

1. pololetí 2006	2. pololetí 2006
<p>Od 1.1.2006 do 31.3.2006 úhradou za poskytnuté zdravotní výkony, kdy hodnota bodu byla 1,02 Kč/bod do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den s omezením maximální úhradou ve výši 103 % celkové úhrady v referenčním období.</p> <p>Regulace 98 % referenčního období na předepsaná léčiva a 100 % referenčního období na indukovanou péči.</p> <p>Uplatnění koeficientu změny příjmů a výdajů zdravotní pojišťovny v případě, že je vyšší než 1,03 (u OZP se neuplatnil pro nižší nárůst příjmů)</p> <p>Od 1.4.2006 do 30.6.2006 úhradou za poskytnuté zdravotní výkony, kdy hodnota bodu byla 1,02 Kč/bod do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den s omezením maximální úhradou ve výši 105 % celkové úhrady v referenčním období.</p> <p>Degresní regulace na předepsaná léčiva při překročení 101 % referenčních hodnot při vyloučení zdravotnických prostředků dražších než 15.000,- Kč a degresní regulací na indukovanou péči při překročení 106 %, resp. 110 % (u odbornosti 809) referenčních hodnot a vyloučením některých výkonů z regulace (např. výkonů mamografického screeningu) a s vyloučením regulace u ZZ, která ošetřila méně než 50 pojištěnců OZP v nepravidelné péči</p> <p>Uplatnění koeficientu změny příjmů a výdajů zdravotní pojišťovny v případě, že je vyšší než 1,05 (u OZP se neuplatnil pro nižší nárůst příjmů).</p>	<p>Výkonový způsob úhrady v hodnotě bodu 1,02 Kč do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den při současném navýšení režijní sazby na 4 body/minutu času výkonu u výkonů 18521, 18522, 18530, 18550, 18560, 18570, 18580, 18590.</p> <p>Celková úhrada podle předchozího odstavce mohla činit nejvýše 105 % celkové úhrady náležející zdravotnickému zařízení v referenčním období, kterým bylo odpovídající kalendářní pololetí minulého roku. Případné překročení maximální úhrady uvedené v předchozí větě z titulu převzetí nového pojištěnce OZP do péče podléhalo předchozímu souhlasu OZP.</p> <p>Degresní regulace na předepsaná léčiva při překročení 101 % referenčních hodnot při vyloučení zdravotnických prostředků dražších než 15 000,- Kč a degresní regulace na indukovanou péči při překročení 106 %, resp. 110 % (u odbornosti 809) referenčních hodnot a vyloučením některých výkonů z regulace (např. výkonů mamografického screeningu).</p> <p>Regulace nebyla uplatňována, pokud zdravotnické zařízení ošetřilo v referenčním nebo hodnoceném období méně než 50 pojištěnců OZP.</p>

KOMPLEMENT

1. pololetí 2006	2. pololetí 2006
<p>Od 1.1.2006 do 31.3.2006 výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v hodnotě bodu 0,86 Kč/bod v odbornostech 222, 801 - 807, 812 - 823, resp. v hodnotě bodu 1,04 Kč/bod v odbornosti 809</p> <p>nebo</p> <p>čtvrtletní paušální platbou stanovenou dle příslušných ustanovení vyhlášky č. 550/2005 Sb. Pokud zdravotnické zařízení vykázalo a byl mu OZP uznán v hodnoceném čtvrtletí počet bodů nižší než 97 % referenčního počtu bodů, byla výše paušální sazby vynásobením koeficientem změny výkonnosti. Tento koeficient byl dán podílem vykázaného a uznaného počtu bodů v hodnoceném čtvrtletí a referenčního počtu bodů. Pokud zdravotnické zařízení vykázalo a byl mu OZP uznán v hodnoceném čtvrtletí počet bodů vyšší než bylo 103 % referenčního počtu bodů, výše paušální sazby se neměnila.</p> <p>Uplatnění koeficientu změny příjmů a výdajů zdravotní pojišťovny v případě, že je vyšší než 1,03 (u OZP se neuplatnil pro nižší nárůst příjmů)</p> <p>Od 1.4.2006 do 30.6.2006 výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v hodnotě bodu 0,86 Kč/bod v odbornostech 222, 801 - 807, 812 - 823, resp. v hodnotě bodu 1,04 Kč/bod v odbornosti 809</p> <p>nebo</p> <p>čtvrtletní paušální platbou stanovenou dle příslušných ustanovení vyhlášky č. 101/2006 Sb. Pokud zdravotnické zařízení vykázalo a byl mu OZP uznán v hodnoceném čtvrtletí počet bodů nižší než 98 % referenčního počtu bodů, byla výše paušální sazby vynásobením koeficientem změny výkonnosti. Tento koeficient byl dán podílem vykázaného a uznaného počtu bodů v hodnoceném čtvrtletí a referenčního počtu bodů. Pokud zdravotnické zařízení vykázalo a byl mu OZP uznán v hodnoceném čtvrtletí počet bodů vyšší než bylo 105 % referenčního počtu bodů, výše paušální sazby se neměnila.</p> <p>Uplatnění koeficientu změny příjmů a výdajů zdravotní pojišťovny v případě, že je vyšší než 1,05 (u OZP se neuplatnil pro nižší nárůst příjmů).</p>	<p>Výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, 0,86 Kč/bod v odbornostech 222, 801 - 807, 812 - 823, resp. v hodnotě bodu 1,04 Kč/bod v odbornosti 809, pokud zdravotnické zařízení ošetřilo v referenčním nebo hodnoceném období méně než 50 unikátních pojištěnců OZP</p> <p>nebo</p> <p>čtvrtletní paušální platbou stanovenou dle vzorce $PS = CU_{ref} + \dot{U}Z\dot{U}LM_{ref}$</p> <p>Pokud zdravotnické zařízení vykázalo a byl mu OZP uznán v hodnoceném čtvrtletí počet bodů nižší než 98 % referenčního počtu bodů, byla výše paušální sazby vynásobením koeficientem změny výkonnosti. Tento koeficient byl dán podílem vykázaného a uznaného počtu bodů v hodnoceném čtvrtletí a referenčního počtu bodů. Pokud zdravotnické zařízení vykázalo a byl mu OZP uznán v hodnoceném čtvrtletí počet bodů vyšší než bylo 105 % referenčního počtu bodů, výše paušální sazby se neměnila.</p>

LÁZEŇSKÁ A OZDRAVENSKÁ PÉČE

1. pololetí 2006	2. pololetí 2006
<p>Od 1.1.2006 do 30.6.2006 podle smluvního cenového ujednání mezi OZP a jednotlivými poskytovateli lázeňské zdravotní péče na základě zásad dohodnutých zdravotními pojišťovnami se zástupci profesního sdružení poskytovatelů a s přihlédnutím k cenovému výměru ministerstva financí, v platném znění, zveřejněnému v Cenovém věstníku Ministerstva financí ČR a při omezení maximální úhradou ve výši 100 % referenčního období.</p>	<p><u>Smluvní cenové ujednání</u> mezi OZP a jednotlivými poskytovateli lázeňské zdravotní péče na základě zásad dohodnutých zdravotními pojišťovnami se zástupci profesního sdružení poskytovatelů a s přihlédnutím k cenovému výměru ministerstva financí, v platném znění, zveřejněnému v Cenovém věstníku Ministerstva financí ČR a při omezení maximální úhradou ve výši 100 % referenčního období.</p>

NEMOCNICE

1. pololetí 2006	2. pololetí 2006
<p>Od 1.1.2006 do 31.3.2006 úhrada paušální platbou dle příslušných ustanovení Vyhlášky MZ č. 550/2005 Sb. Úhrada byla poskytnuta v plné výši, pokud zdravotnické zařízení vykázalo 100 % objemu zdravotní péče jako v referenčním období, jinak se úhrada snižovala o stejné procento, o jaké byl nižší objem zdravotní péče vyjádřené počtem bodů podle seznamu výkonů.</p> <p>Úhrada nových kapacit smluvně dohodnutých v 1. pololetí 2006 se hradila paušální platbou nejvýše do částky odpovídající 30 % celorepublikové průměrné pololetní platby zařízení stejného typu v referenčním období.</p> <p>Uplatnění koeficientu stabilizace.</p> <p>Uplatnění koeficientu změny příjmů a výdajů zdravotní pojišťovny v případě, že je vyšší než 1,03 (u OZP se neuplatnil pro nižší nárůst příjmů).</p> <p>Regulace při překročení 98 % referenčních hodnot na předepsaná léčiva a 100 % referenčních hodnot na indukovanou péči.</p> <p>U zdravotnických zařízení, která ošetřila méně než 100 pojištěnců OZP v referenčním nebo hodnoceném období úhrada výkonovým způsobem podle Vyhlášky č. 34/1998 Sb. v platném znění s hodnotou bodu 0,89 Kč/bod.</p> <p>Regulace 98 % referenčních hodnot na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky a 100 % referenčních hodnot na indukovanou péči.</p> <p>Od 1.4.2006 do 30.6.2006 úhrada paušální sazbou dle příslušných ustanovení Vyhlášky MZ č. 101/2006 Sb. Úhrada byla poskytnuta v plné výši, pokud zdravotnické zařízení vykázalo 100 % objemu zdravotní péče jako v referenčním období, jinak se úhrada snižovala o stejné</p>	<p>Úhrada paušální platbou stanovenou dle vzorce $PS = (CÚ_{ref} \times 1,05) + ÚZÚLM_{ref} + MNP + PCN$, kde: PS= paušální sazba pro příslušné kalendářní pololetí $CÚ_{ref}$= celková úhrada náležející zařízení ústavní péče za zdravotní péči poskytnutou, vykázanou a OZP uznanou v referenčním období, kterým bylo odpovídající kalendářní pololetí minulého roku, po vypořádání smluvně dohodnutých regulací, s výjimkou regulačního mechanismu na objem předepsaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, po odečtení vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných zvlášť účtovaných léčivých přípravků, včetně zvlášť účtovaných léčivých přípravků schválených revizním lékařem, a zvlášť účtovaného materiálu, poskytnutých v referenčním období. Do této úhrady se zahrne péče, která byla zdravotnickým zařízením v referenčním období poskytnuta, vykázána nejpozději s vyúčtováním za měsíc duben 2007 a OZP uznána.</p> <p>Do celkové úhrady v referenčním období se započítává: úhrada za zdravotní výkony, které byly v referenčním období hrazeny výkonově, s výjimkou mamografického screeningu, úhrada za nové kapacity, v případě, že byly pro referenční období sjednány.</p> <p>Do celkové úhrady v referenčním období se nezapočítává: úhrada zdravotní péče, která byla hrazena jinak nebo kterou již zdravotnické zařízení neposkytovalo, dopad finančního vypořádání regulačního mechanismu na objem předepsaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků uplatněný</p>

<p>procento, o jaké byl nižší objem zdravotní péče vyjádřené počtem bodů podle seznamu výkonů.</p> <p>Úhrada nových kapacit smluvně dohodnutých v 1. pololetí 2006 se hradila paušální platbou nejvýše do částky odpovídající 30 % celorepublikové průměrné pololetní platby zařízením stejného typu v referenčním období.</p> <p>Uplatnění koeficientu stabilizace.</p> <p>Uplatnění koeficientu změny příjmů a výdajů zdravotní pojišťovny v případě, že je vyšší než 1,05 (u OZP se neuplatnil pro nižší nárůst příjmů).</p> <p>Regulace při překročení 100 % referenčních hodnot na předepsaná léčiva při vyloučení zdravotnických prostředků s cenou vyšší než 15 000,- Kč a 106 %, resp. 110 % (pro odbornost 809) referenčních hodnot na indukovanou péči s vyloučením výkonů screeningové mamografie.</p> <p>V případě, že zdravotnické zařízení poskytlo v 1. pololetí 2006 zdravotní péči 100 a méně pojištěncům OZP, OZP neuplatňovala regulaci uvedenou v předchozích větách.</p>	<p>za referenční období.</p> <p>$ÚZÚLM_{ref} =$ objem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných zvlášť účtovaných léčivých přípravků, včetně zvlášť účtovaných léčivých přípravků schválených revizním lékařem, a zvlášť účtovaného materiálu, poskytnutých v referenčním období, včetně úhrady za léčiva, u nichž s účinností od 1. 8. 2006 byly změněny podmínky pro jejich úhradu z možnosti předepisování na recept do podmínky účtovat jako ZÚLP (jedná se jednak o léčiva vázaná na centra ve vybraných ATC skupinách a jednak o léčiva, kde limitace X byla nahrazena limitací O nebo B).</p> <p>MNP= nárůst objemu vykázané a OZP uznané mimořádně nákladné zdravotní péče poskytnuté ve 2. pololetí 2006 oproti referenčnímu období. Mimořádně nákladnou zdravotní péčí se rozumí zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením pojištěnci, jejíž objem přesáhne částku 1.000.000 Kč. Do objemu zdravotní péče se započítávají zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál a bodová hodnota zdravotních výkonů podle seznamu výkonů vynásobená cenou bodu 0,89 Kč/bod.</p> <p>PCN = podíl připadající na konkrétní zdravotnické zařízení za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnuté zdravotnickému zařízení OZP ve 2. pololetí 2005, přepočtený na unikátního ošetřeného pojištěnce a diagnózu ve 2. pololetí 2005 a vynásobený počtem unikátních ošetřených pojištěnců s příslušnou diagnózou v hodnoceném období.</p> <p>Nárok na plnou výši paušální úhrady má zdravotnické zařízení, které vyúčtuje alespoň 100% bodů ve srovnání s referenčním obdobím, pokud je vyúčtovaný objem péče nižší bude paušální úhrada krácena o procento, o které nebyl naplněn požadovaný minimální objem péče</p> <p>Regulace při překročení 100 % referenčních hodnot na předepsaná léčiva při vyloučení zdravotnických prostředků s cenou vyšší než 15 000,- Kč a 106 %, resp. 110 % (pro odbornost 809) referenčních hodnot na indukovanou péči s vyloučením výkonů screeningové mamografie.</p> <p>nebo</p> <p>U zdravotnických zařízení, která ošetřila méně než 100 pojištěnců OZP v referenčním nebo hodnoceném období úhrada výkonovým způsobem podle Vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s hodnotou bodu 0,89 Kč/bod bez uplatnění regulace na preskripci a indukovanou péči.</p>
---	---

ODBORNÉ LÉČEBNÉ ÚSTAVY

1. pololetí 2006	2. pololetí 2006
<p>Od 1.1.2006 do 31.3.2006 úhrada paušální sazbou za ošetrovací den dle příslušných ustanovení vyhlášky MZ č. 550/2005 Sb. Uplatnění koeficientu změny příjmů a výdajů zdravotní pojišťovny v případě, že je vyšší než 1,03 (u OZP se neuplatnil pro nižší nárůst příjmů) Regulace při překročení 98 % referenčních hodnot na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky.</p> <p>Od 1.4.2006 do 30.6.2006 úhrada paušální platbou stanovenou dle příslušných ustanovení vyhlášky č. 101/2006 Sb. ve výši 105 % celkové úhrady náležející zdravotnickému zařízení v referenčním období, kterým je 1. pololetí 2005 po vypořádání smluvně dohodnutých regulace s výjimkou regulace na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky.</p> <p>Úhrada v plné výši paušální sazby náleží zdravotnickému zařízení, poskytl-li alespoň 100 % objemu zdravotní péče v 1. pololetí 2006, vykázané zdravotnickým zařízením a uznané OZP ve srovnání s referenčním obdobím, vyjádřeném 100 % počtu bodů za ošetrovací dny podle seznamu výkonů.</p> <p>Do počtu bodů za referenční období se nezapočítávají body za zdravotní péči, která již není v 1. pololetí 2006 poskytována.</p> <p>Do počtu bodů za 1. pololetí 2006 se nezapočítávají body za zdravotní péči vykázanou a uznanou v rámci nové kapacity, pokud byla pro 1. pololetí 2006 smluvně dohodnuta.</p> <p>V případě nižšího objemu vykázané a uznané zdravotní péče, než je uvedeno výše, se úhrada sníží o stejné procento, o jaké je nižší objem zdravotní péče vyjádřené počtem bodů podle seznamu výkonů.</p> <p>Regulace při překročení 100 % referenčních hodnot na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky s vyloučením zdravotnických prostředků s cenou vyšší než 15.000,- Kč a 106 %, resp. 110 % (pro odbornost 809) referenčních hodnot na indukovanou péči s vyloučením výkonů screeningové mamografie.</p>	<p>Úhrada paušální platbou stanovenou ve výši 105 % celkové úhrady náležející zdravotnickému zařízení v referenčním období po vypořádání smluvně dohodnutých regulace s výjimkou regulace na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky.</p> <p>Úhrada v plné výši paušální sazby náleží zdravotnickému zařízení, poskytl-li alespoň 100 % objemu zdravotní péče v 2. pololetí 2006, vykázané zdravotnickým zařízením a uznané OZP ve srovnání s referenčním obdobím, kterým je 2. pololetí 2005, vyjádřeném 100 % počtu bodů za ošetrovací dny podle seznamu výkonů.</p> <p>Do počtu bodů za referenční období se nezapočítávají body za zdravotní péči, která již není v 2. pololetí 2006 poskytována.</p> <p>Do počtu bodů za 2. pololetí 2006 se nezapočítávají body za zdravotní péči vykázanou a uznanou v rámci nové kapacity, pokud byla pro 2. pololetí 2006 smluvně dohodnuta.</p> <p>V případě nižšího objemu vykázané a uznané zdravotní péče, než je uvedeno výše, se úhrada sníží o stejné procento, o jaké je nižší objem zdravotní péče vyjádřené počtem bodů podle seznamu výkonů.</p> <p>Regulace při překročení 100 % referenčních hodnot na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky s vyloučením zdravotnických prostředků s cenou vyšší než 15.000,- Kč a 106 %, resp. 110 % (pro odbornost 809) referenčních hodnot na indukovanou péči s vyloučením výkonů screeningové mamografie.</p>

LÉČEBNÝ DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH a ZZ vykazující ošetrovací den 00005

1. pololetí 2006	2. pololetí 2006
<p>Od 1. 1. 2006 do 31. 3. 2006 úhrada paušální sazbou za ošetrovací den dle příslušných ustanovení vyhlášky MZ č. 550/2005 Sb. Uplatnění koeficientu změny příjmů a výdajů zdravotní pojišťovny v případě, že je vyšší než 1,03 (u OZP se neuplatnil pro nižší nárůst příjmů) Regulace při překročení 98 % referenčních hodnot na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky.</p> <p>Od 1. 4. 2006 do 30. 6. 2006 úhrada paušální platbou stanovenou dle příslušných ustanovení vyhlášky č. 101/2006 Sb. ve výši 105 % celkové úhrady náležející zdravotnickému zařízení v referenčním období, kterým je 1. pololetí 2005 po vypořádání smluvně dohodnutých regulace s výjimkou regulace na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky.</p> <p>Úhrada v plné výši paušální sazby náleží zdravotnickému zařízení, poskytlo-li alespoň 100 % objemu zdravotní péče v 1. pololetí 2006, vykázané zdravotnickým zařízením a uznané OZP ve srovnání s referenčním obdobím, vyjádřeném 100 % počtu bodů za ošetrovací dny podle seznamu výkonů.</p> <p>Do počtu bodů za referenční období se nezapočítávají body za zdravotní péči, která již není v 1. pololetí 2006 poskytována.</p> <p>Do počtu bodů za 1. pololetí 2006 se nezapočítávají body za zdravotní péči vykázanou a uznanou v rámci nové kapacity, pokud byla pro 1. pololetí 2006 smluvně dohodnuta.</p> <p>V případě nižšího objemu vykázané a uznané zdravotní péče, než je uvedeno výše, se úhrada sníží o stejné procento, o jaké je nižší objem zdravotní péče vyjádřené počtem bodů podle seznamu výkonů.</p> <p>Regulace při překročení 100 % referenčních hodnot na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky s vyloučením zdravotnických prostředků s cenou vyšší než 15 000,- Kč a 106 %, resp. 110 % (pro odbornost 809) referenčních hodnot na indukovanou péči s vyloučením výkonů screeningové mamografie.</p>	<p>Úhrada paušální platbou stanovenou ve výši 105 % celkové úhrady náležející zdravotnickému zařízení v referenčním období po vypořádání smluvně dohodnutých regulace s výjimkou regulace na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky.</p> <p>Úhrada v plné výši paušální sazby náleží zdravotnickému zařízení, poskytlo-li alespoň 100 % objemu zdravotní péče v 2. pololetí 2006, vykázané zdravotnickým zařízením a uznané OZP ve srovnání s referenčním obdobím, kterým je 2. pololetí 2005, vyjádřeném 100 % počtu bodů za ošetrovací dny podle seznamu výkonů.</p> <p>Do počtu bodů za referenční období se nezapočítávají body za zdravotní péči, která již není v 2. pololetí 2006 poskytována.</p> <p>Do počtu bodů za 2. pololetí 2006 se nezapočítávají body za zdravotní péči vykázanou a uznanou v rámci nové kapacity, pokud byla pro 2. pololetí 2006 smluvně dohodnuta.</p> <p>V případě nižšího objemu vykázané a uznané zdravotní péče, než je uvedeno výše, se úhrada sníží o stejné procento, o jaké je nižší objem zdravotní péče vyjádřené počtem bodů podle seznamu výkonů.</p> <p>Regulace při překročení 100 % referenčních hodnot na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky s vyloučením zdravotnických prostředků s cenou vyšší než 15.000,- Kč a 106 %, resp. 110 % (pro odbornost 809) referenčních hodnot na indukovanou péči s vyloučením výkonů screeningové mamografie.</p>

/* regulační opatření za 2. pololetí budou vypořádávána až v květnu 2007. V segmentu praktických lékařů a ambulantních specialistů bude k tomuto datu vypořádána i regulace za 2. čtvrtletí 2006.

S účinností od 1. 4. 2006 v případech, kdy nebylo možné zajistit dostupnost péče za použití výše uvedených způsobů úhrady, byl případně smluvně dohodnut jiný způsob úhrady neodporující platným předpisům upravujícím veřejné zdravotní pojištění v předmětném období.

Zdravotní péče poskytnutá pojištěncům z členských států EU, Islandu, Lichtenštejnska, Norska a Švýcarska (dále jen členské státy) byla hrazena podle nařízení rady EHS č. 1408/71 a 574/72 stejným způsobem jako péče poskytnutá pojištěncům v ČR při úhradě výkonovým způsobem úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů a nepodléhala regulačním opatřením uvedeným u jednotlivých typů péče.

Ve všech případech, kdy by po vypořádání regulací byla individuální hodnota bodu dosažená zdravotnickým zařízením vyšší než 1,10 Kč/bod, OZP upravuje celkovou výši úhrady tak, aby tato mezní hodnota nebyla překročena.

NESMLUVNÍ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

1. pololetí 2006	2. pololetí 2006
<p>Stomatologická péče dle sazeb dohodnutých v DŘ a publikovaných ve Věstníku MZ Částka 11-12/ 2005.</p> <p>Ostatní péče výkonovým způsobem úhrady podle Vyhlášky MZ ČR 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v hodnotě bodu 0,82 Kč/bod.</p>	<p>Stomatologická péče dle sazeb dohodnutých v DŘ a publikovaných ve Věstníku MZ Částka 11-12/2005. Výkony 00901 a 00902 u nositelů výkonů bez osvědčení vydaného ČSK podléhají úhradě v hodnotě o 30,- Kč nižší než u nositelů výkonů splňujících podmínky pro plnou úhradu, a to po celou dobu, dokud není splněna podmínky plné odbornosti doložením osvědčení ČSK.</p> <p>Ostatní péče výkonovým způsobem úhrady podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v hodnotě bodu 0,82 Kč/bod.</p>

Při dohodovacích řízeních o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče pro 1. pololetí 2006 se bohužel do změny legislativy nepodařilo s výjimkou stomatologie, sjednat dohodu o ceně bodu a výši úhrady pro 1. pololetí 2006 a dohodovací řízení muselo být předčasně ukončeno. Rozhodovací pravomoc tak byla přenesena na MZ, které způsob a výši úhrady zdravotní péče poskytované v 1. pololetí 2006, jak výše uvedeno, upravilo vydáním dvou úhradových vyhlášek, kdy každá a s jinou účinností poněkud odlišně upravovala způsob a výši úhrady celého 1. pololetí 2006.

S přihlédnutím k rozdílné účinnosti zmíněných legislativních norem postupovala OZP při vyrovnání závazků a pohledávek za zdravotní péčí poskytnutou v 1. pololetí 2006 tak, že nejdříve provedla výpočet finančního vyrovnání celého 1. pololetí 2006 dle vyhlášky č. 550/2005 Sb. a následně rovněž celého 1. pololetí 2006 dle vyhlášky č. 101/2006 Sb. Omezení úhrady a regulační opatření uplatňovala následně paritně tak, že na zdravotní péči provedenou v období od 1.1.2006 do 31. 3. 2006 uplatňovala postupy stanovené vyhláškou č. 550/2005 Sb. a na zdravotní péči provedenou v období od 1. 4. 2006 do 30. 6. 2006 postupy stanovené vyhláškou č. 101/2006 Sb. Tento postup finančního vyrovnání 1. pololetí 2006 byl smluvním partnerům avizován již při zahájení smluvního jednání v návaznosti na nabytí účinnosti vyhlášky č. 101/2006 Sb. a prakticky ve všech případech byl akceptován.

Uplatňování regulačních opatření vyplývajících z vyhlášek a smluvních ujednání však bylo v 1. pololetí 2006 mimořádně složité a konfliktní.

Konfliktnost umocňovalo především nové bodové ohodnocení výkonů v důsledku vydání novely Seznamu výkonů s bodovými hodnotami navyšující mzdové indexy lékařů, promítající se prakticky do ohodnocení všech lékařských výkonů i ošetřovacích dnů. Protože nárůst bodového ohodnocení výkonů byl největší především v odbornostech interního charakteru, zasáhla regulace kromě segmentu ambulantní specializované péče i celý segment primární péče.

Regulační opatření vyplývající z obecně závazných předpisů a smluvních dodatků za 2. čtvrtletí 2006 sice OZP vyhodnotila ve smluvně dohodnutém termínu do 30. 11. 2006 a své závazky uhradila, pohledávky však u části praktických lékařů, kterých se dotýkala neuplatnila a odložila jejich uplatnění do vyhodnocení celkových nákladů segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost za celý rok 2006. Z hodnocení celkových nákladů v segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost zahrnujících úhradu za výkony a předepsaná léčiva vyplývá úspora proti zdravotně pojistnému plánu ve výši cca 70 mil. Kč. Rovněž celkové náklady na vyžádanou diagnostickou péči a zdravotnické prostředky byly v roce 2006 nižší než předpokládal zdravotně pojistný plán. OZP proto s ohledem na cenová ujednání platná ve 2. pololetí 2006 v tomto segmentu plošně neuplatní regulační srážky. Konkrétní výše regulačních srážek, které jsou důvodné k uplatnění, bude vyčíslena do 31. 5. 2007. V situaci narůstajících protestů praktických lékařů považuje OZP tento postup za vyvážený kompromis mezi nebezpečím nedostupnosti zdravotní péče pro pojištěnce a snahou omezit výdaje.

V segmentu ambulantní specializované péče byla konkrétní realizace smluvních regulací rovněž předmětem řady jednání mezi zdravotními pojišťovnami a zástupci sdružení poskytovatelů ambulantní specializované zdravotní péče. OZP nakonec zohlednila relevantní náměty a bude při konečném zúčtování regulačních opatření postupovat tak, aby v daném smluvním a legislativním rámci vyšla vstříc i oprávněným zájmům smluvních zdravotnických zařízení.

Při konečném vyúčtování regulačních opatření u ambulantní specializované péče v květnu 2007 budou dodrženy následující zásady:

u smluvních zdravotnických zařízení, která ošetřila v 1. pololetí 2006 méně než 50 unikátních pojištěnců OZP, bude OZP postupovat v celém pololetí dle vyhlášky č. 101/2006 Sb., tj. uhradí uznané výkony bez dalších regulací a omezení;

u smluvních zdravotnických zařízení, která ošetřila 50 a více unikátních pojištěnců OZP v 1. pololetí 2006 a vyúčtovaná zdravotní péče byla omezena maximální úhradou stanovenou dle vyhlášky č. 550/2005 Sb., resp. vyhlášky č. 101/2006 Sb., bylo provedeno finanční vypořádání regulací za zdravotní výkony. Pohledávky za případné překročení preskripce a indukované péče byly vyčísleny a po zohlednění změn počtu pojištěnců a maximální výše srážky do 15 % celkového objemu úhrady za 1. pololetí 2006 oznámeny smluvním zdravotnickým zařízením. Protože celkový vývoj jednotlivých složek nákladů na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky v segmentu ambulantní specializované péče je pod limitem nákladů plánovaných zdravotně pojistným plánem pro rok 2006, nebude OZP plošně tyto evidované pohledávky uplatňovat nebo je adekvátně sníží s výjimkou případů skutečně nedůvodného překročení referenčních hodnot.

Detailní ukazatele o struktuře čerpání nákladů v segmentech praktických lékařů a ambulantních specialistů jsou mimo jiné i předmětem analýz MZ.

V ostatních segmentech byly regulace vyčísleny a uplatněny v termínech stanovených vyhláškami a cenovými dodatky a jsou vypořádávány postupně v návaznosti na závěry námitkových řízení.

Pro úhradu výkonů ve všech skupinách poskytovatelů v roce 2006 platilo, že individuální hodnota bodu dosažená zdravotnickým zařízením po vypořádání všech smluvně

dohodnutých regulací, bez ohledu na uplatňovaný způsob úhrady, nepřekročí v roce 2006 maximální cenu bodu stanovenou Cenovým věstníkem MF v platném znění, tj. 1,10 Kč/bod.

Pokud byl mezi OZP a zdravotnickými zařízeními sjednán jiný způsob úhrady výše uvedené, byl uzavřen jen takový způsob úhrady, který neodporoval právním předpisům upravujícím veřejné zdravotní pojištění.

Přestože v důsledku změny zákona č. 48/1997 Sb. k 1. 4. 2006 již není OZP oprávněna uplatňovat regulaci dle § 17 odst. 14 zákona č. 48/1997 Sb., v dříve platném znění, pokračuje v longitudinálním vyhodnocování průměrné nákladovosti jednotlivých zdravotnických zařízení ve všech odbornostech a konfrontuje dosažené výsledky s průměrnými celorepublikovými náklady. Na zdravotnická zařízení významně a nedůvodně překračující celorepublikové průměrné náklady na jednoho pojištěnce v dané odbornosti následně OZP zaměřuje fyzickou revizní činnost.

V oblasti lékové politiky v roce 2006 významně situaci ovlivnilo snížení úhrady některých léčiv a relativně přísně nastavená regulace za překročení referenčních limitů, kdy lékaři z obavy z postihů výrazně omezili předepisování léčiv a zdravotnických prostředků. Výsledkem byl historicky jedinečný a nečekaný pokles výdajů na léčiva a zdravotnické prostředky, a to především v ambulantní sféře.

4.4.2 Revizní činnost - kontroly poskytovatelů zdravotní péče. Celkový efekt z kontrol provedených v roce 2006

Veškerá vyúčtovaná zdravotní péče prochází před vlastní úhradou řadou kontrol tvořících ve svém souhrnu centralizovaný kontrolní (respektive revizní) systém OZP podporovaný On-line propojeným informačním systémem.

Díky On-line propojenému informačnímu systému může OZP zajišťovat efektivně revizní činnost z jednoho místa, bez ohledu na regionální příslušnost kontrolovaného zdravotnického zařízení a koncentrovat tak odborníky s příslušnou specializací. Od roku 2000 je revizní činnost centralizována a situována na ředitelství v Praze.

Informační systém OZP prostřednictvím příslušného softwaru provádí řadu automatizovaných kontrolních a propočtových činností rutinního charakteru, které se uplatní bezprostředně po zápisu vyúčtování do databáze OZP a nevyžadují bezprostřední zásahy revizních lékařů. Mimo jiné je kontrolována formální a logická správnost předkládaných dokladů, které musí být v souladu se smluvně dohodnutou platnou metodikou a datovým rozhraním VZP ČR, i platným Seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Po kontrole základních identifikačních údajů o poskytovateli zdravotní péče včetně ověření úrovně smluvního vztahu následují automatické kontroly prověřující, zda vyúčtovaná zdravotní péče odpovídá smluvně dohodnutému rozsahu v příslušné smluvně potvrzené odbornosti. Automaticky je rovněž prověřen pojistný vztah klienta vůči OZP.

V roce 2006 bylo informačním systémem OZP vyřazeno 1,9 % nepříslušných dokladů z celkového počtu uplatněných 14 648 tis. dokladů, což představuje úsporu ve výši cca 82 855 tis. Kč.

Po základních validacích následuje řada algoritmizovaných kontrol, mj. na duplicitu, frekvenční omezení, nepřipustné kombinace výkonů atp. Je ověřována cena všech vyúčtovaných léčiv, zdravotnických prostředků a optických pomůcek.

Každá z automatizovaných kontrol má nastaven určitý stupeň závažnosti, ze kterého vyplývá, zda je zjištěná skutečnost natolik závažná, že je důvodem k automatickému odmítnutí úhrady, případně je doklad na základě proběhlé validace vytříděn a postoupen k dalšímu posouzení příslušnému reviznímu lékaři dané odbornosti, či jinému odbornému pracovníkovi, oprávněnému provádět revizní činnost. Tuto činnost vykonává 16 revizních lékařů v hlavním pracovním poměru, 12 revizních lékařů na dohodu o pracovní činnosti v celkovém přepočteném úvazku 3,84 a 9 revizních referentů v celkovém přepočteném úvazku 8,7. Dalších 5 lékařů se zabývá na ředitelství OZP řešením reklamací,

podáními poskytovatelů zdravotní péče a analytickou činností. Na pobočkách OZP je zaměstnáno 10 revizních lékařů v celkovém přepočteném úvazku 3,21, kteří vykonávají konzultační a schvalovací činnost.

Revizní lékaři, případně jiní odborní pracovníci, oprávnění provádět revizní činnost, představují nezastupitelný článek v systému revizní činnosti OZP. Posuzují vyúčtovanou zdravotní péči z hlediska své odbornosti a vlastních praktických zkušeností s posuzovaným rozsahem vyúčtované péče. OZP zaměstnává kvalifikované revizní lékaře s potřebnou erudicí, vyšší specializací a dostatečně dlouhou klinickou zkušeností ve všech stěžejních revidovaných odbornostech a důsledně dbá, aby byla uhrazena zdravotní péče v rozsahu daném platnou legislativou. Pomocí automatizované kontroly prostřednictvím informačního systému je důsledně zabezpečeno, aby revidujícím nebylo k revizi předkládáno vyúčtování těch zdravotnických zařízení, s nimiž je revidující v pracovně právním vztahu. Vyúčtování je v takových případech automaticky přeměřováno k jinému revidujícímu.

Revizní lékaři a ostatní revizní pracovníci oprávnění provádět revizní činnost provádějí především pravidelnou revizi předkládaných vyúčtování prostřednictvím revize v informačním systému (tzv. ruční revize). K povinné ruční revizi jsou revizním lékařům informačním systémem předkládány veškeré hospitalizační doklady a všechna nákladnější vyúčtování ambulantní péče, a to bez ohledu na výsledek automatických kontrol. Dále jsou informačním systémem reviznímu lékaři předkládány k posouzení a následnému rozhodnutí o úhradě veškeré sporné doklady vyříděné při prvotní automatické validaci vyúčtování.

Za rok 2006 revizní lékaři a ostatní revizní pracovníci ruční revizí zrevidovali 1 423 002 dokladů v celkové hodnotě 5.391.273 tis. Kč.

V roce 2006 činila průměrná korekce provedená revizními lékaři a ostatními revizními pracovníky celkem 6,39 % s úsporou cca 378.665 tis. Kč. Oproti roku 2005 došlo k nárůstu oprávněných korekcí o 0,64 %, což ve finančním vyjádření znamená, že OZP uspořila o cca 94.430 tis. Kč více než v roce 2005.

Úspora vyplývající z pravidelné revizní činnosti v informačním systému se bezprostředně projevila zejména v oblasti úhrady zdravotnickým zařízením hrazených výkonovým způsobem úhrady, neboť důslednou revizí se podařilo docílit, že OZP uhradila toliko náležející zdravotní péči. Pokud byla provedena korekce předložených vyúčtování, byli smluvní partneři OZP o této skutečnosti i o důvodech, které vedly revizního lékaře k odmítnutí úhrady, informováni prostřednictvím zúčtovacích zpráv.

Důsledná revizní činnost měla však své nezastupitelné místo i v systému paušálních plateb zdravotnickým zařízením, přestože se efekt důsledně prováděné revize uplatní s časovým posunem (při vyhodnocování regulačních mechanismů, případně při stanovování výše úhrady v příslušných následujících obdobích).

Ve sporných případech si revizní lékaři i v roce 2006 korespondenční cestou vyžadovali nezbytné doplňující informace, eventuálně využívali možnosti ověření indikovanosti vyúčtované péče nahlédnutím do zdravotní dokumentace pacienta přímo v příslušném zdravotnickém zařízení.

Cílená revizní činnost (tj. fyzické revize revizních lékařů OZP přímo ve zdravotnických zařízeních) byla v roce 2006 prováděna ve zdravotnických zařízeních, u nichž dlouhodobě docházelo k překračování celostátních průměrných nákladů v dané odbornosti, případně ve zdravotnických zařízeních, kde revizní lékaři měli opakovaně negativní zkušenosti s vysokou frekvencí neoprávněně účtovaných výkonů při ruční revizi jimi vykázané zdravotní péče. Neméně důležitým podnětem k provedení fyzické revize byly pak i podněty samotných pojištěnců OZP, kteří žádali o prověření některých skutečností, se kterými se setkali při čerpání zdravotní péče. **V roce 2006 požádalo o výpis z účtu více než 4 600 pojištěnců OZP, tj. o 35 % pojištěnců více než v roce 2005. Asi 1,5 % pojištěnců následně uplatnilo námítky, které si vyžádaly následná šetření.**

V roce 2006 provedli revizní lékaři OZP **163 fyzických revizí** ve zdravotnických zařízeních, což je o 31 revizí více než v roce 2005. **Přeplatek finančních prostředků** uhrazených zdravotnickým zařízením **za neoprávněně uplatněné výkony zjištěné fyzickou kontrolou činil v roce 2006 celkem 9.272 tis. Kč**, což je o 92 tis. Kč více než v roce 2005. Nejvyšší podíl přeplatku činila především neoprávněně nárokováná úhrada vyššího stupně intenzivní péče v lůžkových zařízeních, než odpovídalo záznamům v dokumentaci pacienta, případně vyúčtování výkonu, který nebyl ve smyslu platného Seznamu výkonů s bodovými hodnotami naplněn, a přesto byla zdravotnickým zařízením nárokována jeho úhrada, případně v případě indukované péče se jednalo o vyúčtované výkony, které nebyly indukujícím zařízením požadovány. V několika případech se jednalo o neoprávněně vyúčtované výkony, které byly zdravotnickým zařízením uplatněny, ale nebyly zaznamenány ve zdravotnické dokumentaci, případně jejich provedení zpochybnil pojištěnec na základě kontroly výpisu z účtu pojištěnce.

Za neúčinnější co do finanční výtěžnosti lze považovat především multidisciplinární týmové revize ve velkých zařízeních ústavního typu. V systému paušálních úhrad je však uplatnění výsledku revize obtížné. Přestože OZP vyčíslí pohledávku v individuální hodnotě bodu dosažené v kontrolovaném období, stále více zařízení odmítá takto vyčíslenou pohledávku jako nedůvodnou s požadavkem na započtení pohledávky proti neuhrazenému objemu péče.

Pokud pohledávka spadá do doposud neuzavřeného období, provádí OZP odečet výkonů a celkový objem uznané péče je snížen o neoprávněně nárokovanou péči.

U zdravotnických zařízení hrazených „výkonovým“ způsobem úhrady OZP uplatnila svůj oprávněný požadavek většinou prostřednictvím uzavřených dohod o uznání dluhu započtením proti nejbližší vyúčtované zdravotní péči.

Kromě výše uvedené revizní činnosti posuzovali revizní lékaři, případně jiní odborní pracovníci, oprávnění provádět revizní činnost, žádosti lékařů a zdravotnických zařízení o povolení, případně plnou úhradu léčiv a zdravotnických prostředků. V roce 2006 vydali revizní lékaři OZP stanovisko v celkem 18 413 případech. Oproti roku 2005 došlo k mírnému poklesu (o cca 4 tisíce), neboť u řady léčiv dříve schvalovaných revizními lékaři novou kategorizací tato podmínka odpadla.

V neposlední řadě revizní lékaři, případně jiní odborní pracovníci oprávnění provádět revizi, vypracovávali stanoviska ke zdravotnickým zařízením navrženým na vyřazení ze sítě smluvních zdravotnických zařízení a vyjadřovali se k odbornému personálnímu a technickému vybavení zdravotnických zařízení nově zařazovaných do sítě, případně se vyjadřovali k rozsahu smluvního závazku u stávajících smluvních partnerů. Tato posuzovací činnost v poslední době nabývá na významu v souvislosti s novelizací smluv v návaznosti na nabytí účinnosti vyhlášky č. 618/2006 Sb.

Revizní lékaři OZP se stejně jako v předchozích letech podíleli na vypracování odborných posudků, které dále sloužily jako podklady právnímu oddělení k uplatňování nároků na náhradu škody, která OZP vznikla vynaložením nákladů na léčení poškození zdraví způsobených protiprávním jednáním třetích osob, dle ust. § 55 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Celkový počet hlášení s podezřením na poškození zdraví pojištěnců OZP třetí osobou činil v roce 2006 8 767 hlášení, což představuje nárůst o 0,2 % oproti roku 2005. Objem finančních prostředků získaných v roce 2006 ve prospěch OZP v řízení z titulu náhrady škody činil 29.233 tis. Kč, tj. o 4.424 tis. Kč více než v roce 2005. Úspěšně bylo vyřešeno 916 případů, z toho 56 v řízení soudním.

Kromě výše uvedených činností revizní lékaři OZP v roce 2006 posoudili celkem 11 420 lázeňských návrhů, což je o 12,76 % návrhů méně než v roce 2005. Z toho bylo 8 308 návrhů na komplexní lázeňskou péči. Schváleno a realizováno bylo 9 462 návrhů na lázeňskou léčbu, z toho 7 710 v režimu komplexní lázeňské léčby. Důvodem zamítnutí případně přehodnocení lázeňských návrhů na jiný stupeň lázeňské léčby bylo buď naplnění kontraindikací lázeňské léčby, nebo nesplnění indikačních předpokladů pro navrhovaný stupeň lázeňské léčby.

OZP vynaložila na lázeňskou a ozdravenskou péči v roce 2006 celkem 205.876 tis. Kč. Detailní čerpání je uvedeno v následující tabulce. Za 1 komplexní lázeňský pobyt uhradila OZP v roce 2006 v průměru 24.645,- Kč, za 1 lázeňský pobyt v režimu příspěvkové lázeňské léčby v roce 2006 OZP uhradila v průměru 9.051,- Kč, zhruba stejně tolik uhradila OZP i za 1 dětský léčebenský, resp. ozdravenský pobyt (9.067,- Kč za 1 pobyt). Relativně vysoké náklady na pobyt v dětské léčebně jsou vyváženy početně více zastoupenými významně nižšími náklady za péči v dětských ozdravovnách.

Přehled čerpané lázeňské léčby v roce 2006

Typ lázeňské léčby	Proplaceno celkem tis.Kč	Počet odléčených RČ	Průměrné výdaje OZP na 1 lázeňský pobyt
Komplexní LP	190 014	7 710	24 645
Příspěvková LP	13 305	1 470	9 051
Dětské ozdravovny a léčebny	2 557	282	9 067
Celkem	205 876	9 462	21 758

Kromě zajišťování výše uvedených rutinních revizních činností OZP v průběhu roku 2006 dále rozvíjela analytické ukazatele, poskytující aktuální i historické informace o jednotlivých zdravotnických zařízeních. OZP mimo jiné dlouhodobě a průběžně sleduje a vyhodnocuje dosahované průměrné náklady na jednoho unikátního pojištěnce (celkové i v jednotlivých druzích péče) v daném zdravotnickém zařízení a porovnává je s dosahovaným celostátním průměrem v dané odbornosti v zařízeních se srovnatelným rozsahem zdravotní péče. Rutinně jsou vyhodnocovány náklady na výkony, na předepsaná léčiva a vyžádanou péči. Dále je vyhodnocováno spektrum poskytovaných výkonů ve vztahu k jednotlivým diagnózám, vyhodnocovány průměrné náklady na léčbu vybraných diagnóz atp. U lůžkových zdravotnických zařízení je navíc rutinně sledována průměrná ošetrovací doba v daném zařízení, celková i dílčí (tj. v jednotlivých odbornostech) ve vazbě na diagnózu, počet hospitalizovaných klientů, počet ambulantně ošetřených pojištěnců, počet mimořádně nákladných ošetření a operačních výkonů, náklady na léčiva a zvláště účtovaný materiál, frekvence výkonů, diagnóz, podíl JIPové péče na péči standardní v jednotlivých zařízeních a vazbách na diagnózu apod.

Na zdravotnická zařízení vykazující nepříznivé charakteristiky pak OZP zaměřuje svou cílenou revizní činnost.

V informačním systému OZP doposud rutinně užívané SW nástroje umožňující dlouhodobé sledování vzájemné platební bilance mezi OZP a příslušným zdravotnickým zařízením byly doplněny detailní evidencí veškerých finančních operací souvisejících s vypořádáním závazko-pohledávkových vztahů.

Dlouhodobé sledování všech výše uvedených ukazatelů je pak podpůrným podkladem pro relevantní vyhodnocování námitek k uplatněným regulacím při úhradách zdravotní péče a má dosti vysokou vypovídací schopnost o efektivitě a rentabilitě léčebného procesu používaném v daném zdravotnickém zařízení.

OZP i v roce 2006 vyhodnocovala vybrané kvalitativní ukazatele poskytované zdravotní péče. Průběžně jsou vyhodnocovány analytické ukazatele efektivity a kvality léčby (mimo jiné je průběžně sledována frekvence vybraných výkonů ve vazbě na jednotlivé diagnózy a porovnávána s celorepublikovými ukazateli ve srovnatelných zdravotnických zařízeních, je vyhodnocováno procento komplikací po vybraných výkonech, rozsah a způsob léčby, spektrum předepisovaných léčiv s přihlédnutím k možným lékovým interakcím, je vyhodnocováno a porovnáváno spektrum v léčbě používaných preparátů atp.). OZP se snaží každoročně zlepšovat SW podporu na rutinní sledování kvalitativních

ukazatelů ve všech typech poskytované zdravotní péče, se zvláštním důrazem na nejnákladnější péči ústavní.

V roce 2006 OZP uvedla do rutiny novou SW podporu revize léčiv a zdravotnických prostředků, kdy jsou během revize aktivně vyhledávány případy, kdy preskribující lékař nedodržel podmínky preskripce, neodůvodněně preferoval nákladnější léčiva se srovnatelnou účinností, případně předepisoval větší počty balení než umožňuje doporučená denní dávka, případně vystavil poukaz na zdravotnický prostředek před uplynutím užité doby předchozího zdravotnického prostředku a OZP již při kontrole předložených vyúčtování lékáren aktivně zahajuje se zdravotnickými zařízeními nedodržíujícími předepsané podmínky příslušná řízení. Průměrný výnos z nově zavedených kontrol je v průměru 100.000,- Kč měsíčně.

4.5 Pohledávky

OZP v roce 2006 neevidovala žádné pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti.

4.6 Smluvní politika, síť smluvních zdravotnických zařízení a její parametry

Během téměř 15 let své činnosti OZP vytvořila velmi širokou síť smluvních zdravotnických zařízení poskytujících zdravotní péči různého rozsahu i charakteru ve všech existujících odbornostech a odvětvích medicíny zaručující širokou dostupnost zdravotní péče ve všech regionech České republiky.

Relativně příznivé portfolio příjmů pojištěnců OZP přitom nebránilo možnosti zajistit profinancování zdravotní péče poskytované větším počtem poskytovatelů zdravotní péče, než je nyní po změně podmínek veřejného zdravotního pojištění v ČR zejména v Praze a dalších krajských městech aktuálně objektivní nutností pro zajištění přiměřené dostupnosti zdravotní péče. V některých regionech a některých odbornostech tak postupně objektivně došlo k významnému překročení odbornou společností doporučovaných počtů poskytovatelů zdravotní péče na 100 tisíc obyvatel.

Vlivem měnících se podmínek veřejného zdravotního pojištění, jehož důsledkem bylo mimo jiné i významné omezení příjmů pro OZP, bylo nezbytné v závěru roku 2005 a především při prolongování smluv v roce 2006 pro OZP přehodnotit stávající širokou nabídku sítě smluvních zdravotnických zařízení. S ohledem na skutečnost, že OZP navázala smluvní vztahy podle vyhlášky MZ č. 457/2000 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, jako první zdravotní pojišťovna ze všech, a to s 90 % zdravotnických zařízení již s účinností od 1.1.2001, uplynula povinná pětiletá kontraktační lhůta k 31.12.2005. Jako první a jediná zdravotní pojišťovna neobnovila OZP k 1.1.2006 všechny smluvní vztahy, vedena snahou optimalizovat síť smluvních poskytovatelů zdravotní péče, koncentrovat péči do menšího počtu zdravotnických zařízení a zajistit tak klientům OZP i v nových podmínkách přiměřeně dostupnou, kvalitní zdravotní péči za udržitelnou cenu, a to v rozsahu odpovídajícímu disponibilním prostředkům na úhradu zdravotní péče. V praxi si OZP vyzkoušela, jak těžké a složité je ukončování již existujícího smluvního vztahu. Přes relativně malý počet neobnověných smluv (cca 1,5 % z celkového počtu smluvních partnerů) to byla zkušenost velmi cenná. Ukázalo se, že ukončování smluvního vztahu v celém rozsahu se zavedeným zdravotnickým zařízením je až na výjimky (při náhodném charakteru poskytované péče) velmi složité. Většinou jsou již vytvořeny vazby na indikující lékaře i poměrně silné vazby mezi ošetřujícím lékařem a pacientem. Proto se OZP na základě zkušeností z 1. etapy optimalizace sítě rozhodla jít cestou omezování rozsahu péče, případně cestou uzavírání pevných kontraktů na definovaný objem péče ve vybraných odbornostech.

Vydáním vyhlášky č. 290/2006 Sb., která mimo jiné ukládala zdravotním pojišťovnám stávající pětileté smluvní kontrakty prolongovat prakticky na dobu neurčitou za velmi omezených výpovědních podmínek, došlo k praktickému zakonzervování sítě smluvních

zdravotnických zařízení. Zmiňovaná vyhláška nepočítala s žádným přechodným obdobím, během kterého by bylo možné uvést smluvní vztahy do souladu s touto vyhláškou. Přestože lékařská veřejnost nebyla v názorech na přínosnost prakticky nezrušitelného smluvního vztahu jednotná, pod tlakem ČLK a MZ nakonec OZP obeslala všechny své smluvní partnery v červnu 2006 tzv. „harmonizačním“ dodatkem, kterým jednorázově uvedla stávající smlouvy s účinností od 1. 7. 2006 do souladu s vyhláškou č. 290/2006 Sb.

Tento „harmonizační“ dodatek podepsalo 4 865 smluvních partnerů OZP z celkem 22 900 obeslaných.

Kromě toho na základě žádosti zdravotnických zařízení obeslala OZP v září 2006 celkem 1541 ambulantních zdravotnických zařízení návrhem smlouvy připravené podle vyhlášky č. 290/2006 Sb. s výzvou k aktualizaci příloh s tím, že nová smlouva bude uzavřena až poté, co obě strany odsouhlasí aktuální znění příloh. Do skončení platnosti vyhlášky č. 290/2006 Sb. byla smlouva zkompletována a podepsána pouze s 1 smluvním zdravotnickým zařízením. Zpracování ostatních bylo přerušeno v návaznosti na vydání vyhlášky č. 618/2006 Sb.

Protože došlo k praktickému „zakonzervování“ sítě smluvních partnerů, je o to důkladněji posuzována každá nová žádost zdravotnického zařízení o zařazení do sítě, stejně jako žádosti stávajících smluvních zdravotnických zařízení o rozšíření smluvně dohodnutého rozsahu péče, eventuálně žádost o expanzi do jiných lokalit než smluvně dohodnutých.

Před projednáváním žádostí je vždy požadováno splnění všech zákonem předepsaných podmínek, u nových zdravotnických zařízení a u zařízení měnících právní subjektivitu je mimo jiné nezbytnou podmínkou absolvování výběrového řízení. Stejně tak je výběrové řízení vyžadováno v případech, kdy smluvní zdravotnické zařízení expanduje do jiného regionu než je smluvně dohodnuto ve smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče, případně požaduje rozšíření smluvně dohodnutého rozsahu péče o odbornost, která doposud nebyla smluvně zajištěna.

OZP se aktivně účastní všech stupňů výběrových řízení. Pokud je výstupem nedoporučující stanovisko, plně je respektuje.

Východiskem pro úpravy smluvní sítě zdravotnických zařízení OZP je interní dokument OZP „Metodika optimalizace sítě smluvních zdravotnických zařízení OZP“. Slouží mimo jiné ke kvalitativnímu hodnocení dodavatelů zdravotní péče a je nástrojem pro objektivizaci hodnocení smluvních zdravotnických zařízení OZP.

Hlavními ukazateli pro posuzování naplněnosti sítě smluvních zdravotnických zařízení jsou:

- počet obyvatel v regionu,
- podíl registrovaných pojištěnců OZP z celkového počtu obyvatel v regionu,
- odborníky doporučovaný počet ZZ v dané odbornosti na přepočtený počet obyvatel (aktuálně OZP odvozuje minimální počet smluvních ZZ od doporučovaných směrných čísel zveřejněných v přílohách 1 a 2 Návrhu Nařízení vlády o závazných ukazatelích pro zajištění veřejných služeb ve zdravotnictví),
- smluvně zajištěný počet ZZ a počet lůžek v dané odbornosti na přepočtený počet obyvatel,
- úroveň personálního a technického vybavení stávajících smluvních ZZ,
- smluvně dohodnutý a poskytovaný rozsah zdravotní péče,
- kvalita a efektivita poskytované péče na základě vyhodnocení komplexní nákladovosti stávající sítě.

Pomocnými ukazateli pro zmapování sítě smluvních zdravotnických zařízení byly:

- počet pojištěnců v trvalé péči,
- velikost smluvně nabízeného úvazku,
- kvalifikační předpoklady požadujícího zařízení,
- věk stávajících smluvních partnerů,
- specifické poznatky revizních lékařů z regionu,

- informace od klientů,
- kontrolní nálezy,
- doporučení významných zaměstnavatelů, plátců pojistného.

Na základě dosažených výsledků byly žádosti zdravotnických zařízení zařazovány do dvou základních skupin:

1. skupina s nedostatečnou saturací v dané odbornosti,
2. skupina s dostatečnou saturací odbornosti.

ad 1. Skupina s nedostatečnou saturací odbornosti

Při objektivně nedostatečné saturaci konkrétní odbornosti v regionu OZP podporovala na výběrových řízeních rozšíření rozsahu stávajících poskytovaných služeb. Pokud zdravotnické zařízení splnilo všechny legislativní i technické a personální předpoklady, byla smlouva uzavřena a zdravotnické zařízení zařazeno do sítě.

ad 2. Skupina s dostatečnou saturací odbornosti

U skupiny smluvních zdravotnických zařízení, kde byla v rámci řízení konstatována dostatečná naplněnost, případně předimenzovaná síť poskytovatelů v regionu v příslušné odbornosti není smluvní síť ze strany OZP rozšiřována.

OZP jednoznačně preferuje smluvní vztahy uzavírané na celý úvazek. Smluvní vztah na úvazek kratší než minimálně 0,8 je uzavírán zcela výjimečně, a to pouze v regionech a odbornostech, kde nelze určitý druh zdravotní péče jinak smluvně zajistit. Vždy je však důsledně prověřován možný konflikt zájmů, pokud je lékař podnikající jako fyzická osoba zároveň zaměstnancem, nejčastěji některého lůžkového zdravotnického zařízení.

Velký důraz OZP klade mimo jiné i na dostatečné zastoupení zdravotnických zařízení zaměřujících se kromě kurativní péče i na poskytování efektivní preventivní zdravotní péče.

V ústavní péči v roce 2006 proběhl jen omezený počet výběrových řízení, především v souvislosti se změnami právní subjektivity, případně restrukturalizací péče. OZP se účastnila všech výběrových řízení a stanoviska respektovala.

V následující tabulce jsou uvedeny počty ukončených smluvních vztahů v průběhu roku 2006 z důvodů ukončení činnosti zdravotnického zařízení (včetně ukončení provozování praxe z věkových důvodů i v důsledku změny právní subjektivity) a počet nově uzavřených smluv v roce 2006. Z tabulky je patrné, že OZP zanikající zařízení nenahrazuje v poměru 1:1, ale že síť průběžně vyhodnocuje a optimalizuje. Nicméně statistika je poněkud zkreslena stavy, kdy se několik zdravotnických zařízení rozhodne ukončit činnost jako fyzická osoba a sdruží se do jedné společnosti.

Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ukončených smluv v roce 2006	Počet nově uzavřených smluv v roce 2006
Ambulantní zdravotnická zařízení (ZZ)	906	302
z toho:		
Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	137	70
Praktický lékař pro děti a dorost (odb. 002)	62	34
Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	150	78
Ambulantní specialisté celkem	453	107
Domácí péče (odbornost 925)	11	4
Rehabilitační ZZ (odbornost 902 a 918)	69	5
ZZ komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	23	3
Ostatní ambulantní pracoviště	1	1
Lůžková zdravotnická zařízení celkem	15	0
z toho:		
Nemocnice	9	0
Odborné léčebné ústavy	1	0
v tom: psychiatrické	0	0
rehabilitační	0	0
tuberkulózně-respirační nemoci	0	0
ostatní	1	0
Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024) + Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	5	0
Dopravní zdravotní služba	19	1
Záchranná služba (odbornost 709)	14	1
Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	30	1
OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení	121	91

Trvalým cílem OZP bylo a je vybudování funkčního panelu poskytovatelů zdravotní péče s co nejširší základnou primární péče, funkční nadstavbou specializované ambulantní péče se zastřešující funkcí péče ústavní, jejímž základem jsou oblastní nemocnice I. typu. Na vrcholu pyramidy jsou pak krajské nemocnice a fakultní nemocnice poskytující specializovanou a superspecializovanou zdravotní péči s nadregionální působností.

Kategorie smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ skutečnost k 31. 12. 2005 ¹⁾	Počet ZZ skutečnost k 31. 12. 2006 ¹⁾	% nárůstu poklesu na 1 deset. místo
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení²⁾	23 096	22 492	97,4
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 486	4 419	98,5
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 157	2 129	98,7
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	5 592	5 520	98,7
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 872	8 526	96,1
1.5	Domácí péče (odbornost 925)	254	247	97,2
1.6	Rehabilitační ZZ (odbornosti 902 a 918)	1 057	993	93,9
1.7	ZZ komplementu (odb. 222, 801-805, 807, 809, 812 - 823)	635	615	96,9
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	43	43	100,0
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem³⁾	386	371	96,1
	z toho:			
2.1	Nemocnice	171	162	94,7
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben pro dlouhodobě nemocné a ZZ vykazující výhradně kód OD 00005)	51	50	98,0
2.2.1	v tom: psychiatrické	21	21	100,0
2.2.2	rehabilitační	9	9	100,0
2.2.3	Tuberkulózně-respirační nemoci	8	8	100,0
2.2.4	ostatní	13	12	92,3
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	110	98	89,1
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	45	36	80,0
2.3.2	začleněné v rámci jiného ZZ	65	62	95,4
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	54	61	113,0
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	12	22	183,3
2.4.2	začleněná v rámci jiného ZZ	42	39	92,9
3.	Lázně³⁾	62	60	96,8
4.	Ozdravovny³⁾	5	5	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba²⁾	244	226	92,6
6.	Záchranná služba (odbornost 709)²⁾	49	36	73,5
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků³⁾	2 074	2 045	98,6
8.	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení	579	549	94,8

VZ 2006-smluv.s.-15

Poznámky k tabulce:

Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. stav vždy k poslednímu dni kalendářního čtvrtletí daného roku.

2) Smluvní zdravotnická zařízení jsou definována identifikačním číslem pracoviště.

3) Smluvní zdravotnická zařízení jsou definována identifikačním číslem organizace.

K 31. 12. 2006 bylo v registru OZP evidováno 25 784 smluvních zdravotnických zařízení včetně lékáren a výdejen zdravotnických prostředků.

K meziročnímu poklesu nedošlo oproti stavu k 31. 12. 2005 pouze v důsledku neobnovení všech smluvních vztahů k 1. 1. 2006 (jak výše zmíněno neobnovila OZP smluvní vztah pouze s cca 1,5 % zdravotnických zařízení) nýbrž především vlivem transformace zdravotnických zařízení, a to jak v síti ambulantní tak ústavní. K největšímu nárůstu počtu zařízení došlo ve skupině zařízení vykazujících ošetrovatelská lůžka, a to především vylčením tohoto typu pracovišť z ostatního lůžkového fondu nemocnic.

K poklesu došlo u zařízení zdravotnické záchranné služby (o cca 50 %) v důsledku restrukturalizace tohoto typu péče a koncentrací satelitních zařízení do územních středisek záchranné služby.

Síť lékárenských zařízení, výdejen a výroben zdravotnických prostředků je stabilní, ale i v této skupině dochází k zanikání a spojování samostatných pracovišť do větších celků.

Ve skupině ostatní ambulantní pracoviště figurují stacionáře, transfuzní stanice a zdravotnická zařízení ambulantní specializované péče v odbornostech neuvedených v podrobném členění a skupinu ostatních smluvních zdravotnických zařízení tvoří logopedi, psychologové, nelékařská zdravotnická zařízení (SŠ,VŠ), centra asistované reprodukce, hemodialyzační centra a ostatní nespecifikovaná zdravotnická zařízení (např. zvláštní smlouvy s fyzickými osobami - lékaři, pojištěnci OZP, kteří mají po splnění příslušných právních norem možnost limitované preskripce pro sebe a pro své rodinné příslušníky, pojištěnce OZP).

K oscilacím v počtu smluvních zdravotnických zařízení dochází z titulu ukončování privátních praxí odchodem lékaře do důchodu, případně ukončením činnosti příslušného zdravotnického zařízení, eventuálně slučováním zdravotnických zařízení provozovaných dříve jednou fyzickou osobou do větších celků (sdružených ambulantních zařízení, akciových společností apod). Pokles počtu nemocnic není absolutní, nýbrž je způsoben restrukturalizací sítě v důsledku změn právní subjektivity a připojením některých dříve samostatných subjektů k větším oblastním nemocnicím.

4.7 Zdravotní péče hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění

4.7.1 Zdravotní péče poskytovaná pojištěncům a hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění. Jedná se o zdravotní péči hrazenou z jiných fondů zdravotních pojišťoven

Jedním z důvodů dlouhodobě stabilního a zvyšujícího se zájmu občanů o služby OZP jsou i doplňkové aktivity, hrazené z Fondu prevence. OZP dlouhodobě považuje za základ těchto doplňkových aktivit tři hlavní oblasti:

- zdravotně preventivní programy zaměřené na včasný screening závažných onemocnění,
- příspěvky na aktivní imunizaci a experimentální zavádění nových účinných léčebných a vyšetřovacích metod, které se perspektivně stanou součástí bezplatného zdravotního pojištění,
- preventivní aktivity pro objektivně rizikové skupiny pojištěnců.

OZP se dlouhodobě cíleně podílí na zlepšování zdravotního stavu svých pojištěnců právě nabídkou rozsáhlé struktury zdravotně preventivních programů, které svou edukativní úlohou a především rozšířením možností včasného zachytu případného onemocnění s sebou nesou i nesporný pozitivní dopad na úspory v celém systému veřejného zdravotního pojištění.

Struktura zdravotních programů a předpokládaná výše jejich čerpání byla předmětem Zdravotně pojistného plánu OZP pro rok 2006. Zdravotně pojistný plán vycházel v daném momentu z aktuálních analýz zájmu klientů o zdravotně preventivní programy v roce 2005, predikce nárůstu pojištěnců a v neposlední řadě i organizačních možností smluvních zdravotnických zařízení navrhované programy realizovat.

4.7.2 Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

S ohledem na celorepublikovou působnost vycházela OZP z potřeb klientů jednotlivých regionů s rozmanitou zátěží ekologickou, výživovou a v neposlední řadě i osvětovou.

Přestože OZP plánovala pro rok 2006 zvýšení výdajů Fondu prevence cílené do podpory celoplošných zdravotně preventivních programů, skutečnost roku 2006 byla poněkud jiná. Některé programy v konečném důsledku vykazovaly odlišné než předpokládané čerpání finančních prostředků v důsledku modifikace zájmu klientů o celoplošné programy, přesunu preferencí do rozhodování o vlastním způsobu čerpání příspěvku v rámci kreditního programu a v neposlední řadě především i v důsledku aktivního omezování nabídky screeningových programů ze strany smluvních lékařů z obavy možných dopadů regulačních opatření, pokud by v důsledku možného nárůstu pozitivních záchytů došlo k nárůstu indukované péče. Důvodem nízkého čerpání příspěvků na očkování byla vysoká proočkovanosť dětské populace pojištěnců OZP s přihlédnutím k dlouhodobé realizaci očkovacích programů, nárůst vykazalo pouze nově zařazené očkování proti pneumokokovým onemocněním.

Skutečné celkové náklady na preventivní zdravotní péči činily 94,4 % skutečných nákladů roku 2005, nicméně dosáhly pouze 66,6 % plánovaných nákladů.

V relativně konfliktním prostředí českého zdravotnictví vyvolaném významně restriktivní úhradovou politikou poklesl zájem lékařů podporovat aktivity potencionálně vyvolávající další vícenáklady na indukovanou péči a léčiva a zájem klientely se pochopitelně soustředil především na minimalizaci dopadů lékových vyhlášek přesunem příspěvků především na krytí zvyšujících se doplatků za léčiva a zdravotnické prostředky.

I přes relativně nižší celkové čerpání prostředků Fondu prevence v roce 2006 než OZP plánovala, je OZP přesvědčena o důležitosti zdravotně preventivních programů významně rozšiřujících rozsah hrazené péče pro klienty OZP především v oblasti dlouhodobě opomíjené prevence.

V roce 2006 realizovala OZP následující skupiny zdravotně preventivních programů:

I. Celoplošné zdravotně preventivní programy, plně hrazené OZP a zaměřené na včasný záchyt onemocnění

OZP jako jediná zdravotní pojišťovna nabízela svým klientům ucelenou strukturu základní onkologické prevence, doporučenou onkologickou společností.

Zájemci o účast byli zařazováni do programů na základě doporučení registrujících lékařů nebo aktivně využívali tzv. Dnů prevence s OZP.

OZP v této oblasti také významně podpořila osvětové aktivity formou letáků, internetu či přímým působením pobočkových pracovišť a v neposlední řadě i cílených edukativních obesílání vytypovaných skupin klientů k objasnění vhodnosti a nutnosti absolvovat preventivní programy s cílem včasného záchytu případných onkologických onemocnění.

II. Volitelné preventivní programy s diferencovaným příspěvkem – Kreditní systém OZP

OZP v roce 2006 již druhým rokem realizovala unikátní Kreditní systém OZP, zahrnující širokou škálu možností podpory prevence, ať již v oblasti očkovacích látek, léků a prostředků zdravotnické techniky a další obdobné výrobky jinak ze ZFZP nehrzené a dále příspěvky na aktivity prokazatelně přispívající ke zdravému životnímu stylu. Program je postaven i na předpokladu široké finanční spoluúčasti klientů a zároveň co největší rozhodovací svobodě volby použití příspěvku dle individuálních preferencí. Limitovaný příspěvek byl s ohledem na celková finanční omezení nabídnut vybraným skupinám

pojištěnců, přičemž hlavním kritériem bylo vyhodnocení zdravotně pojistného rizika daného klienta v průběhu jednoho roku. OZP v rámci Kreditního systému pracovala s bilancí virtuálního účtu klienta očištěného od nákladů na základní prevenci. V rámci Kreditního systému OZP byli zvláště oceňováni klienti z řad dárců krve a orgánů a matky a děti důsledně využívající zákonné prevence. V průběhu druhého roku realizace Kreditního systému se OZP úspěšně podařilo prostřednictvím Kreditního systému OZP dostat do podvědomí klientů princip „výhodnosti“ aktivní spoluúčasti na alokaci finančních prostředků využívaných na úhradu definovaného podílu zdravotní péče, o čemž svědčí stále stoupající procento aktivního čerpání finančních prostředků především na programy s významně preventivním účinkem.

Přímým důsledkem zavedení kreditního systému je stále stoupající zájem klientů o zaslání výpisu z účtu a jeho kontrola.

Přidělený kredit bylo v roce 2006 možné čerpat mimo jiné formou příspěvků na léky, léčebné přípravky a potravinové doplňky zakoupené v lékárně, nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, mající prokazatelně preventivní charakter, na zdravotnické prostředky zakoupené v prodejnách zdravotnických potřeb, nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, mající prokazatelně preventivní charakter, na léky nebo potravinové doplňky snižující nadváhu, na vitaminové preparáty nastávajícím maminkám, na tělocvik pro nastávající maminky, na nadstandardní pokoj v systému roaming-in, na prostředky k odvykání kouření, na dioptrické kontaktní čočky a optické pomůcky zakoupené v prodejnách optiky, na zdravotní prohlídku před studiem v zahraničí, na sportovní prohlídku, na pevná rovnátka a stomatologické výrobky pro děti do 18 let, na plavání pro rodiče a děti ve věku do 3 let, na školní ozdravné pobyty dětí a mládeže (pobyt delší než 6 dnů), na rekondiční pobyty v lázeňských zařízeních v ČR a SR, na oční laserové refrakční zákroky, na zjištění krevní skupiny a Rh faktoru, na očkování proti infekční hepatitidě typu AB, na očkování proti klíšťové encefalitidě, na očkování proti meningokoku typu C konjugovanou vakcínou, na očkování proti chřipce, na očkování proti pneumokoku, na hexavakcinu, na nákup permanentky na plavání, saunu, fitness a dalších pravidelné rehabilitační nebo rekondiční aktivity.

Kreditního programu se v roce 2006 zúčastnilo celkem 172 tis. klientů a OZP poskytla každému účastníku v průměru příspěvek ve výši 455,- Kč, přičemž se příspěvky pohybovaly v intervalu od 350,- Kč až do 2 tis. Kč na 1 pojištěnce.

Nákladovou strukturu v části 1. tabulky VZ 2006-prev.péče-16 do určité míry ovlivňuje časový posun při vyúčtování žádostí z roku 2005, které se zpracovávají ještě během 1. čtvrtletí následujícího roku. Proto také některé analytické položky odpovídají titulům, které byly poskytovány v roce 2005.

Podobný posun se projeví i ve vztahu k vyúčtování nároků z roku 2006 do účetního období 2007. Časový posun se meziročně týká zhruba 25 - 30 % z celkových nákladů. Současná závazná účetní metodika však dohadné položky tohoto typu neumožňuje účtovat.

III. Zdravotně preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli

Programy byly orientovány na pozitivní ovlivnění zdravotního stavu zaměstnanců daného zaměstnavatele (pojištěnců OZP), podporu nižší nemocnosti a také na profesní specifika jednotlivých zaměstnavatelů. OZP se v roce 2006 zaměřila především na spolupráci se zaměstnavateli s vysokým podílem pojištěnců OZP. Zájem zaměstnavatelů byl soustředěn především na sekundární prevenci v oblasti onkologické problematiky a aterosklerózy. Celkem v roce 2006 OZP vynaložila na tyto programy 356 tis. Kč.

IV. Ozdravné pobyty

I v roce 2006 pokračovala OZP v realizaci léčebných přímořských pobytů pro děti ve věku od 7 do 15 let s různou formou alergie nebo ekzému, recidivujícím onemocněním dýchacích cest a poruchou imunity. Účast na léčebném pobytu byla nabídnuta dětem s vysokou nemocností zjištěnou z údajů o vyúčtované péči. Podkladem pro zařazení byl nicméně podrobný léčebný návrh vypracovaný registrujícím praktickým lékařem. Na ozdravné pobyty v roce 2006 vynaložila OZP celkem 6.614 tis. Kč, tj. 83,7 % ve ZPP 2006 plánovaných finančních prostředků. K úspoře plánovaných nákladů došlo díky omezení počtu účastníků v okrajových termínech.

V. Další programy roku 2006

Z dalších programů realizovaných v roce 2006 můžeme jmenovat očkovací programy pro děti, pro aktivní dárce krve a kostní dřeně, pro onkologicky nemocné a pro děti z regionů s vysokým ekologickým rizikem.

VI. Ostatní činnosti

Další oblastí sféry vlivu OZP v roce 2006 byla podpora primární prevence a edukace klientů ke zdravému životnímu stylu, a to včetně rozsáhlé spolupráce s masovými organizacemi, které se věnují rekreačním sportovním a pohybovým aktivitám.

VII. Podpora primární prevence

V roce 2006 pokračovala OZP v zabezpečování dlouhodobě osvědčených programů v oblasti rehabilitačně rekondičních aktivit, sportovních a turistických akcí, které propagují zdravý způsob života, podporují zdraví jejich účastníků a vedou prokazatelně ke zlepšování jejich zdravotního stavu.

Uskutečňováním programu Klub zdraví OZP (KZOZP) byla v roce 2006 dále posílena a rozšířena spolupráce s partnerskými občanskými sdruženími ve sportu a turistice při podpoře primární prevence jako důležité součásti pravidelné péče o zdraví jejich členů - pojištěnců OZP. K motivujícím faktorům pro dosahování tohoto záměru patřily zejména vhodně vybrané služby OZP a výhody poskytované systémem EUROBEDS i partnery OZP. V závěru roku 2006 bylo v KZOZP registrováno celkem 4 902 účastníků ze 159 oddílů, odborů nebo sportovních klubů.

Přitažlivé, široce dostupné formy sportovních a rehabilitačně rekondičních aktivit, zařazených do programu Sportujte s OZP, představovaly v průběhu roku 2006 účinnou motivaci pro výrazné navýšení počtu aktivních účastí pojištěnců na sportovních, turistických a rehabilitačně rekondičních aktivitách ve všech regionech ČR. Příznivý ohlas a zvyšující se oblíbenost u partnerů i mezi pojištěnci prokazuje více než 2 200 uskutečněných akcí s aktivní evidovanou účastí 129 894 pojištěnců OZP.

Program Plavejte s OZP, který OZP považuje za významnou a pozitivně přijímanou součást prevence poruch pohybového aparátu a tím i alternativu jiných typů nákladných rehabilitací včetně části lázeňských pobytů pokračoval v roce 2006 v rozsahu schváleného návrhu Zdravotně pojistného plánu na rok 2006 s účastí cca 38 000 pojištěnců.

VIII. Budování základů smluvního připojištění

OZP dlouhodobě a postupně podporou cílených aktivit buduje základy pro budoucí smluvní připojištění obvyklé ve státech EU a které postupně vzniká i v ostatních postsocialistických sousedních státech.

V roce 2006 OZP podpořila svým příspěvkem rozšíření prodeje smluvního připojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí prostřednictvím společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. a v omezené míře participovala i na doplňkových aktivitách dalšího produktu této společnosti, programu all inclusive.

Náklady na Preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2005	Rok 2006	Rok 2006	%	%
			Skut.	ZPP	Skut.	2006/2005 Skut.	2006/2006 skut./plán
1.	Náklady na zdravotní programy³⁾		40 931	64 500	37 378	91,3	58,0
	Dárci krve a kostní dřeně - ZPP1		1 314	1 200	970	73,8	80,8
	Prevence klíšťové encefalitidy - ZPP5		1 737	1 000	138	7,9	13,8
	Preventivní vyšetření prsů - ZPP13		175	600	315	180,0	52,5
	Preventivní vyšetření pigment.změn - ZPP25		1 019	1 700	901	88,4	53,0
	Příspěvek na epitézy a paruky - ZPP27		55	100	49	89,1	49,0
	Vyšetření C-reaktivního proteinu - ZPP26		836	1 000	40	4,8	4,0
	Očkovací program pro děti - ZPP38		x	3 700	2 745	x	74,2
	Příspěvek pro předškoláky z oblastí s ekologickou zátěží - ZPP40		x	1 000	215	x	21,5
	Příspěvek na léky - prevence		11 832	15 000	13 750	116,2	91,7
	Příspěvek na zdravotnické prostředky - prevence		1 108	2 000	1 688	152,3	84,4
	Příspěvek na léky - nadváha		352	1 000	534	151,7	53,4
	Příspěvek na vitamíny - těhotné		479	1 000	645	134,7	64,5
	Příspěvek na tělocvik - těhotné		1 968	1 500	1 080	54,9	72,0
	Příspěvek rodiče na náklady v nemocnici		745	2 500	2 022	271,4	80,9
	Příspěvek k podpoře plánovaného rodičovství (doplatek za rok 2005)		2 398	500	298	12,4	59,6
	Příspěvek k odvykání kouření		80	500	104	130,0	20,8
	Příspěvek na dioptr.čochky a opt.pomůcky		2 349	2 200	1 712	72,9	77,8
	Příspěvek na sportovní prohlídku		79	500	66	83,5	13,2
	Příspěvek na pevná rovnátka		460	1 000	627	136,3	62,7
	Příspěvek na plavání pro rodiče s dětmi do 3 let		2 111	2 000	1 641	77,7	82,1
	Příspěvek na školní ozdravné pobyty		673	700	479	71,2	68,4
	Příspěvek dárčům krve na rekondiční pobyty		26	100	27	103,8	27,0
	Příspěvek na operaci hemeroidů Longovou metodou		2	100	1	50,0	1,0
	Příspěvek na oční laserové refrakční zákroky		12	100	20	166,7	20,0
	Příspěvek na očkování proti infekční hepatitidě AB		620	1 000	668	107,7	66,8
	Příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě		1 006	1 500	1 037	103,1	69,1
	Příspěvek na očkování proti meningokoku		865	1 000	428	49,5	42,8
	Příspěvek na očkování proti chřipce		86	500	311	361,6	62,2
	Příspěvek na očkování proti pneumokoku		2	200	230	¹¹ 500,0	115,0
	Příspěvek na očkování hexavakcínu		1 613	3 000	2 212	137,1	73,7
	Příspěvek na rehabilitační a rekondiční aktivity		1 704	1 000	700	41,1	70,0
	Aktivní rodina		547	1 000	544	99,5	54,4
	Komplexní preventivní vyšetření hrazené v hotovosti		x	1 000	189	x	18,9
	ZPP ve spolupráci se zaměstnavateli		604	5 000	356	58,9	7,1
	Ostatní čerpání fondu prevence (končící a ověřovací programy)		4 074	8 300	636	15,6	7,7

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2005	Rok 2006	Rok 2006	%	%
			Skut.	ZPP	Skut.	2006/2005	2006/2006
						Skut.	skut./plán
2.	Náklady na ozdravné pobyty ³⁾	522	8 237	7 900	6 614	80,3	83,7
	Ozdravné pobyty - Chorvatsko	520	6 994	7 800	6 591	94,2	84,5
	Ostatní čerpání - Ozdravné klimatické pobyty	2	1 243	100	23	1,9	23,0
3.	Ostatní činnosti ³⁾		11 174	13 100	12 977	116,1	99,1
	Sportujte s OZP		2 825	3 500	3 432	121,5	98,1
	Program Plavejte s OZP a Výuka plavání s OZP		4 014	4 000	3 609	89,9	90,2
	Klub zdraví OZP		1 208	2 000	1 764	146,0	88,2
	Ostatní čerpání (edukační programy)		3 127	3 600	4 172	133,4	115,9
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ⁴⁾		60 342	85 500	56 969	94,4	66,6

VZ 2006-prev.péče-16

Poznámky k tabulce:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze u ozdravných pobytů k 31. 12. sledovaného období.
- 2) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 3) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 4) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

4.7.3 Náklady na preventivní zdravotní péči hrazenou z jiných zdrojů

OZP v roce 2006 z jiných zdrojů preventivní zdravotní péči nehradila.

5. Tvorba a čerpání fondů zdravotní pojišťovny

5.1 ZFZP - Základní fond zdravotního pojištění

Základní fond zdravotního pojištění je hlavním vstupem finančních prostředků do a z pojišťovny. Jedná se z hlediska tvorby zejména o příjmy z pojistného a z hlediska čerpání o výdaje za poskytnutou zdravotní péči, přerozdělování pojistného a tvorbu dalších fondů, které má pojišťovna povinnost, případně možnost vytvářet.

Hospodaření se základním fondem bylo v roce 2006 ovlivněno zejména:

- neplánovaným urychlením 100% přerozdělování pojistného, což významně ovlivnilo příjmovou stránku základního fondu (ve srovnání s rokem 2005 se jedná v případě OZP pouze o 1,69% nárůst těchto příjmů ve vyjádření na jednoho pojištěnce proti 11,46% nárůstu příjmů celého systému veřejného zdravotního pojištění)
- nárůst plateb za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát
- regulace zavedené MZ

Oddíl A – Tvorba a čerpání

I.	Počáteční zůstatek	702.714 tis. Kč
II.	Tvorba celkem	10.152.825 tis. Kč

1. Předpis výběru pojistného z veřejného zdravotního pojištění představoval v roce 2006 12.719.726 tis. Kč, což je 101,8 % plnění zdravotně pojistného plánu. Toto překročení plánované hodnoty je způsobeno vyšším celkovým výběrem pojistného v celém systému veřejného zdravotního pojištění.

2. Odvod do přerozdělování 2.619.193 tis. Kč je nižší než plánovaný z titulu měnící se struktury pojištěnců, která se neustále přibližuje demografické struktuře obyvatel ČR.

2.1 Oba výše uvedené vlivy mají přímý dopad na hodnotu pojistného po přerozdělování v částce 10.100.533 tis.Kč, tedy 103,6% plnění zdravotně pojistného plánu. Tato částka představuje zdroj peněžních prostředků pojišťovny v příslušném období.

4. Náhrady škod byly v roce 2006 předepsány v částce 28.557 tis. Kč, tedy o 14,2 % vyšší než předpokládal zdravotně pojistný plán. Toto zvýšení je částečně dáno dynamikou nárůstu celkového objemu všech činností pojišťovny a zvyšující se efektivitu právních činností při řešení uvedené problematiky.

9. Jedná se pohledávky, které byly uplatněny v rámci EU při ošetření cizích státních příslušníků, kdy OZP v souladu s evropským právem uplatňuje pohledávku na příslušné zahraniční pojišťovně.

III. Čerpání celkem 9.875.743 tis. Kč

1. Za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám byly předepsány závazky 9.563.565 tis. Kč, tedy 96,5 % plánované hodnoty.

1.1 Z řádku 1. bylo předepsáno 11.563 tis. Kč za pojištěnce OZP, kteří čerpali zdravotní péči v rámci států EU a tato péče byla přeúčtována OZP. Vysoké překročení této položky je způsobeno tím, že zde chybí delší časová řada pro přesnější plánování (statistika je vedena v souvislosti s přistoupením ČR do EU od května 2005), na základě které by bylo možné modelovat tyto závazky.

3. Předpis přidělu do jiných fondů v částce 306.905 tis. Kč představuje 81,5 % plnění zdravotně pojistného plánu. Rozdíl představuje úsporu zejména na předpisu do provozního fondu, kde OZP nepřiděluje již řadu let celý příděl a úsporu ponechává v základním fondu zdravotního pojištění pro úhradu poskytnuté zdravotní péče, v této částce je uvedeno:

3.1 Předpis přidělu do rezervního fondu 16.905 tis.Kč.

3.2 Předpis příspěvku do provozního fondu 290.000 tis.Kč.

4. Předpis příspěvku do zajišťovacího fondu byl v rámci legislativních změn zrušen, a proto byl již realizovaný příděl vrácen zpět do základního fondu v provedené výši.

5. OZP v roce 2006 provedla v souladu s platnou legislativou a vnitřními předpisy odpis pohledávek základního fondu (pojistné, některé pokuty a penále zaúčtované do základního fondu před 1.7.1998) v částce 31.854 tis. Kč. Překročení plánované hodnoty o 59,3 % bylo dosaženo používáním institutu hromadných odpisů a zjednodušením odepisování nízkých částek.

6. OZP předepsala v průběhu roku závazky vůči zdravotnickým zařízením za cizince, kteří jimi byli ošetřeni a OZP jako zástupná pojišťovna tuto péči hradí. Následně byla péče přefakturována do příslušných pojišťoven států EU.

7. Bankovní poplatky za vedení účtů základního fondu a další poplatky (poštovné, veřejné datové spoje) činily za rok 2006 částku 26.407 tis. Kč.

Neočíslovaný řádek – změna prepisu přidělu do provozního fondu – snížení předpisu za rok 2005 a za rok 2006 v částce 56.982 tis. Kč.

IV. Konečný zůstatek fondu k 31. 12. 2006 byl v částce 979.796 tis. Kč

Oddíl B příjmy a výdaje

I. Počáteční zůstatek 789.204 tis. Kč

II. Příjmy celkem 9.979.347 tis. Kč

1. OZP vybrala v roce 2006 na pojistném částku 12.563.179 tis. Kč, kde lze konstatovat vysokou shodu se zdravotně pojistným plánem, v tom od zaměstnavatelů 11.676.398 tis. Kč, osob samostatně výdělečně činných 790.176 tis. Kč, osob bez zdanitelných příjmů a ostatních plátců 85.403 tis. Kč a neidentifikovány byly platby v částce 11.202 tis. Kč.

2. Do systému přerozdělování odvedla OZP 2.619.193 tis. Kč, tedy 95,2 % plánované hodnoty. Toto nedočerpání je způsobeno rychlejším růstem pojistného v celém systému a změnami ve věkové struktuře pojištěnců.

2.1 Disponibilní zdroje představovaly v roce 2006 částku 9.943.986 tis. Kč, tedy 102,0 % plnění plánované hodnoty.

3. Na penále a pokutách vztahujících se k základnímu fondu přijala OZP 1.251 tis. Kč. Tato částka nebyla plánována, protože se jedná o případy vyměřené před 1. 7. 1998 a předpoklad jejich úhrady byl velmi nejistý.

4. Za náhrady škod OZP v roce 2006 přijala 29.233 tis. Kč, tj. o 10,3 % více než stanovil zdravotně pojistný plán.

9. Od zahraničních pojišťoven v rámci EU přijala OZP 4.877 tis. Kč jako úhradu za ošetření cizích státních příslušníků v tuzemských zdravotnických zařízeních.

III. Výdaje celkem 10.097.080 tis. Kč

1. Za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a na úhrady jiným zdravotním pojišťovnám OZP zaplatila v roce 2006 částku 9.717.551 tis. Kč tedy 97,8 % plánované hodnoty, z toho:

1.1. na léčení pojištěnců OZP v cizině 7.563 tis. Kč.

3. Do jiných fondů OZP přidělila celkem 336.880 tis. Kč, tj. 101,8 % plánované hodnoty. Překročení je způsobeno dopočtem přidělu provoznímu fondu za rok 2005.
v tom:

3.1 Příděl rezervnímu fondu 36.469 tis. Kč. Nižší než plánovaný příděl ze základního fondu je doplněn výnosy z vlastního hospodaření peněžních prostředků fondu.

3.2. Příděl provoznímu fondu 300.411 tis. Kč vyšší tvorba je způsobena dopočtem přidělu fondu za rok 2005.

5. Za cizince uhradila OZP tuzemským zdravotnickým zařízením 23.765 tis. Kč. Tuto částku uplatnila vůči zahraničním pojišťovnám. Skutečná úhrada od těchto zařízení z EU za rok 2006 byla pouze 4.877 tis. Kč. Rozdíl je způsoben velmi dlouhými lhůtami splatnosti v rámci EU a vyžádanými upřesněními úhrad.

6. Za bankovní poplatky, poštovné, datové spoje apod. uhradila OZP v roce 2006 částku 17.945 tis. Kč. Rozdíl proti předpisu v oddílu A je způsoben tím, že předpis obsahuje i úhrady za datové spoje, zatímco v části B se objevují až v dubnové závěrce při průčítování fondů za předchozí rok.

Bez očíslování řádku – Ze základního fondu bylo provedeno doučtování do fondu prevence 939 tis. Kč – jedná se o plátců nesprávně poukázané úhrady, kdy plátců místo do fondu prevence poukazují příslušné finanční prostředky (pokuty a penále) do základního fondu.

Příjmy a výdaje základního fondu zdravotního pojištění představují pohyb peněz na bankovních účtech tohoto fondu. Rozdíly mezi oddíly A a B tabulek jsou způsobeny časovým posunem mezi zachycením závazku, případně pohledávky a jejím bankovním provedením.

Základní fond zdravotního pojištění

A	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	¹⁾	¹⁾	% skuteč. 2006/ZPP 2006
		Rok 2006 ZPP	Rok 2006 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	702 714	702 714	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	9 797 300	10 152 825	103,6
1	Pojistné z v.z.p. podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech	12 500 000	12 719 726	101,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 750 000	-2 619 193	95,2
2.1	Pojistné z v.z.p. po přerozdělování (ř.1 + ř.2) podle §§ 20, 21a zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1a) a b) vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů	9 750 000	10 100 533	103,6
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech		-30	
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	25 000	28 557	114,2
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 1 odst.1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči ZZ za cizince ²⁾ na základě mezinárodních smluv	22 300	23 765	106,6
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	10 341 084	9 875 743	95,5
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. e) vyhlášky o fondech	9 915 000	9 563 565	96,5
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ³⁾	8 100	11 563	142,8
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů (3.1 +3.2 +3.3 +3.4)	376 530	306 905	81,5
	v tom:			
3.1	- do RF podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	16 558	16 905	102,1
3.2	- do PF podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ⁴⁾	359 972	290 000	80,6
3.3	- do FP podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁵⁾			
3.4	Mimořádný převod do PF - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Předpis příspěvku do ZF podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁶⁾	-19 771	-19 771	100,0
5	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	20 000	31 854	159,3
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince ²⁾ včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	22 300	23 765	106,6
7	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	27 000	26 407	97,8
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	25		
	Změna předpisu přidělu mezi ZFZP a PF		-56 982	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	158 930	979 796	616,5

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	1) Rok 2006 ZPP	1) Rok 2006 skuteč.	% skuteč. 2006/ZPP 2006
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	789 204	789 204	100,0
II.	Příjmy celkem:	9 781 100	9 979 347	102,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	12 500 000	12 563 179	100,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 750 000	-2 619 193	95,2
2.1	Pojistné z v.z.p. po přerozdělování (ř.1 + ř.2) podle §§ 20, 21a zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1a) a b) vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů	9 750 000	9 943 986	102,0
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech		1 251	
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	26 500	29 233	110,3
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince 2) na základě mezinárodních smluv	4 600	4 877	106,0
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
11	Dar určený dárcem pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárcem určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
12	Příjem půjček na posílení ZFZP			
13	Příjem úvěrů na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Příjem vráceného příspěvku ze Zajišťovacího fondu			
III.	Výdaje celkem:	10 320 333	10 097 080	97,8
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. e) vyhlášky o fondech	9 940 000	9 717 551	97,8
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech 3)	8 100	7 563	93,4
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	331 033	336 880	101,8
	v tom:			
3.1	- do RF podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech 4)	41 033	36 469	88,9
3.2	- do PF podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech 5)	290 000	300 411	103,6
3.3	- do FP podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do PF - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Příspěvek do ZF podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech			
5	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizince 2), včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	22 300	23 765	106,6
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	27 000	17 945	66,5
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Splátky půjček na posílení ZFZP			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Doučtování r.2005 - Fond prevence		939	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	249 971	671 471	268,6

C.	Specifikace ukazatele B II 1)	1)	1)	%
		Rok 2006 ZPP	Rok 2006 skuteč.	skuteč. 2006/ZPP 2006
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	11 624 800	11 676 398	100,4
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	784 700	790 176	100,7
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby z veř. zdravotního pojištění)	73 150	85 403	116,8
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	17 350	11 202	64,6
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II 1)	12 500 000	12 563 179	100,5

VZ 2006-ZFZP-2

Poznámky k tabulce:

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 2) Pojem "cizinec" se vztahuje i na pojištěnce ČR, jehož úhrada poskytnuté zdravotní péče se provádí nebo je kryta finančními zdroji některé zahraniční pojišťovny, v souladu s platnými smlouvami EU.
- 3) Řádky 1.1 v oddílech A III a B III obsahují výdaje na zdravotní péči za pojištěnce podle § 14 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 4) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP
- 5) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.

5.1.1. Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP za zdravotní péči poskytnutou pojištěncům v roce 2006 se opíral především o odhad počtu pojištěnců a jejich věkové složení, způsob a výši úhrady včetně regulačních omezení předpokládané pro rozhodná období a v neposlední řadě i o odhad makroekonomických ukazatelů v oblasti nákladů na straně zdravotnických zařízení. Odhad změn nákladů původně vycházel z předpokladu, že nedojde k zásadní změně ve způsobu úhrady a uplatňování regulací a ohodnocení jednotlivých výkonů. Plán nákladů za zdravotní péči postavila OZP na zmírnění tempa růstu nákladů, aby i v prostředí dopadu změny přerozdělovacího mechanismu na příjmovou stránku OZP a při respektování stanovených minimálních meziročních nárůstů nedošlo k ohrožení dostupnosti zdravotní péče pro pojištěnce OZP.

Jedinou výjimkou, kde OZP plánovala vyšší dynamiku nákladů byly plánované náklady na péči poskytnutou pojištěncům OZP v zahraničí a zahraničním pojištěncům v ČR, pro které je OZP zástupnou zdravotní pojišťovnou, kde v důsledku vyšší migrace postupně dochází k narůstání objemu čerpané péče.

V průběhu roku 2006 bylo však nutné postupně příjmovou i výdajovou část přehodnocovat v návaznosti na aktuální legislativní změny.

Ve snaze zachovat rovnováhu příjmů a výdajů OZP i v prostředí urychleně zaváděného 100% přerozdělování, musela OZP minimalizovat růst výdajů. Současně však musela zajistit především v 1. pololetí 2006 v návaznosti na vydání úhradových vyhlášek průměrný minimálně 3%, respektive od 1.4.2006 minimálně 5% meziroční nárůst velké části úhrad a současně v důsledku úhradových vyhlášek tolerovat u části ambulantních lékařů prudký nárůst cen.

Skutečné náklady roku 2006 ovlivnily podstatnou měrou dva faktory. Prvním byla zásadní cenová změna v Seznamu zdravotních výkonů od 1. 1. 2006, která zvýšila bodové ohodnocení výkonů o desítky procent. Druhým byla velmi restriktivní úhradová vyhláška.

Tyto dva faktory v kombinaci se zásadně projeví zejména:

- prudkým nárůstem nákladů u části ambulantních specialistů (zejména u lékařů, kteří v průměru ošetřovali malý počet pojištěnců zdravotní pojišťovny a u oborů s vysokým podílem práce lékaře na celkových nákladech)

- extrémní konfliktností při proplácení výkonové části zdravotní péče poskytované praktickými lékaři

- sníženými náklady na léky a zdravotnické prostředky.

Porovnáme-li skutečné náklady roku 2005 se skutečnými náklady roku 2006, lze konstatovat, že OZP vynaložila na úhradu zdravotní péče poskytnuté jejím pojištěncům v roce 2006 zhruba stejně prostředků jako v roce 2005, a to 9.563.565 tis. Kč (skutečnost 2006/2005 = 100,3 %). Oproti plánu tak došlo k neplánované úspoře cca 3,5 %. Největší pokles nákladů se soustředil z důvodů výše uvedených především do oblasti nákladů na léčiva v ambulantním sektoru (meziroční pokles o cca 23 %), přičemž k největšímu poklesu došlo u zařízení poskytujících ambulantní specializovanou péči (pokles o 23,4 % meziročně). Obdobná situace nastala i v oblasti preskripce zdravotnických prostředků (meziroční pokles o 5,7 %), nicméně u ambulantních specialistů se preskripce zdravotnických prostředků snížila meziročně o 11,3 %. Plánované prostředky na úhradu těchto komodit nebyly dočerpány cca o 15 %.

Ve vyžádané péči došlo k neplánovanému poklesu nákladů o cca 8 % meziročně. Omezení maximální úhradou se projeví i ve vyžádané rehabilitační péči.

Preskripce tak byla přenesena především na lůžková zařízení, kde meziroční pokles nákladů dosáhl v oblasti léčiv pouze 10 %, u zdravotnických prostředků zůstal na úrovni roku 2005.

Plán nákladů za výkony byl v zásadě ve většině segmentů naplněn (až na rehabilitační a diagnostickou péči), nicméně v důsledku změny bodového ohodnocení bylo uhrazeno méně výkonů než v roce 2005.

K poklesu úhrad došlo v důsledku vydání novely Seznamu výkonů s bodovými hodnotami nově oceňující ošetrovací dny při uplatňovaném výkonovém způsobu úhrady u zařízení hospitalizujících méně než 50 pojištěnců za pololetí. Přestože OZP úhradou beze zbytku naplnila podmínky stanovené obecně závaznými předpisy, musela dodatečně reagovat na požadavky zdravotnických zařízení a za využití jiného způsobu úhrady, který vyhláška č. 101/2006 umožňovala, navýšit úhradu ošetrovacího dne i v případech, kdy uplatňovala výkonový způsob úhrady.

K poklesu plánovaných nákladů došlo i v oblasti lázeňské péče. Plán nákladů na péči ozdravenskou byl mírně překročen. V roce 2006 vynaložila OZP celkem 203 319 tis. Kč na lázeňskou péči a 2.557 tis. Kč na péči v ozdravovnách. Uplatněno bylo celkem 11 420 lázeňských návrhů, což je o 12,76 % návrhů méně než v roce 2005. Z toho bylo 8 308 návrhů na komplexní lázeňskou péči. Schváleno a realizováno bylo 9 462 návrhů na lázeňskou léčbu, z toho 7 710 v režimu komplexní lázeňské léčby. Za 1 komplexní lázeňský pobyt uhradila OZP v roce 2006 v průměru 24.645,- Kč, za 1 lázeňský pobyt v režimu příspěvkové lázeňské léčby v roce 2006 OZP uhradila v průměru 9.051,- Kč, zhruba stejně tolik uhradila OZP i za 1 dětský léčebenský, resp. ozdravenský pobyt (9.067,- Kč za 1 pobyt). Relativně vysoké náklady na pobyt v dětské léčebně jsou vyváženy početně více zastoupenými výrazně nižšími náklady za péči v dětských ozdravovnách. K poklesu uplatněných návrhů došlo i z mylné obavy lékařů, že předpis lázeňské léčby spadá do regulované indukované péče.

Nejstabilněji se vyvíjela úhrada v segmentu akutní lůžkové péče, a to i přesto, že v průběhu roku 2006 docházelo několikrát ke změně metodiky výpočtu konečné výše paušální sazby, především v důsledku změny podmínek úhrady řady léčiv.

Na rozdíl od péče následné, však 99 % lůžkových zařízení akutní péče bylo hrazeno paušální sazbou. V důsledku cenových vyhlášek se náklady lůžkové péče vyvíjely zhruba o 1 % nad hranicí předpokládanou plánem. S ohledem na věcné přesuny části nákladů u léčiv však skutečné nákladů i zde odpovídaly plánu.

K nárůstu nákladů oproti plánu došlo v segmentu dopravy, a to o 13 %. Při revizi indikací byl patrný vyšší podíl chronicky nemocných pojištěnců (onkologicky nemocných, hemodialyzovaných) vyžadujících péči koncentrovanou do specializovaných center. Druhým důvodem byl zvýšený počet zařízení splňujících podmínky pro vyšší indexaci základní hodnoty bodu a vyřazení zařízení, která převezla menší počet pojištěnců než 50 za pololetí z regulace (v podmínkách OZP jsou to prakticky až na výjimky velkých měst všechna zařízení DRNR).

Rovněž v segmentu gynekologické péče převážil vliv nového ocenění zdravotních výkonů nad regulacemi a proti plánu došlo k nárůstu nákladů o 3,3 %. U ostatních segmentů se tento vliv podařilo významně omezit.

K rychlejšímu nárůstu nákladů došlo i v oblasti úhrady léčby v zahraničí, související s vyšší migrací pojištěnců, přičemž nejvíce nákladů vynaložila OZP za léčbu našich pojištěnců v Německu, Rakousku a USA. Ve většině případů se jednalo o úhradu péče nutné a neodkladné. Souhlas s odkladnou léčbou v zahraničí vydala OZP v roce 2006 cca v 15 případech, a to především pro nedostupnost daného druhu péče na území ČR.

Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2005 skut. 1)	Rok 2006 ZPP	Rok 2006 skut. 1)	% 2006/2005 skut.	% 2006/2006 skut./plán
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění²⁾ (součet ř.1 - 10)	tis. Kč	9 537 576	9 915 000	9 563 565	100,3	96,5
	v tom:						
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou se nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	2 915 912	3 151 500	3 081 271	105,7	97,8
	z toho:						
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis.Kč	548 787	566 000	530 395	96,6	93,7
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	526 576	557 000	562 089	106,7	100,9
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	186 466	210 000	217 020	116,4	103,3
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	tis. Kč	112 376	113 000	104 329	92,8	92,3
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	tis. Kč	621 529	625 000	572 646	92,1	91,6
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	tis.Kč	20 845	23 500	24 082	115,5	102,5
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a v ř. 2)	tis. Kč	899 333	1 057 000	1 070 710	119,1	101,3
2.	na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	4 000 105	4 234 000	4 259 955	106,5	100,6
	v tom:						
2.1	Nemocnice	tis. Kč	3 731 793	3 960 000	3 995 930	107,1	100,9
2.2	odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v řádce 2.3 a 2.4)	tis. Kč	186 531	190 000	185 564	99,5	97,7
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	tis.Kč	68 474	67 000	57 755	84,3	86,2
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	tis. Kč	13 307	17 000	20 706	155,6	121,8

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2005 skut. 1)	Rok 2006 ZPP	Rok 2006 skut. 1)	% 2006/2005 skut.	% 2006/ 2006 skut./plán
3.	Náklady na lázeňskou péči	tis. Kč	226 595	215 000	203 319	89,7	94,6
4.	Náklady na péči v ozdravných	tis. Kč	2 639	2 400	2 557	96,9	106,5
5.	Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	tis. Kč	26 800	34 000	38 564	143,9	113,4
6.	Náklady na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, ZZ nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	43 851	48 000	47 827	109,1	99,6
7.	Náklady na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	2 114 627	2 021 000	1 729 695	81,8	85,6
	v tom:						
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	1 388 107	1 255 000	1 073 381	77,3	85,5
7.1.1	z toho: u praktických lékařů	tis.Kč	598 513	544 000	468 648	78,3	86,1
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis.Kč	789 594	711 000	604 733	76,6	85,1
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	726 520	766 000	656 314	90,3	85,7
8.	Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	200 135	201 000	188 814	94,3	93,9
	v tom :						
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	115 053	113 000	102 089	88,7	90,3
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	85 082	88 000	86 725	101,9	98,6
9.	Náklady na léčení v zahraničí ³⁾	tis. Kč	6 912	8 100	11 563	167,3	142,8
10.	Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0	0	0,0	0,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů ⁴⁾	tis.Kč	60 342	85 500	56 969	94,4	66,6
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis.Kč	9 597 918	10 000 500	9 620 534	100,2	96,2

VZ 2006-z.n.dle seg.-12

Poznámky k tabulce:

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulativně od 1. 1. kalendářního roku.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 základního fondu zdravotního pojištění.
- 3) Zdravotní pojišťovny vykazují náklady na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech . Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2.
- 4) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7, oddílu A ř. A III tabulky č. 9, 10 a 11.

5.1.2 Průměrné náklady na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce

Vývoj nákladů na jednoho pojištěnce v jednotlivých segmentech prakticky plně odpovídá vývoji celkových nákladů. V roce 2006 vynaložila OZP na jednoho pojištěnce v průměru o 3,2 % méně prostředků než v roce 2005. K největšímu meziročnímu poklesu nákladů došlo u nákladů na léčiva a zdravotnické prostředky z důvodů uvedených v předchozí kapitole, stejný vývoj nákladů zaznamenala OZP i v péči vyžádané (diagnostické). Plán byl naplněn s drobnou odchylkou u péče stomatologické, v celé primární péči a u ústavní péče s odchylkou u péče následné. Důvody jsou uvedeny v předchozí kapitole.

K nárůstu nákladů došlo u dopravních výkonů pro větší počet chronicky nemocných vyžadujících dopravu za specializovanou péčí a vyšší podíl zařízení s vyšší indexací na dopravních výkonech při vyřazení regulace z titulu nenaplnění podmínek pro regulaci. K překročení nákladů došlo i v oblasti péče následné, a to především ošetrovatelské, kdy oproti roku 2005 byl vykázán větší počet ošetrovacích dnů na jednoho pojištěnce.

K nárůstu došlo i v oblasti úhrad za péči poskytnutou v zahraničí. Důvody jsou uvedeny v předchozí kapitole.

Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2005 skutečnost ¹⁾	Rok 2006 ZPP	Rok 2006 skutečnost ¹⁾	% 2006/2005 skutečnost	% 2006/2006 skut./plán
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění²⁾ (součet ř.1 - 10)	Kč	15 384	15 448	14 898	96,8	96,4
	v tom:						
1.	na ambulantní péči celkem (ZZ nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	4 703	4 910	4 800	102,1	97,8
	z toho:						
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	885	882	826	93,3	93,7
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	849	868	876	103,1	100,9
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč	533	599	601	112,8	100,3
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	Kč	181	176	163	89,7	92,3
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	Kč	1 003	974	892	89,0	91,6
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	Kč	34	37	38	111,6	102,5
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 451	1 647	1 668	115,0	101,3
2.	na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	6 452	6 597	6 636	102,8	100,6
	v tom:						
2.1	nemocnice	Kč	6 019	6 170	6 225	103,4	100,9
2.2	odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2.3 a 2.4)	Kč	301	296	289	96,1	97,6
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	Kč	110	104	90	81,5	86,2
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	Kč	21	26	32	150,3	121,8

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2005 skutečnost 1)	Rok 2006 ZPP	Rok 2006 skutečnost 1)	% 2006/2005 skutečnost	% 2006/2006 skut./plán
3.	Náklady na lázeňskou péči	Kč	366	335	317	86,7	94,5
4.	Náklady na péči v ozdravovnách	Kč	4	4	4	93,6	106,5
5.	Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2 a z ř. 1)	Kč	43	53	60	139,0	113,4
6.	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	71	75	75	105,3	99,6
7.	Náklady na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 411	3 149	2 694	79,0	85,6
	v tom:						
7.1	předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	2 239	1 955	1 672	74,7	85,5
7.1.1	z toho: u praktických lékařů	Kč	965	848	730	75,6	86,1
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	1 274	1 108	942	74,0	85,0
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	1 172	1 193	1 022	87,2	85,7
8.	Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	323	313	294	91,1	93,9
	v tom :						
8.1	předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	186	176	159	85,7	90,3
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	137	137	135	98,4	98,5
9.	Náklady na léčení v zahraničí	Kč	11	13	18	161,6	142,7
10.	Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	0	0	0	0,0	0,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	97	133	89	91,2	66,6
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	15 482	15 582	14 986	96,8	96,2

VZ 2006-z.n.dle seg.na 1 poj.-13

Poznámky k tabulce:

1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulativně od 1. 1. kalendářního roku.

2) Vazba na tabulku č. 12 s použitím průměrného počtu pojištěnců, tabulka č. 1 Přehled základních ukazatelů, ř.2.

5.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR na základě uzavřených všech typů smluv, jejichž úhrady zúčtovává ZP prostřednictvím CMÚ

Na léčení cizinců vynaložila OZP v roce 2006 zhruba dvojnásobek nákladů roku 2005. Péči čerpalo 2,5x více pojištěnců, nicméně za průměrně nižší náklady (meziroční index 0,89). Největší podíl tvořili pojištěnci z Německa a Slovenska.

V cca 90 % se jednalo o péči nutnou a neodkladnou, nicméně stále častěji jsou česká zdravotnická zařízení vyhledávána i v péči plánované, kdy úhrada plánovaného výkonu při srovnatelné kvalitě za české ceny je pro zahraniční pojišťovny ekonomicky výhodná.

OZP střednědobě tento vývoj očekávala. V ročním výhledu je však tato část nákladů stále ještě obtížně přesně odhadnutelná.

Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Skutečnost ¹⁾	Skutečnost ¹⁾	Index skuteč.
			Rok 2005	2006	2006/2005
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR				
	celkem: ²⁾	tis. Kč	10 900	23 765	2,18
2.	Počet ošetřených cizinců	počet	819	2 000	2,44
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	13 309	11 883	0,89

VZ 2006-léč.ciz.-14

Poznámky k tabulce:

1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy pouze za sledované období a kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.

2) Údaje vychází z oddílu A III ř. 6 tabulky č. 2.

5.1.4 Odvod ze ZFZP do Zajišťovacího fondu (ZF)

OZP v únoru 2006 uhradila příspěvek do zajišťovacího fondu podle předpisu v částce 19.771 tis. Kč. Po nabytí platnosti legislativní změny byl tento příspěvek v dubnu 2006 Zajišťovacím fondem vrácen zpět na účet základního fondu zdravotního pojištění OZP. V této souvislosti byl i zrušen předpis úhrady zajišťovacímu fondu, který vznikl v rámci účetní závěrky za rok 2005.

5.2 PF - Provozní fond zdravotní pojišťovny

Provozní fond zdravotní pojišťovny se používá k úhradě nákladů na její činnost

Oddíl A Tvorba a čerpání

I. Počáteční zůstatek 479.771 tis. Kč

II. Tvorba celkem = zdroje 251.703 tis. Kč

1. Předpis přidělu ze základního fondu tvořil v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, 3,68 % příjmů z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování, z výnosů penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad škod v částce 290.000 tis. Kč, což představuje 80,56 % plnění zdravotně pojistného plánu. Jak již bylo zmíněno v komentáři k základnímu fondu zdravotního pojištění, OZP nepřidělila v roce 2006 provoznímu fondu maximálně možný přiděl, ale pouze část nutnou k pokrytí provozních nákladů. Zbytek byl ponechán v základním fondu zdravotního pojištění k úhradě poskytnuté zdravotní péče.

4. Pohledávku z prodeje dlouhodobého majetku tvoří v roce 2006 předpis za prodej vyřazených služebních vozidel a další drobné položky v celkové částce 220 tis. Kč.

6. Předpis úroků z využívání peněžních prostředků provozního fondu činil v roce 2006 částku 6.346 tis. Kč. Překročení bylo dosaženo vzhledem k vyššímu zhodnocení, než předpokládal zdravotně pojistný plán.

10. Ostatní pohledávky vztahující se k provoznímu fondu byly pouze ve výši 205 tis. Kč a představují například tržby z prodeje služeb, náhrady škod vyplácené Českou pojišťovnou apod.

14. Držbou cenných papírů vytvořila OZP v roce 2006 zisk (úrokový výnos) 11.914 tis. Kč.

Neočíslovaný řádek – představuje úsporu na předpisu provozního fondu v částce 56.982 tis. Kč.

III. Čerpání celkem = snížení zdrojů 270.810 tis. Kč

1. Závazky v oblasti provozních činností činily v roce 2006 celkem 240.453 tis. Kč, tj. pouze 85,75 % zdravotně pojistného plánu. Předpis u položek 1.1. – 1.16 byl čerpán pod plánovanou hodnotou s výjimkou položky 1.11, která byla překročena z důvodu úhrady většího počtu různých správních poplatků, než kolik jich OZP při sestavení zdravotně pojistného plánu předpokládala.

2. Do sociálního fondu OZP předepsala přiděl 2.011 tis. Kč tedy 96,17 %. Předpis je tvořen 2 % skutečně vyplacených mezd. V případě jakým byl i rok 2006, kdy nebyl zcela vyčerpán plán mzdových prostředků, nebyl tedy ani zcela naplněn plán sociálního fondu.

4. Do fondu reprodukce majetku OZP v roce 2006 předepsala v souladu se zdravotně pojistným plánem přiděl 20.000 tis. Kč

8. Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z provozního fondu činily v roce 2006 částku 8.080 tis.Kč.

IV. Konečný zůstatek k 31.12.2006 činil 460.664 tis. Kč

Oddíl B - Příjmy a výdaje

I. Počáteční zůstatek 263.113 tis. Kč

II. Příjmy celkem 652.873 tis. Kč
(v této položce jsou zahrnuty opakované prodeje cenných papírů)

1. Z bankovního účtu základního fondu bylo převedeno 300.411 tis. Kč, v tom byl proveden i dopočet roku 2005 v částce 10.411 tis. Kč.

4. Peněžní příjmy za prodej dlouhodobého majetku činily za rok 2006 částku 201 tis. Kč.

6. Přijaté úroky roku z bankovního účtu provozního fondu činily za rok 2006 částku 6.348 tis. Kč.

10. Ostatní příjmy (jedná se o pojistné za pojistné události roku 2006) činily 131 tis. Kč.

13. Z okruhu ostatní zdaňované činnosti byly převedeny zálohy na konečné zúčtování v částce 9.631 tis. Kč. Způsob klíčování je od roku 1999 shodný a je podrobně popsán ve Výroční zprávě OZP za rok 1999.

14. Zisk z prodeje cenných papírů byl v roce 2006 dosažen v částce 3.833 tis. Kč.

16. Opakovaný prodej cenných papírů byl během roku 2006 realizován v celkovém objemu 312.034 tis. Kč.

Neočíslovaný řádek Ostatní příjmy – pojistné 20.284 tis. Kč představuje pojistné na veřejné zdravotní pojištění uhrazené plátcí pojistného nesprávně na bankovní účet provozního fondu.

III. Výdaje celkem 621.065 tis. Kč

(v této částce je uveden i vícenásobný nákup cenných papírů z prostředků provozního fondu)

1. Výdaje vztažené k provozu pojišťovny 234.732 tis. Kč jsou uvedeny pod čísla řádků 1.1. – 1.16 a prakticky kopírují závazky předepsané v oddílu.

2. Na bankovní účet sociálního fondu přidělila OZP v roce 2006 částku 1.959 tis. Kč.

4. Na bankovní účet FRM byla převedena v souladu se zdravotně pojistným plánem částka 20.000 tis. Kč, předpokládaná k pokrytí investičních prostředků OZP v roce 2006.

7. Dále byla na účet FRM převedena částka v celkové výši odpisů 18.423 tis. Kč.

9. Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností bylo provedeno ve výši 10.068 tis. Kč.

11. V roce 2006 byl proveden vícenásobný nákup cenných papírů v částce 315.847 tis. Kč.

Neočíslovaný řádek – v roce 2006 byl proveden převod pojistného, plátců nesprávně uhrazeného do provozního fondu, na účet základního fondu v částce 19.986 tis. Kč.
Neočíslovaný řádek – v roce 2006 byla uhrazena daň z příjmu právnických osob vztahující se k provoznímu fondu v částce 50. tis. Kč.

Provozní fond

A.	Provozní fond (PF)	¹⁾	¹⁾	% skuteč. 2006/ZPP 2006
		Rok 2006 ZPP	Rok 2006 skuteč.	
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.		tis. Kč	tis. Kč	
	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	479 771	479 771	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	369 073	251 703	68,20
1	Předpis přidělu podle § 1 odst.4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	359 972	290 000	80,56
2	Předpis přidělu z FRM ve výši schválené SR podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí ZP podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	350	220	62,86
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	4 500	6 346	141,02
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	1 000	205	20,50
11	Pohledávky VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	3 251	11 914	366,47
	Změna předpisu přidělu mezi ZFZP a PF		-56 982	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	302 497	270 810	89,52
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	280 406	240 453	85,75
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	104 560	100 549	96,16
1.2	ostatní osobní náklady	3 900	3 811	97,72
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	9 410	9 398	99,87
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	27 186	27 153	99,88
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	2 650	2 650	100,00
1.6	úroky		10	
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	500	434	86,80
1.8	podíl úhrad ZPP za služby Informačního centra	1 050	1 041	99,14
1.9	podíl úhrad ZPP za vedení centrálního registru	1 550	1 549	99,94
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			

1.11	úhrady poplatků	550	596	108,36
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		25	
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora ZPP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené ZPP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	50	33	66,00
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	19 000	17 924	94,34
1.16	ostatní závazky	110 000	75 280	68,44
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 091	2 011	96,17
3	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do FRM podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,00
5	Předpis přidělu do ZFZP podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	216	
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech		8 080	
	Daň z příjmu		50	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	546 347	460 664	84,32

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	¹⁾	¹⁾	%
		Rok 2006 ZPP	Rok 2006 skuteč.	skuteč. 2006/ZPP 2006
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	263 113	263 113	100,0
II.	Příjmy celkem:	711 126	652 873	91,8
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	290 000	300 411	103,6
2	Příděl z FRM ve výši schválené SR 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. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	350	201	57,4
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	4 200	6 348	151,1
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	800	131	16,4
11	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech ²⁾			
12	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti ³⁾	15 000	9 631	64,2
14	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech		3 833	
15	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
16	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	400 776	312 034	77,9
	ostatní příjmy - pojistné		20 284	

III.	Výdaje celkem:	717 131	621 065	86,6
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondch	262 238	234 732	89,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	105 250	104 653	99,4
1.2	ostatní osobní náklady	3 900	3 811	97,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	9 473	9 499	100,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	27 365	24 896	91,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	2 650	2 650	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	600	434	72,3
1.8	podíl úhrad ZP za služby Informačního centra	1 050	779	74,2
1.9	podíl úhrad ZP za vedení centrálního registru	1 550	1 159	74,8
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	550	377	68,5
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondch			
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora ZP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondch			
1.14	prostředky vynaložené ZP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondch	50	32	64,0
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst.5 vyhlášky o fondch ²⁾			
1.16	ostatní výdaje	109 800	86 442	78,7
2	Příděl do SF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondch	2 091	1 959	93,7
3	Příděl do ZFZP § 2 odst. 5 vyhlášky o fondch			
4	Příděl do FRM podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondch	20 000	20 000	100,0
5	Příděl do ZFZP podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondch			
6	Příděl do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondch	100		
7	Příděl do FRM ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondch	19 000	18 423	97,0
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů ³⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností ³⁾	15 000	10 068	67,1
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondch			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF	398 702	315 847	79,2
	převod na ZFZP - pojistné		19 986	
	daň z příjmu		50	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	257 108	294 921	114,7

C	Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondch	tis. Kč	tis. Kč	%
		Rok 2006 ZPP	Rok 2006 skut.	Skut. 2006/ ZPP2006
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období ⁴⁾	183 360	183 360	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	177 960	187 555	105,4

VZ 2006-PF-3

Poznámky k tabulce:

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 2) V oddílu B III ř. 1.15 jsou uvedeny výdaje VZP ČR vynaložené na prodané metodiky jiným účastníkům působícím v systému veřejného zdravotního pojištění. (Ocenění úplnými vlastními náklady bez zisku)
- 3) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZP ČR za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 4) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky. Případné rozdíly nutno komentovat v příloze tabulky.

5.3 FRM - Fond reprodukce majetku zdravotní pojišťovny

K zajištění provozu využívá OZP hmotný i nehmotný majetek. V roce 2006 byly předmětem čerpání fondu reprodukce pouze nezbytné náklady na udržování funkčnosti a provozuschopnosti tohoto majetku.

Obnova dlouhodobého majetku OZP a jeho rozšířená reprodukce je financována z fondu reprodukce majetku zdravotní pojišťovny.

Tvorba fondu byla realizována základním přídělem finančních prostředků z provozního fondu ve výši odpisů dlouhodobého majetku 18.355 tis. Kč a doplňkovým přídělem z provozního fondu ve výši 20.000 tis. Kč schváleným Správní radou OZP.

Čerpání fondu na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku dosáhlo objemu 12 180 tis. Kč.

A. Stavební investice celkem

Stavební investiční činnost se v r. 2006 soustřeďovala převážně na průběžné zlepšování stavebního stavu ve vlastních objektech krajských pracovišť OZP. Z celkem 12 krajských poboček mimo Prahy a Středočeského kraje (přepážková pracoviště v Praze a Berouně spravuje ředitelství Praha) sídlí ve vlastních prostorách 8 poboček a 4 pobočky sídlí v prostorách najatých. V najatých prostorách sídlí i expozitury, kde vzhledem ke specifickému obsazení pouze 1 pracovníkem, by byly vlastní prostory nevhodné. Dlouhodobou snahou OZP je, aby postupně i ostatní 4 krajské pobočky (Jihlava, Karlovy Vary, Olomouc, Zlín) mohly provádět svoji činnost ve vlastních prostorách. Při stávajícím růstu nájemného v dopravně dobře obslužených centrech uvedených měst a nutnosti dlouhodobého působení na daném místě je pořízení vlastních nemovitostí ekonomicky jednoznačně výhodnější.

Podmínkou takové investice však je především celkové optimální umístění a charakter provozních prostor. Naopak rychlost získání vlastního majetku nepovažuje OZP v žádném kraji (kromě Jihlavy, kde byl dlouhodobý pronájem vypovězen) za důležitou. V roce 2006 se podařilo najít vhodné nebytové prostory ze zbývajících krajských měst právě v Jihlavě. Vlastní nákup však bude realizován až v roce 2007. Z tohoto důvodu bylo čerpání stavebních investic vyčleněných ve Zdravotně pojistném plánu OZP na rok 2006 nízké. Proto na stavební investice, v rámci zlepšení technického stavu vlastních objektů OZP, byla využita částka ve výši 1.489 tis. Kč, tj. 5% plnění zdravotně pojistného plánu.

Prostředky na stavební investice, které tak nebyly realizovány v roce 2006 protože dostupné nabídky nepovažovala OZP za vhodné, byly přesunuty do plánu roku 2007.

B. Provozní investice celkem

V rámci provozních investic byla průběžně obměňována kancelářská technika (kopírovací stroje, obálkovací zařízení apod.), došlo k plánované obměně 3 osobních vozidel a další drobnější nákupy. Celkové čerpání provozních investic bylo 2.810 tis. Kč, tj. 54,8 % plnění zdravotně pojistného plánu.

C. Investice HW, SW celkem

Investice do technických prostředků centrálního informačního systému byly, v souladu se zdravotně pojistným plánem, věnovány na posílení nezbytných diskových kapacit pro zálohování a archivaci datového fondu OZP a nákup serverů a licencí pro pilotní provoz systému pro řízení oběhu dokumentů DMS. Rovněž proběhla modernizace aktivních prvků sítě WAN s cílem optimálního využití zdvojnásobené propustnosti datových spojů v souvislosti s přechodem na službu MPLS při zachování stávajících poplatků za provoz sítě.

Hlavní objem investičních prostředků v oblasti rozvoje aplikačního SW byl vyhrazen na zajištění softwarové podpory pilotního projektu DMS, dále byla realizováno dokončení

a následné uvedení do rutinního provozu aplikačního programového vybavení pro podporu automatizace zahájení správního řízení na pravděpodobnou výši pojistného. Významný objem investic byl směřován do vytvoření automatizované podpory kontroly účinné preskripce a lékových interakcí pro potřeby revizních lékařů. V oblasti elektronické komunikace pokračovaly investice do společného projektu Portálu zdravotních pojišťoven, který představuje efektivní formu investování do realizace vzájemné komunikace zdravotní pojišťovny a jejich klientů a partnerů. Celkové čerpání investic na pořízení SW a HW bylo 7.881 tis. Kč, tj. 46,8 % plnění zdravotně pojistného plánu.

OZP se tak v roce 2006 podařilo dílčími úsporami, ale hlavně časovým posunem plnit zdravotně pojistným plánem předpokládané investice na 23,6 %. K ohrožení plnění provozních úkolů však tímto časovým posunem nedošlo.

Ukazatel	rok 2006 ZPP	rok 2006 skut.	%
	v tis. Kč	v tis. Kč	skut.2006/ ZPP2006
A. STAVEBNÍ INVESTICE	29 596	1 489	5,0
Ředitelství OZP - Roškotova 1, Praha 4	2 046	1 192	58,3
Pobočky OZP	23 550	297	1,3
- rezerva na nepředvídané investice	4 000		
B. PROVOZNÍ INVESTICE	5 130	2 810	54,8
C. INVESTICE HW,SW	16 830	7 881	46,8
HW	7 330	2 016	27,5
SW	9 500	5 865	61,7
D. Celkem A + B +C	51 556	12 180	23,6

Fond reprodukce majetku

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	¹⁾		%
		Rok 2006 ZPP	Rok 2006 skuteč.	skuteč. 2006/ZPP 2006
		tis. Kč	tis.Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	18 554	18 554	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	39 010	38 578	98,9
1	Předpis FRM přidělem z PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 000	18 355	96,6
2	Předpis přidělu z PF ve výši schválené SR podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	10	7	70,0
4	Dar určený 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 ZP podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z PF - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech		216	
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	51 578	12 197	23,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	51 556	12 180	23,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	22	17	77,3
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 zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	5 986	44 935	750,7

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	¹⁾		%
		Rok 2006 ZPP	Rok 2006 skuteč.	skuteč. 2006/ZPP 2006
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	16 192	16 192	100,0
II.	Příjmy celkem:	39 010	38 429	98,5
1	Příděl z běžného účtu PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 000	18 423	97,0
2	Příděl z běžného účtu PF ve výši schválené SR podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	10	6	60,0
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) 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. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
III.	Výdaje celkem:	51 272	12 016	23,4
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	51 250	11 999	23,4
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	22	17	77,3
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče 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) ²⁾			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	3 930	42 605	1 084,1

VZ 2006-FRM-4

Poznámky k tabulce:

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 2) Za účelem sledování výše splátek na uzavřený splátkový kalendář zašle ZP po uzavření smlouvy o poskytnutí úvěru informaci o uzavřeném splátkovém kalendáři.
V rámci komentáře k FRM podá ZP informaci o opatřeních přijatých, v případě porušení tohoto splátkového kalendáře.

5.4 SF - Sociální fond zdravotní pojišťovny

Sociální fond OZP se v roce 2006 řídil interním dokumentem pro čerpání sociálního fondu ze dne 3. 2. 2006. Tímto předpisem byla v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, upravena pravidla přidělu sociálnímu fondu z provozního fondu OZP ve výši 2 % zúčtovaných nákladových mezd včetně mzdových náhrad na rok 2006.

V roce 2006 se jednalo o částku 2.011 tis. Kč, tj. 96,4 % z plánovaného přidělu podle ZPP na rok 2006. Nižší plnění plánovaného přidělu do sociálního fondu přímo odpovídá dosažené úspoře mzdových prostředků.

Jediným dalším zdrojem sociálního fondu byly úroky z běžného účtu ve výši 82 tis. Kč.

Čerpání sociálního fondu se rovněž řídí interním dokumentem OZP pro Čerpání sociálního fondu a za rok 2006 dosáhlo částku 2.024 tis. Kč. Čerpání bylo o 69 tis. Kč nižší než tvorba fondu za uvedený rok a o tuto částku se zvýšil konečný zůstatek fondu k 31. 12. 2006. Celkově tak lze označit hospodaření fondu za vyrovnané.

Dílčí rozdíly mezi účetním a peněžním stavem fondu, tj. mezi částí A a B tabulky sociálního fondu jsou dány časovým posunem mezi zaúčtováním předpisů a provedenými platbami. Zůstatek sociálního fondu se převádí do následujícího účetního období.

A.	Sociální fond (SF)	¹⁾ Rok 2006 ZPP	¹⁾ Rok 2006 skuteč.	% skuteč. 2006/ZPP 2006
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 391	5 391	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 171	2 093	96,4
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 091	2 011	96,2
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	80	82	102,5
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí ZP, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	2 422	2 024	83,6
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 400	2 002	83,4
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	2 400	2 002	83,4
2	Bankovní (poštovní) poplatky	22	22	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	5 140	5 460	106,2

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	¹⁾	¹⁾	%
		Rok 2006 ZPP	Rok 2006 skuteč.	skuteč. 2006/ZPP 2006
		tis.Kč	tis.Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	4 861	4 861	100,0
II.	Příjmy celkem:	2 171	2 041	94,0
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 091	1 959	93,7
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	80	82	102,5
3	Ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	2 372	1 859	78,4
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 350	1 837	78,2
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	2 350	1 837	78,2
2	Bankovní (poštovní) poplatky	22	22	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	4 660	5 043	108,2

C	Doplňující informace k oddílu B			%
		tis.Kč	tis.Kč	skuteč. 2006/ZPP 2006
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	0
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0

VZ 2006-SF-5

Poznámky k tabulce:

1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.

5.5 RF - Rezervní fond zdravotní pojišťovny

Rezervní fond OZP je dlouhodobě naplňován v souladu se zákonem.

Účetní stav fondu k 31. 12. 2006 ve výši 133.185 tis. Kč je oproti limitu vypočtenému podle zákona č. 438/2004 Sb. (132.335 tis. Kč) o 850 tis. Kč vyšší a tato diference je způsobena doúčtováním přecenění držených cenných papírů k 31.12.2006 ve smyslu vyhlášky č. 503/2002 Sb., v platném znění. Z toho důvodu vznikl i kladný rozdíl mezi limitem a skutečností peněžních prostředků na účtech rezervního fondu 931 tis. Kč (oddíl B). Rozdíl byl tak, jako každý rok, vyrovnán v souvislosti se závěrečným zúčtováním fondů, prováděným po zpracování účetní závěrky příslušného roku.

Ztráty z prodeje cenných papírů 904 tis. Kč byly výrazně převýšeny ziskem z držby cenných papírů ve výši 1.538 tis. Kč a vyplývají z běžných pohybů na kapitálovém trhu. Daň z příjmů ve výši 3 tis. Kč souvisí s výnosy z cenných papírů. Případné daňové osvobození uvedených příjmů OZP je v současné době v jednání mezi daňovým poradcem OZP, MF ČR a příslušným Finančním úřadem.

A.	Rezervní fond (RF)	1)	1)	% skuteč. 2006/ZPP 2006
		Rok 2006 ZPP	Rok 2006 skuteč.	
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	tis.Kč	tis.Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	114 906	114 906	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	17 639	19 272	109,3
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	16 558	16 905	102,1
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	800	829	103,6
3	Dary určené dárcem do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	96		
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	185	1 538	831,4
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauze žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	60	993	1 655,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	60	86	143,3
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	904	
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
	Daň z příjmů		3	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	132 485	133 185	100,5

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	¹⁾	¹⁾	% skuteč. 2006/ZPP 2006
		Rok 2006 ZPP	Rok 2006 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	72 308	72 308	100,0
II.	Příjmy celkem:	71 146	42 572	59,8
1	Převod z běžného účtu ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	41 033	36 469	88,9
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	800	829	103,6
3	Dary určené dárcem do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	96	634	660,4
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauze žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ³⁾	29 217	4 640	15,9
III.	Výdaje celkem:	29 293	5 751	19,6
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet ZFZP podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	32	206	643,8
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 d) vyhlášky o fondech			
6	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF	29 261	5 542	18,9
	Daň z příjmů		3	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III ²⁾	114 161	109 129	95,6

C	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	23 159	23 159	100,0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	18 174	24 137	132,8

Doplňující tabulka: Propoččet limitu RF ⁴⁾

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF	tis. Kč ⁵⁾	tis. Kč
2003		7 742 692	7 742 692
2004		9 112 947	9 112 947
2005		9 611 443	9 611 443
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky ⁶⁾	8 822 361	8 822 361
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	132 335	132 335

VZ 2006-RF-6

Poznámky k tabulce:

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 2) Údaj oddílu B.I. a B.IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí RF, v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Blíže podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud ZP nevykáže, že $A. I. = B. I. + C. 1$, případně $A. IV. = B. IV. + C. 2$ bude rozdíl komentovat v příloze tabulky.
- 3) Při prodeji cenných papírů se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B. II. 9 + B. II. 4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B. II. 9 - B. III. 3.
- 4) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů a ostatní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 5) Hodnota přidělu bude uvedena v tis. Kč, ale vlastní propočet se stanoví podle § 7 odst. 2 vyhlášky o fondech.
- 6) Údaje za předcházející kalendářní roky převezme zdravotní pojišťovna ze schválených výročních zpráv. Údaje za poslední kalendářní rok (tj. 3 kalendářní rok) budou zahrnovat výdaje za zdravotní péče z oddílu B III ř. 1, uskutečněný převod do provozního fondu z oddílu B III ř. 3.2 (u VoZP ČR i oddíl B III ř. 3.4) a u všech zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven i uhrazený příspěvek do zajišťovacího fondu z oddílu B III ř. 4.

5.6 Fprev - Fond prevence zdravotní pojišťovny

Celkově nižší čerpání fondu prevence v roce 2006 souvisí s velmi silnými regulačními opatřeními v ZFZP a často se měnící úhradovou vyhláškou. Protože se však hlavní cíle v oblasti prevence podařilo v roce 2006 plnit a dlouhodobě příjmy fondu prevence na jednoho pojištěnce klesají, bude kladné saldo roku 2006 s výhodou využito v následujících letech.

A.	Fond prevence (Fprev)	1)	1)	% skuteč. 2006/ZP P 2006
		Rok 2006 ZPP	Rok 2006 skuteč.	
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	628 684	628 684	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	172 500	135 755	78,7
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	164 000	126 920	77,4
1.1	V tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ²⁾	164 000	126 920	77,4
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	2 000	3 930	196,5
3	Ostatní (např. dary)	0	0	
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	6 500	4 905	75,5
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	103 900	99 816	96,1
1	Preventivní programy	92 000	61 874	67,3
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 900	2 053	108,1
4	Odpis penále, přírůžek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	10 000	35 889	358,9
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	697 284	664 623	95,3

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	¹⁾	¹⁾	% skuteč. 2006/ZPP 2006
		Rok 2006 ZPP	Rok 2006 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	177 037	177 037	100,0
II.	Příjmy celkem:	54 500	79 248	145,4
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	46 000	69 400	150,9
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ²⁾	46 000	69 400	150,9
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	2 000	3 930	196,5
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	6 500	4 979	76,6
	doučtování roku 2005		939	
III.	Výdaje celkem:	93 600	66 385	70,9
1	Výdaje na preventivní programy	91 850	65 506	71,3
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 750	879	50,2
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	137 937	189 900	137,7

K ZPP 2006		vazba na Fprev	informativně	Skladba řádku A II 1. 3
C	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl. 2	sl.3=1+2
		tis.Kč	převod 3 ⁾	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	164 000		164 000
1	Předpisy úhrad pokut a penále	150 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je ZP účtuje přímo na Fprev)	14 000		
		sl.1	sl. 2	Skladba řádku B II 1. 3
		tis.Kč	převod 3 ⁾	sl.3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	46 000		46 000
1	Příjmy z pokut a penále	32 000		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je ZP účtuje přímo na Fprev)	14 000		

K VZ 2006		vazba na Fprev	informativně	Skladba řádku A II 1. 3
D	Doplňující údaje k oddílům A a B	sl.1	sl. 2	sl.3=1+2
		tis.Kč	převod 3 ¹	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	126 920		126 920
1	Předpisy úhrad pokut a penále	107 197		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je ZP účtuje přímo na Fprev)	19 723		
		sl.1	sl. 2	Skladba řádku B II 1. 3
		tis.Kč	převod 3 ¹	sl.3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	69 400		69 400
1	Příjmy z pokut a penále	50 636		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	18 764		

VZ 2006-Fprev-7

Poznámka k vyplnění tabulky zobrazující skladbu tvorby Fprev.:

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 2) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1. 2 a v oddílu B II na ř.1. 2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C I nebo C II ve sl. 3 má odpovídat údaj v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 Fprev.
- 3) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) uvede tento údaj v oddílu C I nebo C II ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř.3. 3, případně i v oddílu B III ř. 3. 3. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
- 4) K 31. 12. doplní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny tuto tabulku přílohou s vyhodnocením hospodaření podle § 1 odst. 3 vyhlášky o fondech.

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

Podmínky pro tvorbu fondu prevence stanovené v § 1 odst. 3 vyhlášky MF ČR č. 418/2003 Sb., v platném znění, byly v OZP bezesbytku splněny. Bylo dosaženo kladného zůstatku bankovního účtu ZFZP, veškeré závazky OZP byly uhrazeny ve lhůtě splatnosti a přiděly do ostatních fondů zdravotní pojišťovny byly provedeny v souladu s platnou legislativou. Na žádnou z uvedených povinností nebyl použit úvěr.

5.7 Ostatní zdaňovaná činnost zdravotní pojišťovny

V ostatní zdaňované činnosti OZP jsou vytvářeny finanční zdroje mimo rámec prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Uvedené zdroje jsou využívány výhradně mimo vlastní OZP, ve prospěch klientů OZP, nad rámec veřejného zdravotního pojištění.

Předmětem ostatní zdaňované činnosti OZP je zejména pronájem dočasně volných kancelářských prostor v budovách OZP, služby a zprostředkování při prodeji produktů komerčních pojišťoven klientům OZP, inzerce v časopisu BONUS INFO – viz následující tabulka :

Přehled o výnosech v roce 2006

Položka výnosů	tis. Kč
Tržby z pronájmů	6 905
Úroky, příj. penále	333
Tržby za zprostředkování prodeje pojištění	3 104
Výnosy z prodeje finančních investic a CP	9 764
Tržby ze služeb (např. inzerce)	1 222
Celkem	21 328

Náklady vztahující se ke zdaňované činnosti jsou uvedeny v tabulce VZ 2006 – 8 – OZdČ a celkově činí za rok 2006 částku 22.704 tis. Kč.

V roce 2006 se ostatní zdaňovanou činností na část úvazku (odpracované hodiny jsou přesně evidovány) zabývalo 103 zaměstnanců OZP, což po přepočtení na plný úvazek představuje 2,9 zaměstnance.

V roce 2006 bylo dosaženo záporného výsledku hospodaření (ztráty) v ostatní zdaňované činnosti. Uvedená ztráta byla jednoznačně způsobena pouze vysokým objemem zahraničního zdravotního připojištění klientů OZP u společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s., kde OZP poskytuje svým klientům příspěvek na toto připojištění.

Příspěvek na uvedené připojištění dosáhl v roce 2006 výše 8.007 tis. Kč, který je v účetnictví ostatní zdaňované činnosti zaúčtován jako daňově neuznatelný náklad.

Tímto se vysvětluje daň z příjmů ve výši 813 tis. Kč při celkově záporném účetním výsledku hospodaření ostatní zdaňované činnosti.

Návrh na úhradu ztráty ze zdaňované činnosti bude předložen ke schválení Správní radě OZP po schválení Výroční zprávy OZP PS PČR. Bude připraven návrh na úhradu této ztráty z nerozděleného zisku minulých let, kde je z předchozích období dostatečně velká rezerva.

Řízení finanční bilance okruhu zdaňované činnosti je plánováno ve střednědobém horizontu tak, že již v roce 2007 dojde k vyrovnání v okruhu hospodaření ostatní zdaňované činnosti.

Ostatní zdaňovaná činnost se trvale eviduje na účtu 403 601 – Ostatní kapitálové fondy účelové dary poskytnuté dárci po vzniku OZP (v letech 1992 až 1994) ve výši 114.103.800,- Kč k využití pro smluvní pojištění.

Stav majetkové účasti v podnicích s rozhodujícím vlivem dokumentuje následující tabulka.

Společnost	Kapitálový vklad do společnosti v tis. Kč	Cenné papíry po přecenění k 31.12.2006 v tis. Kč
Vitalitas pojišťovna, a.s.	115.104	108.149
OZP servis s.r.o.	600	2 232

Ovlivnění hospodaření OZP činností dceřiné společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s.

Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s. (dále jen Vitalitas) sídlí v budově OZP a za pronajaté kanceláře platí nájemné v ceně obvyklé pro danou lokalitu. Pro svoji činnost využívá Vitalitas z malé části informační systém OZP, tato služba je Vitalitas fakturována ve výši úplných vlastních nákladů OZP a je příjmem ostatní zdaňované činnosti OZP.

Přehled o výnosech a nákladech účtovaných v ostatní zdaňované činnosti OZP souvisejících s činností Vitalitas

Položka výnosů	tis. Kč
Pronájem kanceláří Vitalitas	660
Služby pro Vitalitas	896
Provize Vitalitas	2.694
Položka nákladů	tis. Kč
Mzdové náklady pojištění Vitalitas	1.539
Odvody z mezd	539
Režie prodeje pojištění Vitalitas hrazená prvotně (zálohově) z PF	570

Bonus pojištěncům OZP	8.807
-----------------------	-------

Ocenění cenných papírů (akcií) metodou vlastního kapitálu společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. došlo ke snížení ceny akcií na částku 108.149 tis. Kč. Jedná se o standardní vývoj u nově založených komerčních pojišťoven s tím, že počáteční ztráty z hospodaření jsou celkově vyrovnávány po několika letech, kdy dojde zejména k výraznému snížení nákladů na prvotní vybavení komerční pojišťovny. Tento plánovaný vývoj postupně v hospodaření Vitalitas pojišťovny, a.s. probíhá. Tržní hodnota akcií by byla pravděpodobně výrazně vyšší.

Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období ¹⁾ (OZdČ)	²⁾	²⁾	% skuteč. 2006/ZPP 2006
		Rok 2006 ZPP	Rok 2006 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Výnosy celkem	60 433	21 328	35,3
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	12 515	11 231	89,7
2	Úroky	168	333	198,2
3	Výnosy z prodeje finančních investic	47 750	9 764	20,4
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
II.	Náklady celkem ³⁾	64 259	22 704	35,3
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	64 259	22 704	35,3
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	3 042	1 633	53,7
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	274	147	53,6
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	791	424	53,6
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	459	265	57,7
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	47 326	9 433	19,9
1.9	- ostatní provozní náklady	12 367	10 802	87,3
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	Hospodářský výsledek = I - II	-3 826	-1 376	36,0
IV.	Daň z příjmů	0	813	
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.	-3 826	-2 189	57,2

B	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ ⁴⁾			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	121 491	121 491	100,0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	126 849	124 896	98,5
	Z toho CP vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	105 956	105 956	100,0
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	105 126	108 149	102,9

VZ 2006-OZdČ-8

Poznámky k tabulce:

- 1) Tabulka zahrnuje náklady a výnosy související s veškerou ostatní zdaňovanou činností provozovanou zdravotní pojišťovnou v souladu se Statutem zdravotní pojišťovny, nebo v případě VZP ČR schválenou Ministerstvem zdravotnictví.
- 2) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 3) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF. Na tento podíl nákladů je nutno v průběhu roku poskytovat zálohy na bankovní účet provozního fondu, pokud není prováděno přímé rozúčtování společných společných provozních nákladů již v průběhu roku (vazba na § 3 vyhlášky o fondech).
- 4) Cenné papíry (CP) - patří sem podíl CP vztahující se k této činnosti, vč. podílu v dceřiných společnostech. V oddíle II pod bodem 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od oddílu I. ř. 3, stanovit realizovaný zisk nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.

5.8 Doplnující údaje podle specifik zdravotní pojišťovny a hospodaření s nimi

OZP žádné doplňující údaje neuvádí.

6. Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny

I. Pojištěnci – viz kapitola 6., bod 6.3

II. Ostatní ukazatele

3. Stav dlouhodobého majetku včetně poskytnutých záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období byl 312.482 tis. Kč. Plánovaná hodnota nebyla dosažena protože OZP se nepodařilo uskutečnit všechny plánované nákupy zejména na pobočkách při pořizování objektů nebo jednotek pro pobočková pracoviště.

4. Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytnutých záloh, pořízeného za sledované období.

OZP v roce 2006 pořídila investiční majetek nebo na něj poskytla zálohu v částce 12.008 tis. Kč. Jedná se 23,3% plnění plánu investic. Bližší komentář je uveden v kapitole 5.3 FRM – fond reprodukce majetku.

4.1. dtto bod.4.

5. Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období byl k 31. 12. 2006 336.588 tis. Kč tedy mírně nad plánovanou hodnotu.

Z bodu 5. vázáno v dceřiných společnostech 110.381 tis. Kč
v tom:

Vitalitas pojišťovna a.s.	108.149 tis. Kč
OZP servis, s.r.o	2.232 tis. Kč

6. OZP zvýšila v roce 2006 hodnotu finančních investic v rámci svých fondů o 8.578 tis.Kč, v tom

Zvýšení hodnoty CP v PF	4.195 tis. Kč
Zvýšení hodnoty CP v RF	978 tis. Kč
Zvýšení hodnoty CP v rámci OZČ a dceřiných společností	3.405 tis. Kč
Celkem	8.578 tis. Kč

6.1 z této položky bylo vázáno v dceřiných společnostech 2.720 tis. Kč

Zvýšení hodnoty CP Vitalitas pojišťovny a.s.	2.193 tis. Kč
Zvýšení hodnoty OZP servis , s.r.o	527 tis. Kč
Celkem zvýšení v dceřiných společnostech	2.720 tis. Kč
Nárůst CP v OZČ	685 tis. Kč
Celkem	3.405 tis. Kč

17. Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období byl v roce 2006 splněn na 99,7 %.

18. Průměrný přepočtený počet pracovníků byl splněn v souladu se zdravotně pojistným plánem. Produktivita práce měřená průměrným počtem pojištěnců na 1 průměrného přepočteného zaměstnance má v OZP nepřetržitě rostoucí trend. To lze dokumentovat na následujících údajích:

Rok	Počet pojištěnců na 1 zaměstnance
2002	1791
2003	1951
2004	2006
2005	2033
2006	2038

Za rok 2006 tento ukazatel vykazuje hodnotu 2038 pojištěnců na 1 zaměstnance, jedná se tedy o nepřetržitě rostoucí trend.

19. V souladu s vyhláškou MF 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, byl stanoven limit nákladů na činnost pojišťovny ve výši 3,68 %. OZP se s limitem tradičně i přes nárůst dalších činností vyrovnává.

20. V roce 2006 byla rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu 9.974.470 tis. Kč a skládala se z příjmů z pojistného od plátců snížených o platby do systému přerozdělování pojistného a z příjmů z přijatých náhrad škod.

21. Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny činil v uvedeném roce 367.060 tis. Kč.

22. Skutečný přiděl ze základního do provozního fondu byl za uplynulé období proveden v částce 290.000 tis. Kč. Úspora prostředků základního fondu zdravotního pojištění dosáhla za rok 2006 částku 77.060 tis. Kč.

Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny v r. 2006

Ř. číslo	Ukazatel	Měr. jedn.	1)		%
			Rok 2006 ZPP	Rok 2006 skuteč.	
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období ²⁾	osob	646 000	647 013	100,2
1.1	z toho: státem hrazení	osob	350 132	349 962	100,0
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období ³⁾	osob	641 816	641 948	100,0
2.1	z toho: státem hrazení	osob	347 423	347 200	99,9
	v tom: do 60 let	osob	274 464	270 472	98,5
	nad 60 let	osob	72 959	76 728	105,2
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	351 566	312 482	88,9
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	51 556	12 008	23,3
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	51 556	12 008	23,3
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	322 983	336 588	104,2
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti		106 509	110 381	103,6
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis. Kč	-5 027	8 578	
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti		0	2 720	
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13)	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých celkem	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté bezúročné půjčky ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení bezúročných půjček ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek bezúročných půjček k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
13	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období ⁴⁾	osob	325	324	99,7
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců ⁴⁾	osob	315	315	100,0
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů v.z.p. ZP, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost ZP krytých ze zdrojů ZFZP včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění vyhlášky č. 656/2004 Sb., (dále jen "vyhláška o fondech") ⁵⁾	%	3,68%	3,68%	100,0

20	Rozvrhová základna pro propočtení přídelu do provozního fondu	tis. Kč	9 808 500	9 974 470	101,7
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	360 953	367 060	101,7
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	290 000	290 000	100,0
Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁷⁾	osob	1 200	2 081	173,4
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁷⁾	osob	1 150	1 092	95,0
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč	0	0	0,0
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč	0	0	0,0

VZ 2006-Zuk-1

Poznámky k tabulce:

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 2) Počet pojištěnců = stav pojištěnců k 31. 12., včetně opravného hlášení.
- 3) Průměrný počet pojištěnců k 31. 12. zdravotní pojišťovny se propočte jako součet údajů z 1. až 12. přerozdělování, včetně posledně známého opravného hlášení do přerozdělování, děleno dvanácti. Výsledná hodnota se zaokrouhlí na celé číslo.
- 4) Zdravotní pojišťovna daný údaj zaokrouhlí na celá čísla.
- 5) Limit stanovený v procentech se zaokrouhlí na 2 desetinná místa, v souladu s § 7 vyhlášky o fondech.
- 6) Závazky celkem neobsahují závazky vykázané na ř. 9, ř. 12 a ř. 15.
- 7) Jedná se o osoby, které se staly "osobami", za které platí pojistné stát" na základě vyhlášených mezinárodních smluv o sociálním pojištění s nimiž vyslovil souhlas Parlament a dále na základě závazných předpisů Evropských společenství, tj. nařízení Rady EHS 1408/71 a nařízení Rady EHS 574/72.

Formulář Přehled stavu aktiv a pasiv k 31. 12. 2006

Příloha č.17 k vyhlášce číslo 274/2005 Sb.

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
	b	1	2	3	4
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	14 776	81 930	-67 198	14 732
1. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	14 267	81 650	-67 198	14 452
2. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	509	280		280
3. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4		0		0
B. Finanční umístění (investice)	5				0
I. Pozemky a stavby (nemovitosti)	6				0
Pozemky a stavby	7				0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	8	304 235	379 571	-81 823	297 748
1. Pozemky a stavby	9	283 848	308 841	-27 977	280 864
1.1 Pozemky	10	31 845	31 845		31 845
1.2 Stavby	11	252 003	276 996	-27 977	249 019
2. Movitý majetek	12	19 911	68 727	-53 846	14 881
2.1 Movitý majetek - odepisovaný	13	19 622	68 438	-53 846	14 592
2.2 Movitý majetek - neodepisovaný	14	289	289		289
3. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	15	476	829		829
4. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	16	0	1 174		1 174
D. Dlouhodobý finanční majetek	17	328 010	336 587	0	336 587
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	18	107 661	110 381	0	110 381
1. Podíly v ovládaných osobách	19	107 661	110 381		110 381
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám	20				0
3. Podíly s podstatným vlivem	21				0
4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má úč. jednotka podst.vliv, a půjčky těmto osobám	22				0

**Oborová zdravotní pojišťovna
zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**

I. AKTIVA	č.ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
	b	1	2	3	4
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	23	220 349	226 206	0	226 206
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	24				0
2. Dluhové cenné papíry	25	220 349	226 206		226 206
3. Depozita u finančních institucí	26				0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	27				0
E. Dlužníci	28	1 483 129	1 747 930	0	1 747 930
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	29	1 480 865	1 745 781	0	1 745 781
1. Pohledávky za plátcí pojistného	30	1 381 805	1 501 438		1 501 438
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	31	81 987	208 797		208 797
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	32				0
4. Pohledávky z náhrad škod v.z.p.	33	8 503	7 841		7 841
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	34				0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	35	8 570	27 458		27 458
7. Ostatní pohledávky	36	0	247		247
II. Ostatní pohledávky	37	2 264	2 149	0	2 149
1. Krátkodobé	38	1 935	1 820		1 820
2. Dlouhodobé	39	329	329		329
F. Ostatní aktiva	40	1 340 684	1 330 553		1 330 553
I. Zásoby	41				
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	42	1 340 684	1 330 553	0	1 330 553
Zvláštní bankovní účty	43	1 338 541	1 329 508	0	1 329 508
1. Základního fondu	44	789 204	671 471		671 471
2. Rezervního fondu	45	72 308	109 129		109 129
3. Provozního fondu	46	260 970	293 913		293 913
4. Sociálního fondu	47	4 861	5 043		5 043
5. Fondu reprodukce majetku	48	16 192	42 605		42 605
6. Fondu prevence	49	177 037	189 900		189 900
7. Fondu pro úhradu preventivní péče	50				0
8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	51				0
9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	52				0
10. Ostatní bankovní účty	53	17 969	17 447		17 447
Pokladna a jiné pokladní hodnoty	54	2 143	1 045		1 045
III. Jiná aktiva	55				0
G. Přechodné účty aktiv	56	126	14	0	14
I. Ostatní přechodné účty aktiv, z toho	57	126	14	0	14
1. náklady příštích období a příjmy příštích období	58	39	3		3
2. dohadné položky aktivní	59	87	11		11
AKTIVA CELKEM	60	3 470 960	3 876 585	-149 021	3 727 564
Kontrolní číslo aktiv	999	15 207 129	16 751 915	-528 886	16 223 029

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
	b	1	2	3	4
II. PASÍVA	x				
A. Vlastní kapitál	61	2 417 152	0	0	2 750 152
I. Základní kapitál	62				
II. Rezervní fond na nové ocenění	63				
III. Ostatní kapitálové fondy	64	1 449 396	0	0	1 487 030
1. Provozní fond	65	479 771			460 664
2. Sociální fond	66	5 391			5 460
3. Fond majetku	67	458 365			452 191
4. Fond reprodukce majetku	68	18 554			44 934
5. Fond prevence	69	628 684			664 623
6. Fond pro úhradu preventivní péče	70				
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	71				
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	72				
9. Jiné (oceňovací rozdíly)	72A	-141 369			-140 842
IV. Ostatní fondy ze zisku	73				
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	74	817 620	0	0	1 112 981
1. Základní fond	75	702 714			979 796
2. Rezervní fond	76	114 906			133 185
VI. Nerozdělený zisk min. účetních období nebo neuhrazená ztráta min.účetních období	77	48 784			44 181
VII. Zisk nebo ztráta běžného účetního období	78	-4 603			-2 189
VIII. Majetkové účasti	78A	105 955			108 149
B. Rezervy	79	0	0	0	0
1. Rezervy na ostatní rizika a ztráty	80				
2. Technické rezervy	81				
C. Věřitelé	82	1 053 610	0	0	977 343
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	83	1 017 544	0	0	945 767
1. Závazky za plátců pojistného	84	202 422			179 612
2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	85	794 242			760 002
3. Závazky z přerozdělení pojistného	86				
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	87	19 771			0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	88	197			4 010
6. Ostatní závazky	89	912			2 143
II. Výpůjčky zaručené dluhopisem	90				
1. Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky	91				
III. Závazky vůči finančním institucím	92				
IV. Ostatní závazky	93	36 066	0	0	31 576
1. Závazky daňové	94	4 328			2 949
2. Závazky ze sociálního zabezpečení a v.z.p.	95	5 578			5 784
3. Ostatní závazky	96	26 160			22 843
D. Ostatní pasiva	97				
E. Přechodné účty pasiv	98	198	0	0	69
I. Výdaje příštích období a výnosy příštích období	99	59			69
II. Ostatní přechodné účty pasiv, z toho:	100	139			0
dohadné položky pasivní	101	139			0
PASÍVA CELKEM	102	3 470 960	0	0	3 727 564
Kontrolní číslo pasiv	999	13 733 645	0	0	14 760 046

Poznámka:

- Zdravotní pojišťovna vyplní výkaz návaznosti na dosažené stavy v účetnictví k 30.6... a 31.12.
- Obsah přílohy s vazbou na neověřené údaje k 31.12. se může odlišovat od údajů, které budou obsaženy ve výkazu rozvahy, nebo výkazu zisku a ztrát k 31.12. téhož roku po ověření auditorem.

6.1 Stav pohledávek a závazků zdravotní pojišťovny, a to jak ve lhůtě, tak i po lhůtě splatnosti, návrh opatření k jejich vyrovnání či snížení

III. Pohledávky a závazky

Pohledávky

OZP k 31.12.2006 evidovala pohledávky v celkové výši 1.747.944 tis. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného představují z této částky 1.501.438 tis. Kč, v tom bylo za uplynulý rok 25.711 tis. Kč pohledávek za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti a 1.475.727 tis. Kč pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Komentář k problematice pohledávek za plátcí pojistného je uveden v kapitole 4.3. Kontrola a kontrolní systém.

OZP evidovala k 31.12.2006 další pohledávky a to 208.797 tis. Kč pohledávek ve lhůtě splatnosti za zdravotnickými zařízeními, kdy se jedná o zúčtovatelné zálohy poskytnuté na základě smluvních ujednání vybraným nemocnicím a lékárnám. Ostatní pohledávky ve výši 37.709 tis. Kč jsou pohledávky za náhradami škod, provozní zálohy, pohledávky za nájemci.

Závazky

Celkové závazky OZP k 31.12. 2006 byly evidovány v částce 977.413 tis.Kč.

Z této částky bylo 760.002 tis. Kč evidováno jako závazky ve lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením a 217.411 tis. Kč bylo evidováno jako ostatní závazky ve lhůtě splatnosti, které jsou tvořeny – závazky vůči zaměstnancům, odvody zdravotního a sociálního pojištění, různými provozními věřiteli, investičními fakturami, daňovými závazky. OZP neeviduje k 31. 12. 2006 žádné závazky po lhůtě splatnosti.

Ř. číslo	Ukazatel	Měr. jedn.	1) Rok 2006 ZPP	1) Rok 2006 skuteč.	% skuteč. 2006/ZPP 2006
	III. Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období ⁶⁾	tis.Kč	910 000	977 413	107,4
23.1	v tom: závazky vůči ZZ ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	850 000	760 002	89,4
23.2	závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	60 000	217 411	362,4
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	1 584 000	1 747 944	110,4
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	123 000	25 711	20,9
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 140 000	1 475 727	129,4
24.3	pohledávky za ZZ ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	300 000	208 797	69,6
24.4	pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	21 000	37 709	179,6
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0

6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů u jednotlivých druhů úvěrů, půjček a návratných finančních výpomocí

OZP v roce 2006 nesplácela žádné splátkové kalendáře, nečerpala žádné úvěry, půjčky a ani návratné finanční výpomoci.

6.3 Pojištěnci

Pojistný plán na rok 2006, který odhadoval celkový přírůstek 11,7 tisíc klientů, byl překročen. Počet klientů se zvýšil o 18,8 tisíc pojištěnců, tedy o necelá 3 %. Nicméně předpoklad pojistného plánu, že ve změnách počtu pojištěnců dojde všeobecně k určitému útlumu, což přinese větší stabilitu vývoje, se potvrdil.

K nárůstu pojištěnců do značné míry přispěl počet dětí narozených ženám pojištěným u OZP, (přes 10 tisíc). Z ostatních zdravotních pojišťoven přešlo k OZP 21 tisíc pojištěnců, přes 9 tisíc klientů ale od OZP odešlo k jiné zdravotní pojišťovně.

V kategoriích plátců pojistného se nadále zvyšuje váha státních pojištěnců, jejich podíl se zvýšil již na 54 %. Přitom pokračuje zvyšování podílu státních pojištěnců nad 60 let, který se vyvíjel od 21,7 % k 22,7 % z počtu státních pojištěnců.

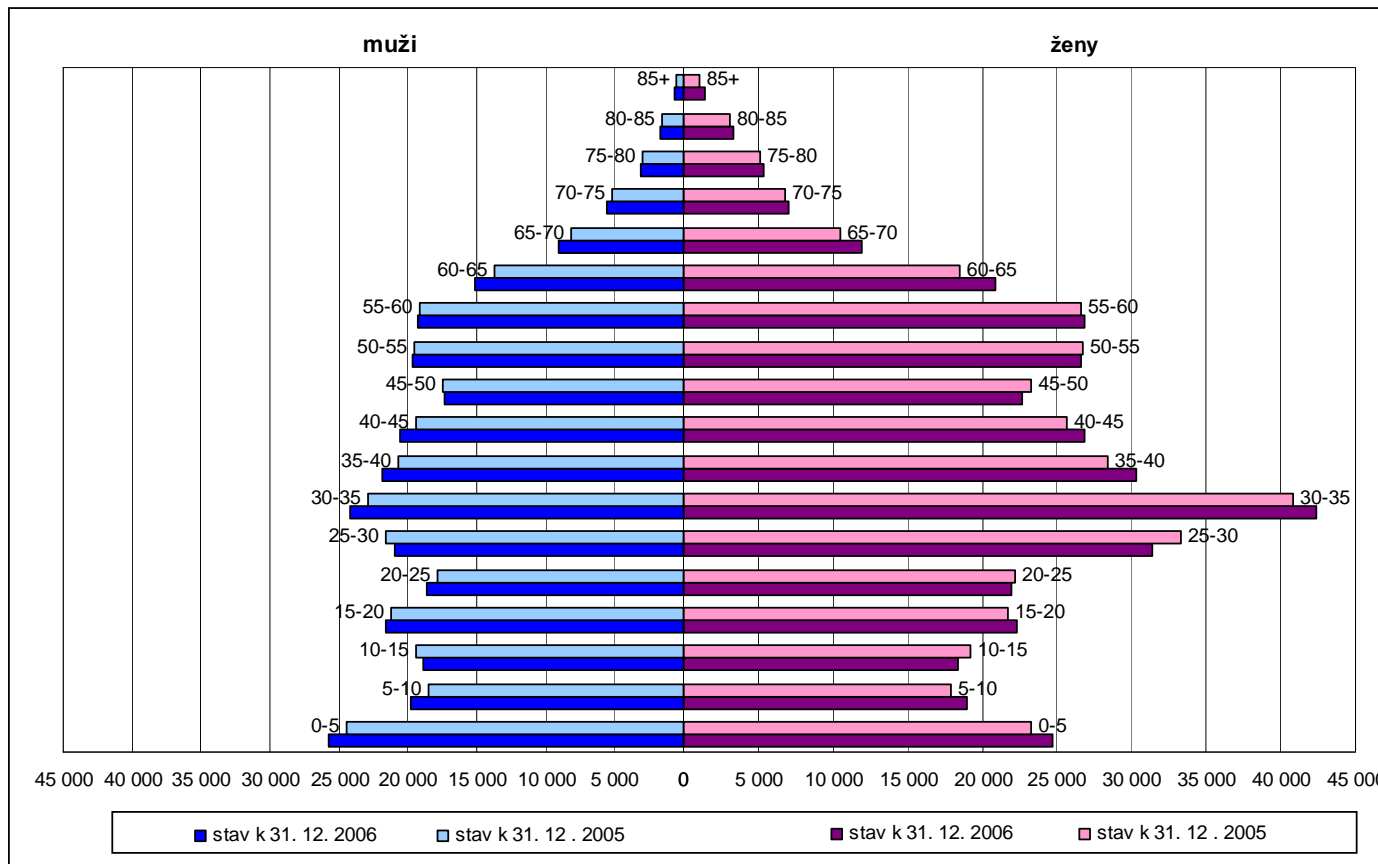
Vývoj věkové struktury pojištěnců odpovídá trendům předchozích let: tempo růstu je nadprůměrné ve věkových skupinách nad 60 let. Zejména ve věku 60 – 70 let dochází k významnému nárůstu počtu pojištěnců. Další věkovou skupinou s vysokým absolutním přírůstkem jsou pojištěnci ve věku 30 – 40 let.

Nejvýrazněji poklesl počet ve skupině 25 – 30 let. Na věkové skladbě se tak při celkově zanedbatelném počtu odchodů odráží zejména stárnutí stávajícího kmene pojištěnců a přesun silnějších skupin pojištěnců přijatých do OZP v předdůchodovém věku do věkově vyšších skupin.

Věková skupina	stav k 31. 12. 2005 (osoby)			stav k 31. 12. 2006 (osoby)			Index 2006/2005	Index 2006/2005	Index 2006/2005
	muži	ženy	celkem*)	muži	ženy	celkem**)	muži	ženy	celkem
0-5	24 381	23 307	47 688	25 707	24 669	50 376	1,05	1,06	1,06
5-10	18 440	17 857	36 297	19 762	19 012	38 774	1,07	1,06	1,07
10-15	19 366	19 188	38 554	18 901	18 400	37 301	0,98	0,96	0,97
15-20	21 190	21 755	42 945	21 645	22 358	44 003	1,02	1,03	1,02
20-25	17 833	22 183	40 016	18 604	22 017	40 621	1,04	0,99	1,02
25-30	21 580	33 329	54 909	21 004	31 335	52 339	0,97	0,94	0,95
30-35	22 904	40 800	63 704	24 229	42 354	66 583	1,06	1,04	1,05
35-40	20 628	28 396	49 024	21 809	30 362	52 171	1,06	1,07	1,06
40-45	19 336	25 687	45 023	20 496	26 822	47 318	1,06	1,04	1,05
45-50	17 445	23 268	40 713	17 315	22 722	40 037	0,99	0,98	0,98
50-55	19 478	26 729	46 207	19 697	26 593	46 290	1,01	0,99	1,00
55-60	19 136	26 638	45 774	19 312	26 802	46 114	1,01	1,01	1,01
60-65	13 725	18 556	32 281	15 152	20 903	36 055	1,10	1,13	1,12
65-70	8 128	10 559	18 687	9 027	11 885	20 912	1,11	1,13	1,12
70-75	5 175	6 756	11 931	5 541	7 093	12 634	1,07	1,05	1,06
75-80	2 942	5 163	8 105	3 157	5 337	8 494	1,07	1,03	1,05
80-85	1 581	3 138	4 719	1 661	3 344	5 005	1,05	1,07	1,06
85+	521	1 112	1 633	603	1 383	1 986	1,16	1,24	1,22
celkem	273 789	354 421	628 210	283 622	363 391	647 013	1,04	1,03	1,03

VZ 2006-Vývoj počtu pojišt. dle věk. str.-stav - 2

Strom života



7. Plnění podmínek ustanovení § 18 zákona č. 106/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů

OZP v průběhu roku 2006 nevyřizovala žádnou žádost o poskytnutí informací ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím.

8. Závěr :

8.1 Výše příjmů z pojistného po přerozdělování nebyla dostatečná na pokrytí výdajů na zdravotní péči ze ZFZP a provozu ZP. Rozdíl byl uhrazen z rezerv vytvořených v předchozích obdobích

Položka	Skutečnost 2006 (v tis. Kč)
Příjem pojistného po přerozdělování	9.943.986
Výdaje na zdravotní péči	9.717.551
Výdaje na provoz ZP	275.164
Rozdíl	- 48.729

8.2 K 31.12.2006 byl zaznamenán pokles stavu závazků vůči ZZ, ve lhůtě splatnosti. o 34.239 tis.Kč

Závazky vůči ZZ ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	Změna stavu 06-05
K 31. 12. 2005	794 241
K 31. 12. 2006	760 002
	-34 239

8.2.1 Závazky ve lhůtě splatnosti v porovnání s průměrným denním výdajem na zdravotní péči podle níže uvedeného propočtu představují 29 dnů

Výdaje za zdravotní péči děleno 365 = x (průměrný denní výdaj),

Průměrný denní výdaj na zdravotní péči	26.623 tis. Kč
--	----------------

8.2.2 Stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči ZZ děleno x

Počet dnů reprezentujících závazky ve lhůtě splatnosti	29
--	----

8.2.3 Stav závazků po lhůtě splatnosti děleno x

OZP neeviduje závazky po lhůtě splatnosti.

8.3 Porovnání zůstatku bankovního účtu ZFZP v oddílu B IV se zůstatky nesplacených úvěrů a návratných finančních výpomocí vztahených k tomuto fondu

OZP neměla v roce 2006 žádný ani nesplacený úvěr ani návratnou finanční výpomoc.

8.4 OZP má naplněný BÚ RF ve výši zůstatku podle zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s přihlédnutím k podmínkám podle § 2 odst. 4 písm. a) a odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění vyhlášky č. 656/2004 Sb.

8.5 OZP má naplněné přiděly do ostatních fondů v souladu se zákonem (zákon č. 280/1992 Sb., a vyhláška č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

8.6 Stav finančních prostředků ZFZP oddíl B (zahrnující stav BÚ, termín. vkladů, pokladny a peněz na cestě) na počátku a konci hodnoceného období, tj. údaj v oddílu B IV v porovnání s údajem odd. B I

Stav finančních prostředků základního fondu	
PZ ZF k 1. 1. 2006	789.204 tis. Kč
KZ ZF k 31. 12. 2006	671.471 tis. Kč

8.7 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného, jejich pokles nebo nárůst v průběhu hodnoceného roku

Pohledávky za plátcí po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2005	1.066.141 tis. Kč
Pohledávky za plátcí po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2006	1.475.727 tis. Kč

8.8 OZP nemá a ani v průběhu roku 2006 neměla pohledávky po lhůtě splatnosti za ZZ, vztahující se k ZFZP.

8.9 OZP nemá a ani neměla v průběhu roku 2006 závazky po lhůtě splatnosti vůči ZZ vztahující se k ZFZP.

8.10 Vnitřní opatření ke konsolidaci hospodaření přijímaná v průběhu roku 2006

Významné neplánované změny vnějších podmínek (rychlý pokles tempa růstu příjmů, zásadní změny ve struktuře výdajů a mimořádná konfliktnost v celém systému) si vyžádaly v průběhu roku 2006 přesun rozhodujících kapacit OZP na plnění operativních úkolů při realizaci cenových dodatků, uplatňování regulací a vyřizování reklamací. Vzhledem k vysoké efektivitě provozních činností neměla OZP významné vnitřní rezervy pro tyto práce. Část rozvojových projektů v oblasti prevence a provozních investic proto byla časově posunuta. S ohledem na současně až chaotické změny legislativy v roce 2006 však toto snížení tempa rozvojových prací bylo i objektivně nutné. Přijímaná opatření, často až na hranici krizového řízení, se projevila ve velmi úspěšném zvládnutí celé změny v hospodaření OZP, zejména pokud jde o ZFZP. Kritické ohrožení finanční stability OZP se podařilo zvládnout bez dopadů na pojištěnce.

Pro roky 2007 a dále se tak již bude moci OZP opět soustředit na rozvoj pojišťovny a služby pro klienty.

8.11 Další specifické postupy ZP, které ovlivnily hospodaření se ZFZP v roce 2006

Komplexní hodnocení a náměty na zlepšení systému veřejného zdravotního pojištění přesahují možnosti tohoto materiálu. Z hlediska vypovídací schopnosti řady ukazatelů je třeba dlouhodobě řešit vliv konečného vypořádání úhrad za 2. pololetí hodnoceného roku, které nelze vyčíslit dříve než v průběhu června roku následujícího. Velikost takto vzniklých závazků a pohledávek v jednotlivých letech se mění v závislosti na způsobu úhrady a může meziroční srovnání ovlivnit. Problémem úhrad zdravotní péče však jsou především opakované a zásadní změny úhradových mechanismů. Reálné potřeby řízení ekonomiky zdravotní pojišťovny i nutné podmínky pro zajištění přiměřené vazby mezi poskytovanou zdravotní péčí a přiměřenou úhradou této péče se často dostávají do rozporu s aktuálními změnami právních předpisů. Základem pro odstranění tohoto problému by měla být existence státních priorit a střednědobé koncepce zajišťování sociální a zdravotní péče v ČR a soulad prováděných operativních a dílčích kroků s touto koncepcí.

Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami

BÚ	Běžný účet
CMÚ	Centrum mezistátních úhrad
CP	Cenné papíry
ČKA	Česká konsolidační agentura
ČNB	Česká národní banka
DR	Dozorčí rada
DRNR	Doprava raněných, nemocných a rodiček
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
EU	Evropská unie
FM	Fond majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HVLP	Hromadně vyráběné léčivé přípravky
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OLÚ	Odborné léčebné ústavy
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
PF	Provozní fond
PVT	Podnik výpočetní techniky
RF	Rezervní fond
RO	Rozhodčí orgán
SF	Sociální fond
SZÚ	Státní závěrečný účet
SR	Správní rada
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
VZ 2006	Výroční zpráva 2006
ZP STAZPO	Stavební zdravotní pojišťovna STAZPO
ZF	Zajišťovací fond
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovny
ZPP 2006	Zdravotně pojistný plán na rok 2006
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
ZZ	Zdravotnická zařízení
ZZS	Záchraná zdravotní služba

Pozn.

Odkazy na zmiňované právní předpisy jsou vždy uváděny ve znění pozdějších předpisů.

9. Přílohy

9.1 Účetní závěrka včetně přílohy pro zdravotní pojišťovny zpracovaná ve smyslu vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů



Praha, spol. s r. o.

auditorské, daňové a poradenské služby
člen Pannell Kerr Forster International



ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

pro Oborovou zdravotní pojišťovnu zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Ověřili jsme přiloženou účetní závěrku Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví se sídlem: Praha 4, Roškotova 1225/1, IČ: 47114321, tj. rozvahu k 31.12.2006, výkaz zisku a ztráty za období od 1.1.2006 do 31.12.2006 a přílohu této účetní závěrky, včetně popisu použitých významných účetních metod. Údaje o Oborové zdravotní pojišťovně zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví jsou uvedeny v příloze této účetní závěrky.

Odpovědnost statutárního orgánu účetní jednotky za účetní závěrku

Za sestavení a věrné zobrazení účetní závěrky v souladu s českými účetními předpisy odpovídá statutární orgán Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví. Součástí této odpovědnosti je navrhnout, zavést a zajistit vnitřní kontroly nad sestavováním a věrným zobrazením účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou, zvolit a uplatňovat vhodné účetní metody a provádět dané situaci přiměřené účetní odhady.

Odpovědnost auditora

Naší úlohou je vydat na základě provedení auditu výrok k této účetní závěrce. Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech a Mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky. V souladu s těmito předpisy jsme povinni dodržovat etické normy a naplánovat a provést audit tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významné nesprávnosti.

Audit zahrnuje provedení auditorských postupů, jejichž cílem je získat důkazní informace o částkách a skutečnostech uvedených v účetní závěrce. Výběr auditorských postupů závisí na úsudku auditora, včetně posouzení rizik, že účetní závěrka obsahuje významné nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou. Při posuzování těchto rizik auditor přihlédne k vnitřním kontrolám, které jsou relevantní pro sestavení a věrné zobrazení účetní závěrky. Cílem posouzení vnitřních kontrol je navrhnout vhodné auditorské postupy, nikoliv vyjádřit se k účinnosti vnitřních kontrol. Audit též zahrnuje posouzení vhodnosti použitých účetních metod, přiměřenosti účetních odhadů provedených vedením i posouzení celkové prezentace účetní závěrky.


Domníváme se, že získané důkazní informace tvoří dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Výrok auditora


Podle našeho názoru, účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv, pasiv a finanční situace Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví k 31. 12. 2006 a nákladů, výnosů a výsledku hospodaření za rok 2006 v souladu s českými účetními předpisy.

Ověřili jsme soulad výroční zprávy Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví k 31. 12. 2006 s účetní závěrkou, která je obsažena v této výroční zprávě. Za správnost výroční zprávy je zodpovědný statutární orgán Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví. Naším úkolem je vydat na základě provedeného ověření výrok o souladu výroční zprávy s účetní závěrkou.

Podle našeho názoru jsou informace uvedené ve výroční zprávě Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví k 31. 12. 2006 ve všech významných ohledech v souladu s výše uvedenou účetní závěrkou.


Ing. Petr Šrámek – auditor
osvědčení o zápisu do seznamu auditorů
KAČR č. 1163



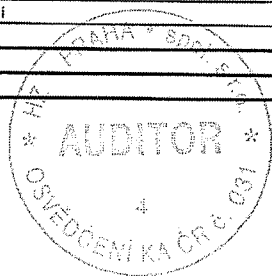

HZ Praha, spol. s r. o.
člen Pannell Kerr Forster INTERNATIONAL
Kodaňská 1441/46
100 10 Praha 10
osvědčení o zápisu do seznamu
auditorských společností KAČR č. 31

V Praze, dne 6. dubna 2007


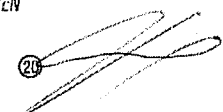
ROZVAHA (bilance)
k 31.12.2006

OZP zaměstnanců bank, pojišťoven
a stavebnictví
Praha 4, Roškotova 1225/1

	č. ř.	Mlnulé období	Hrubá výše	Uprava	Čistá výše
	b	1	2	3	4
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	14 776	81 930	-67 198	14 732
1. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	14 267	81 650	-67 198	14 452
2. Nedokorčený dlouhodobý nehmotný majetek	3	509	280		280
3. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4		0		0
B. Finanční umístění (investice)	5				0
I. Pozemky a stavby (nemovitosti)	6				0
Pozemky a stavby	7				0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	8	304 235	379 571	-81 823	297 748
1. Pozemky a stavby	9	283 848	308 841	-27 977	280 864
1.1 Pozemky	10	31 845	31 845		31 845
1.2 Stavby	11	252 003	276 996	-27 977	249 019
2. Movitý majetek	12	19 911	68 727	-53 846	14 881
2.1 Movitý majetek - odepisovaný	13	19 622	68 438	-53 846	14 592
2.2 Movitý majetek - neodpisovaný	14	289	289		289
3. Nedokorčený dlouhodobý hmotný majetek	15	476	829		829
4. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	16	0	1 174		1 174
D. Dlouhodobý finanční majetek	17	328 010	336 587	0	336 587
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	18	107 661	110 381	0	110 381
1. Podíly v ovládaných osobách	19	107 661	110 381		110 381
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám	20				0
3. Podíly s podstatným vlivem	21				0
vydané	22				0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	23	220 349	226 206	0	226 206
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	24				0
2. Dluhové cenné papíry	25	220 349	226 206		226 206
3. Depozita u finančních institucí	26				0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	27				0
E. Dlužníci	28	1 483 129	1 747 930	0	1 747 930
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	29	1 480 865	1 745 781	0	1 745 781
1. Pohledávky za plátcí pojistného	30	1 381 805	1 501 438		1 501 438
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	31	81 987	208 797		208 797
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	32				0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	33	8 503	7 841		7 841
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	34				0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	35	8 570	27 458		27 458
7. Ostatní pohledávky	36	0	247		247
II. Ostatní pohledávky	37	2 264	2 149	0	2 149
1. Krátkodobé	38	1 935	1 820		1 820
2. Dlouhodobé	39	329	329		329
F. Ostatní aktiva	40	1 340 684	1 330 553	0	1 330 553
I. Zásoby	41				
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	42	1 340 684	1 330 553	0	1 330 553
Zvláštní bankovní účty	43	1 338 541	1 329 508	0	1 329 508
1. Základního fondu	44	789 204	671 471		671 471
2. Rezervního fondu	45	72 308	109 129		109 129
3. Provozního fondu	46	260 970	293 913		293 913
4. Sociálního fondu	47	4 861	5 043		5 043
5. Fondu reprodukce majetku	48	16 192	42 605		42 605
6. Fondu prevence	49	177 037	189 900		189 900
7. Fondu pro úhradu preventivní péče	50				0
8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	51				0
9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	52				0
10. Ostatní bankovní účty	53	17 969	17 447		17 447
Pokladna a jiné pokladní hodnoty	54	2 143	1 045		1 045
III. Jiná aktiva	55				0
G. Přechodné účty aktiv	56	126	14	0	14
I. Ostatní přechodné účty aktiv, z toho	57	126	14	0	14
1. náklady příštích období a příjmy příštích období	58	39	3		3
2. dohadné položky aktivní	59	87	11		11
AKTIVA CELKEM	60	3 470 960	3 876 585	-149 021	3 727 564
Kontrolní číslo aktiv	999	15 207 129	16 751 915	-528 886	16 223 029



	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Uprava	Čistá výše
	b	1	2	3	4
II. PASIVA					
A. Vlastní kapitál					
	61	2 417 152	0	0	2 750 152
I. Základní kapitál	62				
II. Rezervní fond na nové ocenění	63				
III. Ostatní kapitálové fondy	64	1 449 396	0	0	1 487 030
1. Provozní fond	65	479 771			460 664
2. Sociální fond	66	5 391			5 460
3. Fond majetku	67	458 365			452 191
4. Fond reprodukce majetku	68	18 554			44 934
5. Fond prevence	69	628 664			664 623
6. Fond pro úhradu preventivní péče	70				
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	71				
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	72				
9. Jiné (oceňovací rozdíly)	72A	-141 369			-140 842
IV. Ostatní fondy ze zisku	73				
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	74	817 620	0	0	1 112 981
1. Základní fond	75	702 714			979 796
2. Rezervní fond	76	114 906			133 185
VI. Nerozdělený zisk min. účetních období nebo neuhrazená ztráta mln.účetních období	77	48 784			44 181
VII. Zisk nebo ztráta běžného účetního období	78	-4 603			-2 189
VIII. Majetkové účasti	78A	105 955			108 149
B. Rezervy					
	79	0	0	0	0
1. Rezervy na ostatní rizika a ztráty	80				
2. Technické rezervy	81				
C. Věřitelé					
	82	1 053 610	0	0	977 343
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	83	1 017 544	0	0	945 767
1. Závazky za plátcí pojistného	84	202 422			179 612
2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	85	794 242			760 002
3. Závazky z přerozdělení pojistného	86				
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	87	19 771			0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	88	197			4 010
6. Ostatní závazky	89	912			2 143
II. Výpůjčky zaručené dluhopisem	90				
1. Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky	91				
III. Závazky vůči finančním institucím	92				
IV. Ostatní závazky	93	36 066	0	0	31 576
1. Závazky daňové	94	4 328			2 949
2. Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	95	5 578			5 784
3. Ostatní závazky	96	26 160			22 843
D. Ostatní pasiva					
	97				
E. Přechodné účty pasiv					
	98	198	0	0	69
I. Výdaje příštích období a výnosy příštích období	99	59			69
II. Ostatní přechodné účty pasiv, z toho:	100	139			0
dohadné položky pasivní	101	139			0
PASIVA CELKEM	102	3 470 960	0	0	3 727 564
Kontrolní číslo pasiv	999	13 733 645	0	0	14 760 046

Odesláno dne: 26.3.2007	Razítko:  207	Podpis vedoucího účetní jednotky: Ladislav Friedrich CSc. 	Odpovídající za údaje: Marie Petříčková Telefon: 261105305
----------------------------	--	--	---



Výkaz zisků a ztrát

k 31.12.2006
(v tis. Kč)

Název a sídlo úč. jednotky


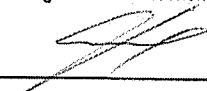
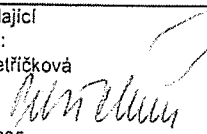
OZP zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4

Čís.ř.	IKF	Rok	Měsíc	IČO
1	851098	2006	12	47114321

Legenda	Číslo řádku	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
		1	2	3	4
I. Technický účet k neživotnímu pojištění					
1. Zasloužené pojistné, očištěné od zajištění	1				
a) předepsané hrubé pojistné	2			X	X
b) pojistné postoupené zajišťovatelům	3				X
c) změna stavu hrubé výše rezervy na nezasloužené pojistné (+/-)	4			X	X
d) změna stavu rezervy na nezasloužené pojistné, podíl zajišťovatelů (+/-)	5				
2. Převedené výnosy z finančního umístění z netechnického účtu	6		X	X	
3. Ostatní technické výnosy, očištěné od zajištění	7		X	X	
4. Náklady na pojistná plnění, očištěné od zajištění:	8				
a) náklady na pojistná plnění:	9				
aa) hrubá výše	10			X	X
bb) podíl zajišťovatelů (-)	11				X
b) změna stavu rezervy na pojistná plnění:	12				
aa) hrubá výše	13			X	X
bb) podíl zajišťovatelů (-)	14				
5. Změna stavu ostatních technických rezerv - očištěné od zajištění (+/-)	15		X	X	
6. Prémie a slevy, očištěné od zajištění	16		X	X	
7. Čistá výše provozních nákladů	17				
a) pořízovací náklady na pojistné smlouvy	18		X		X
b) změna stavu časově rozlišených pořízovacích nákladů (+/-)	19		X		X
c) správní režie	20		X		X
d) provize od zajišťovatelů a podíly na ziscích (-)	21		X		X
8. Ostatní technické náklady, očištěné od zajištění	22		X	X	
9. Změna stavu vyrovnávací rezervy (+/-)	23		X	X	
10. Mezisoučet, zůstatek Technického účtu k neživotnímu pojištění	24		X	X	



Legenda		Číslo řádku	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
			1	2	3	4
II. Netechnický účet						
1. Výsledek technického účtu k neživotnímu pojištění		25				
2. Výnosy z finančního umístění		26		x	x	
a) výnosy z podílů se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob		27	16 598	9 546	9 764	9 764
b) výnosy z ost.fin.umístění, se zvlášť. uved. těch, které poch. z ovlád. osob, v tom:		28		x		x
ba) výnosy z pozemků a staveb		29			x	x
bb) výnosy z ostatních investic		30				x
c) změny hodnoty finančního umístění		31		x	73	x
d) výnosy z realizace finančního umístění		32	16 598	x	145	9 764
3. Náklady na finanční umístění		33	16 152	9 302	9 402	9 433
a) náklady na správu finančního umístění, včetně úroků		34	18	x		31
b) změny hodnoty finančního umístění		35	53	x	100	100
c) náklady spojené s realizací finančního umístění		36	16 081	x		9 302
4. Převod výnosů z finančního umístění na technický účet k neživotnímu pojištění		37		x	x	
5. Ostatní výnosy		38	13 981			11 564
a) výnosy z výkonů		39	13 981			11 564
aa) tržby za vlastní výrobky		40		x	x	
ab) tržby z prodeje služeb		41	10 296	x	x	8 126
ac) tržby za prodané zboží		42		x	x	
b) jiné výnosy		43	3 685	x	x	3 438
c) použití prov. fondu na úhradu nákladů prov. činností, týkající se veř. zdr. pojištění		44		x	x	
6. Ostatní náklady		45	6 796			5 254
a) nakupované výkony		46	3 431			2 614
aa) spotřebované nákupy		47	138	x	x	241
ab) spotřeba energie		48	859	x	x	616
ac) opravy a udržování		49	164	x	x	183
ad) ostatní služby		50	2 270	x	x	1 574
b) odpisy		51	333	x	x	265
c) mzdové náklady		52	2 132			1 633
ca) mzdové náklady		53	2 132	x	x	1 633
cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu		54		x	x	
d) sociální náklady		55	796			458
da) zákonné sociální náklady		56	796	x	x	424
db) ostatní sociální náklady		57		x	x	34
e) jiné náklady		58	104	x	x	284
7. Daň z příjmů		59	961	x	x	813
8. Hospodářský výsledek po zdanění		60	6 670	x	x	5 828
9. Mimořádné náklady		61	11 264	x	x	8 012
10. Mimořádné výnosy		62		x	x	
11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách		63	9	x	x	5
12. Hospodářský výsledek za účetní období		64	-4 603	x	x	-2 189

Odesláno dne: 26.3.2007	Razítko:  207 140 21 PRAHA 4 ROŠKOTOVA 1/1225	OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ 140 21 PRAHA 4 ROŠKOTOVA 1/1225	Podpis vedoucího účetní jednotky: Ing. Ladislav Friedrich CSc. 	Odpovídající za údaje: Marie Petříčková Telefon: 261105305 
-------------------------	--	--	---	--



**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a
stavebnictví**

kód pojišťovny 207

**PŘÍLOHA K ROČNÍ ÚČETNÍ ZÁVĚRCE
ZA ROK 2006**

Vypracovaly: Marie Petříčková

Iva Kaiserová

Předkládá: Ing. Vladimír Polanecký

Schválil: Ing. Ladislav Friedrich, CSc.

V Praze



26. března 2007

Obecný obsah

(I) Informace o zdravotní pojišťovně a jejich změny:

a) obchodní jméno a sídlo pojišťovny:

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Praha 4,
Roškotova 1225/1, PSČ 140 00

b) identifikační číslo

47 11 43 21

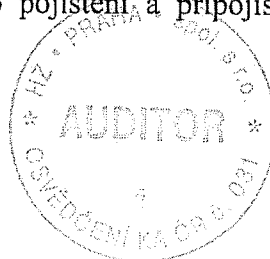
daňové identifikační číslo

CZ47114321

c) předmět podnikání:

Předmětem činnosti pojišťovny je:

- 1) provádění veřejného zdravotního pojištění v souladu s platnými právními předpisy pro pojištěnce, kteří jsou u ní zaregistrováni,
- 2) poskytování a zprostředkování dalšího smluvního zdravotního pojištění a připojištění výloh zdravotní péče přesahujícího rámec zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění,
- 3) výběr pojistného na zdravotní pojištění a kontrola tohoto výběru, včetně vymáhání pohledávek za pojistné, penále apod.,
- 4) kontrola využívání a poskytování péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění,
- 5) zprostředkování úhrad nákladů za poskytnutou zdravotní péči hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění v souladu s platnými právními předpisy a na základě uzavřených platných mezistátních smluv,
- 6) zprostředkování úhrad za výkony závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče zaměstnancům, u nichž charakter vykonávané práce vyžaduje zvýšenou zdravotní péči, dále zprostředkování služeb zaměstnavatelům pro pojištěnce OZP nad rámec zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, z prostředků, které poskytnou jednotliví zaměstnavatelé,
- 7) půjčování prostředků zdravotnické techniky pojištěncům na základě indikace ošetřujícího lékaře v souladu se Seznamem léčiv a prostředků zdravotnické techniky včetně vedení příslušné evidence,
- 8) výkon práva hospodaření s majetkem vlastním a jí svěřeným; svěřený majetek může být využíván pouze k účelu, pro který je určen platnými právními předpisy. Tento svěřený majetek nesmí být předmětem podnikání a nesmí být k podnikání využíván. Vlastní majetek, jehož zdrojem nejsou prostředky veřejného zdravotního pojištění a připojištění, smí pojišťovna využívat ke zlepšování služeb pro pojištěnce



d) statutární orgán:

Generální ředitel: Ing. Ladislav Friedrich, CSc.

jedná a podepisuje za pojišťovnu v souladu se schváleným statutem

e) datum vzniku pojišťovny:

Pojišťovna byla zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky dne 15.9.1992 pod č.j.22-18938/92-2 podle zák.č.280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

f) složení kauce

Ke dni vzniku OZP nebylo složení kauce zákonem vyžadováno

g) vstup do likvidace

OZP nevstoupila do likvidace

h) další skutečnosti, které se zapisují do obchodního rejstříku

Na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR ze dne 19.října 1999, čj.: 37766/99, 1716/SZ/99 „Povolení ke sloučení“ se k datu 1.ledna 2000 sloučila Stavební zdravotní pojišťovna STAZPO, IČO 47114606 s Oborovou zdravotní pojišťovnou zaměstnanců bank a pojišťoven, IČO 47114321 pod společným názvem Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank a pojišťoven, IČO 47114321. OZP se stala právním nástupcem zdravotní pojišťovny STAZPO.

Ke dni 10.října 2000 došlo ke změně názvu, který zní: Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví.

i) právní důvody pro výmaz z obchodního rejstříku

OZP nevznikly žádné právní důvody pro výmaz z obchodního rejstříku

(2) Způsoby oceňování

(2.1) Způsob ocenění jednotlivých položek v účtové třídě 2

- OZP oceňuje jednotlivé položky dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku pořizovací cenou
- u majetkových podílů metodou ekvivalence stavu vlastního kapitálu společnosti
- k rozvahovému dni
- cenné papíry přeceněny tržní hodnotou k rozvahovému dni
- peněžní prostředky a ceniny jejich jmenovitými hodnotami

(2.2) Odůvodněné použití příslušného způsobu oceňování

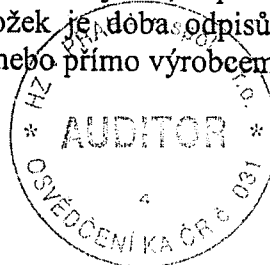
- OZP realizuje standardní způsob oceňování

(2.3) Tvorba a používání opravných položek

- OZP nepoužívá opravné položky k majetku

(2.4) Způsob sestavení odpisových plánů pro dlouhodobý nehmotná a hmotný majetek, použité odpisové metody při stanovení účetních odpisů:

- odpisový plán je sestavován s ohledem na opotřebení majetku, odpovídající běžným podmínkám jeho používání, u významných položek je doba odpisů stanovena na základě životnosti majetku znaleckým posudkem nebo přímo výrobcem



(2.5) Způsob uplatněný při přepočtu údajů v cizích měnách na českou měnu (uplatnění směnných kurzů vyhlášených Českou národní bankou jako běžných či stálých kurzů s uvedením termínů jejich změn):

- pro přepočet faktur ze zahraničí v roce 2006 byl uplatněn aktuální denní kurz ČNB

(3) Obchodní jména a sídla právnických osob, v nichž má pojišťovna podstatný nebo rozhodující vliv:

A.

Obchodní jméno a sídlo:

Vitalitas pojišťovna a.s., Praha 2, Fügnerovo nám.2, PSČ 120 00

Identifikační číslo:

25 71 09 66

Daňové identifikační číslo:

CZ25 71 09 66

Výše majetkové účasti:

- 115 104 tis.Kč
- 100 %

Výše vlastního kapitálu:

- 108 149 tis.Kč
- v tom hospodářský výsledek 2 194 tis.Kč

B.

Obchodní jméno a sídlo:

PREVENCE, sdružení právnických osob, Praha 2, Fügnerovo nám.2, PSČ 120 00

Identifikační číslo:

67 79 82 92

Daňové identifikační číslo:

CZ67 79 82 92

Výše majetkové účasti:

Není

Členy sdružení jsou:

- OZP servis, s.r.o.
- Vitalitas pojišťovna, a.s.

Výše vlastního kapitálu:

- 59 501 tis.Kč
- v tom hospodářský výsledek -310 tis.Kč

C.

Obchodní jméno a sídlo:

OZP servis, s.r.o., Fügnerovo nám.2, Praha 2, PSČ 120 00

Identifikační číslo:

26 68 86 97



Daňové identifikační číslo:

CZ26 68 86 97

Výše majetkové účasti:

- 600 tis.Kč

Výše vlastního kapitálu:

- 2 232 tis.Kč

- v tom hospodářský výsledek 526 tis.Kč

(4) Informace o podílech na ziscích z cenných papírů , majetkových vkladů

OZP v roce 2006 nerealizovala podíly na ziscích z cenných papírů, majetkových vkladů

(5) Informace o výši závazků pojišťovny, jejichž zbytková doba splatnosti přesahuje pět let

OZP nemá závazky, jejich reziduální doba splatnosti přesahuje pět let

(6) Informace o celkové výši finančních závazků, které nejsou obsaženy v rozvaze

OZP neeviduje finanční závazky, které by nebyly uvedeny v rozvaze

(7) Informace o změnách metody a jejich dopadech na hospodářský výsledek

V průběhu roku 2006 nedošlo u OZP ke změnám metody, která by měla dopad do hospodářského výsledku a daňové povinnosti OZP.

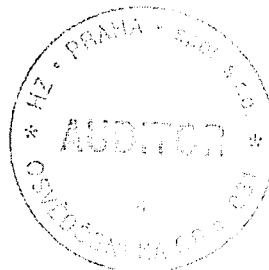
Ke změně metody došlo již v roce 2005 u evidence pohledávek za plátcí pojistného – fyzické osoby, které jsou důležitou součástí příjmové části správy finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění ze strany OZP.

Změna metodiky představuje zavedení přeplatků k vyúčtování u OSVČ a OBZP jako předpisy k došlým platbám na závazkovém účtu 341 (závazky z veřejného zdravotního pojištění za plátcí pojistného) místo dříve používaných předpisů pravděpodobné výše pojistného na účtu 431 (Základní fond zdravotní péče). Ke změně metody došlo na základě nezávislých odborných posudků, ze kterých vyplynulo, že v těchto případech není k tvorbě předpisu pravděpodobné výše pojistného dostatečné právní opodstatnění (převážně se jedná o hrazené zálohy ,které nejsou uloženy ze zákona k platební povinnosti. Platební povinnost vzniká v následujícím roce.

(8) Informace o výši splatných závazků

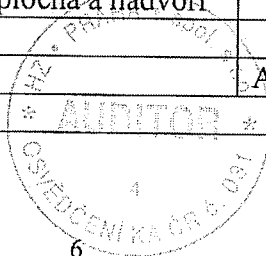
- pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti závazek k 31.12.2006 4 080 tis Kč,
- veřejné zdravotní pojištění závazek k 31.12.2006 1 704 tis. Kč
- daňové závazky z příjmů fyzických osob k 31.12.2006 2 878 tis. Kč
- daň z příjmu právnických osob vykazuje k 31.12.2006 přeplatek ve výši 42 tis. Kč

Splatné závazky byly uhrazeny v termínu pro odvod z mezd za prosinec 2006.



(9) Vlastnická práva k nemovitostem

List vlastnictví: 1983 Praha			
Pozemky	Výměra	Druh pozemku	Způsob využití
Parcela 310/52	1838	Zastavěná plocha a nádvoří	
310/94	2616	Ostatní plocha	Ostatní komunikace
310/152	919		Ostatní dopravní plocha
Budovy/obec	Číslo		
Braník	1225		Administrativa
List vlastnictví: 618 Praha			
Pozemky	Výměra		
Parcela 1165	594	Zastavěná plocha a nádvoří	
Budovy/obec	Číslo		
Holešovice	1152		Jiná stavba
List vlastnictví: 608 Praha			
Pozemky	Výměra		
Parcela 1751	322	Zastavěná plocha a nádvoří	
Budovy/obec	Číslo		
Nové Město	1807		Administrativa
List vlastnictví: 784 Brno			
Jednotky	Číslo		
	P 843/1		Jiný nebytový prostor
List vlastnictví: 784 Brno			
Parcela	563/2		
Výměra	3972	Podíl 3062/221801	
Jednotky	843/26		Jiný nebytový prostor
	843/109		
	843/204		
	843/231		
List vlastnictví: 6108 Ostrava			
Pozemky	Výměra		
Parcela 639/1	433	Zastavěná plocha a nádvoří	
Budova/obec	Číslo		
Morav.Ostrava	949		Občanská vybavenost
Jednotky	Číslo		Jiný nebytový prostor
	949/1		
	949/2		
	949/3	Podíl 36337/115960	
List vlastnictví: 7717 Plzeň			
Pozemky	Výměra		
Parcela 5919	202	Zastavěná plocha a nádvoří	
Budova/obec	Číslo		
Jižní Předměstí	736		Administrativa
List vlastnictví: 3384 Ústí nad Labem			
Pozemky	Výměra		
Parcela 610/1	198	Zastavěná plocha a nádvoří	
Budova/obec	Číslo		
Ústí nad Labem	1346		Administrativa
List vlastnictví: 20506 Hradec Králové			

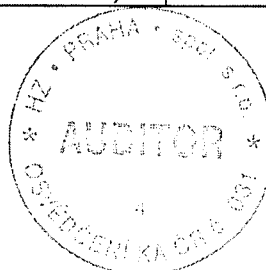


Pozemky	Výměra		
Parcela 3958	326	Zastavěná plocha a nádvoří	
Budova/obec			
Praž.Předměstí	40		Občanská vybavenost
List vlastnictví: 63385 Pardubice			
Jednotky	Číslo		
	2761/21		Jiný nebytový prostor
	2761/22	Podíl 51/500	
List vlastnictví: 2579 Liberec			
Jednotky	Číslo		
	294/24	Podíl 207/4837	Jiný nebytový prostor
List vlastnictví: 3635/České Budějovice			
Pozemky	Výměra		
Parcela 3215	400		

(10)Cenné papíry

PROVOZNÍ FOND		Tržní hodnota	
Název CP	Počet kusů	Plášť	AÚV
TELEFONICA	44	44 299 200,00	731 500,00
CZGB 6.40/10	848	9 308 496,00	385 934,22
CZGB 2.55/10	1430	13 913 900,00	72 930,00
SKODA AUTO VAR/07	185	18 521 034,50	97 680,00
SOGE VAR/08	12	11 940 000,00	0,00
CSPO 2.72/12	36	35 147 988,00	451 520,00
RATCHET VAR/10	37	37 012 321,00	1 354 808,22
ABN AMRO	7	13 913 662,00	403 822,22
Celkem		184 056 601,50	3 498 194,66

REZERVNÍ FOND		Tržní hodnota	
Název CP	Počet kusů	Plášť	AÚV
EIB 3.25/07	33	3 306 105,00	3 872,92
CZGB 3.95/07	100	1 007 600,00	16 238,89
SKODA AUTO VAR/07	20	2 002 274,00	10 560,00
CEZCO 3.35/08	300	3 010 350,00	52 204,17
TELEFONICA	5	5 034 000,00	83 125,00
RATCHET VAR/10	4	4 001 332,00	146 465,75
RWE VAR/07	340	3 405 803,80	11 676,17
ABN AMRO	1	1 987 666,00	57 688,89
Celkem		23 755 130,80	381 831,79



OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST		Tržní hodnota	
Název CP	Počet kusů	Plášť	AÚV
COMPAGNIE	10	499 500,00	8507,78
HZL ČMHB 06/24/09	370	3 899 800,00	91 780,56
HZL ČMHB 12/04/07	70	715 750,00	2 614,50
IKB DEUTSCHE 03/26	20	999 500,00	18 522,50
MORGAN	32	798 80000	10 963,33
CITIGROUP	1	1 495 800,00	6 450,00
FINANCE	1	1 464 825,00	0,00
KAUPTHING	5	498 630,00	8 867,67
ALLIANCE	17	1 608 200,00	0,00
BANK	5	484 410,00	0,00
NATEX	20	1 901 800,00	0,00
Celkem		14 367 015,00	147 705,34

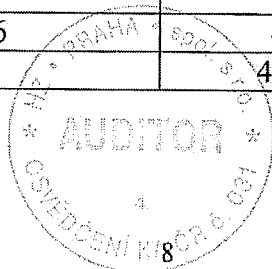
Zvláštní obsah

- 1) Porovnání stavů bankovních účtů a fondů zdravotní pojišťovny

Finanční rozvaha k 31.12.2006

431	Základní fond zdravotního pojištění	Aktiva	Pasiva
	Bankovní účet	21 471 299,76	
	Peníze na cestě	650 000 000,00	
	Pohledávky	1 264 898 195,59	
	Stav fondu k 31.12.2006		979 796 258,15
	Závazky		945 767 562,98
	Finanční převod k 31.12.2006	- 10 805 674,22	
	Součet	1 925 563 821,13	1 925 563 821,13

406	Provozní fond	Aktiva	Pasiva
	Bankovní účty	293 912 882,30	
	Pokladna a ceniny	1 008 443,00	
	Cenné papíry	187 554 796,16	
	Pohledávky	1 385 186,31	
	Stav fondu k 31.12.2006		460 664 058,54
	Závazky		21 646 652,58
	Finanční převod k 31.12.2006	- 1 550 596,65	
	Součet	482 310 711,12	482 310 711,12



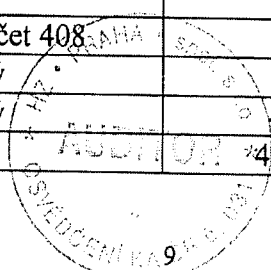
407	Sociální fond	Aktiva	Pasiva
	Bankovní účty	5 043 166,95	
	Peníze na cestě		
	Pohledávky		
	Stav fondu k 31.12.2006		5 459 585,61
	Závazky		53 730,50
	Finanční převod k 31.12.2006	470 149,16	
	Součet	5 513 316,11	5 513 316,11

409	Fond reprodukce majetku	Aktiva	Pasiva
	Bankovní účet	2 604 779,51	
	Peníze na cestě	40 000 000,00	
	Pohledávky		
	Stav fondu k 31.12.2006		44 934 530,83
	Závazky		1 690 020,26
	Finanční převod k 31.12.2006	4 019 771,58	
	Součet	46 624 551,09	46 624 551,09

403	Fond prevence	Aktiva	Pasiva
	Bankovní účet	189 899 510,41	
	Pohledávky	481 232 038,90	
	Stav fondu k 31.12.2006		664 623 132,64
	Závazky		7 728 661,82
	Finanční převod k 31.12.2006	1 220 245,15	
	Součet	672 351 794,46	672 351 794,46

433	Rezervní fond	Aktiva	Pasiva
	Bankovní účet	18 128 888,21	
	Peníze na cestě	91 000 000,00	
	Cenné papíry	24 136 962,59	
	Pohledávky		
	Stav fondu k 31.12.2006		133 185 199,55
	Závazky		77 514,22
	Finanční převod k 31.12.2006	-3 137,03	
	Součet	133 262 713,77	133 262 713,77

408	Fond majetku	Aktiva	Pasiva
	Nehmotný majetek	14 452 193,13	
	Hmotný majetek	437 146 148,16	
	Pořízený majetek	1 108 684,10	
	Zálohy na majetek	1 174 096,00	
	Stav majetku k 31.12.2006 účet 408		453 881 121,39
	Pořízený majetek neuhrazený		-1 690 020,26
	Pořízený majetek neuhrazený	-1 690 020,26	
	Součet	452 191 101,13	452 191 101,13



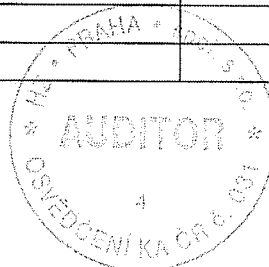
399600 – 399601 Vnitřní převody – ostatní zdaňovaná činnost

	399600 – Závazek krátkodobý		5 949 749,07
	399601 – Závazek dlouhodobý		2 389 513,20
	Finanční převod k 31.12.2006	8 339 262,27	
	Součet	8 339 262,27	8 339 262,27

- 2) Tvorba a čerpání Základního fondu zdravotní péče – účet 431 (komentář viz výroční zpráva)
- 3) Tvorba a čerpání Rezervního fondu – účet 433 (komentář viz výroční zpráva)
- 4) Tvorba a čerpání Fondu prevence – účet 403 (komentář viz výroční zpráva)
- 5) Tvorba a čerpání Provozního fondu – účet 406
V rámci úspor veřejného zdravotního pojištění Základního fondu nebyl peněžně naplněn Provozní fond ve výši 77 061 tis.Kč
- 6) Analytické členění ostatních nákladů a výnosů (účty 406, 558 a 658) v dalším členění na všeobecné zdravotní pojištění a ostatní zdanitelnou činnost

(4.1) Tvorba a čerpání nákladů provozního fondu

Text	Účty	Částka
a) nakupované výkony		
Z toho: Aa) spotřebované nákupy	406110 – 406118	10 358 185,40
Ab) spotřeba energie	406121 – 406132	4 094 841,18
Ac) opravy a udržování	406141 – 406147	2 790 103,79
Ad) ostatní služby	406151 – 406182	51 454 266,04
b) odpisy a zůstatková cena DHM	406211 – 406212	17 924 478,16
c) mzdové náklady		
Ca) mzdové náklady	406221 – 406222	104 360 651,00
Cb) odměny členů SR, DR	406223	2 650 000,00
d) sociální náklady		
Da) zákonné sociální náklady	406224 – 406226	40 969 469,01
Db) ostatní sociální náklady	406227 – 406228	3 731 217,00
e) jiné ostatní náklady	406235 – 406510	2 170 889,51
f) prodané cenné papíry	406610	318 235 007,68
g) převody do SF a FRIM	406902 – 406904	79 209 206,25
Celkem		637 948 315,02
	Účty	
a) výnosy z výkonů		
Aa) tržby z prodeje služeb	406710 – 406711	246 560,93
b) jiné ostatní výnosy	406731 – 406762	6 526 047,94
c) tržba z prodeje cenných papírů	406810 – 406812	322 068 390,54
d) převod z ZFZP	406102	290 000 000,00
Celkem		618 840 999,41



(4.2) Náklady a výnosy na ostatní zdanitelnou činnost

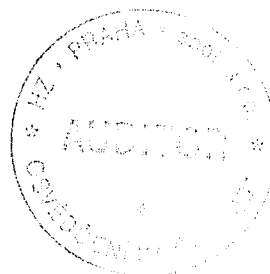
Text	Účty	Částka
a) nakupované výkony		
Z toho: Aa) spotřebované nákupy	558110 – 558161	241 327,89
Ab) spotřeba energie	558210 – 558310	615 661,56
Ac) opravy a udržování	558410 – 558440	183 358,78
Ad) ostatní služby	558510 – 558699	1 574 119,53
b) odpisy investičního majetku	558710	264 670,84
c) mzdové náklady	558810	1 632 544,00
d) sociální náklady		
Da) zákonné sociální náklady	558840 – 558860	604 861,49
e) jiné ostatní náklady	558940 – 558970	137 021,02
Celkem		5 253 565,11

Text	Účty	Částka
a) výnosy z výkonů		
Aa) tržby z prodeje služeb	658110 – 658150	8 126 259,63
	658610 – 658680	3 102 945,80
b) jiné ostatní výnosy	658310 – 658410	334 835,28
Celkem		11 564 040,71

Předmětem ostatní zdaňované činnosti OZP je zejména pronájem dočasně volných kancelářských prostor v budovách OZP, služby a zprostředkování při prodeji produktů komerčních pojišťoven klientům OZP, inzerce apod.

Doplňující údaje k rozvaze a výkazu zisku a ztrát

OZP v roce 2006 postupovala pro sestavení účetní závěrky za účetní období započaté 1.lednem 2006 v souladu s vyhláškou č.503/2002 Sb., ve znění platném pro rok 2006.



Základní fond zdravotního pojištění		Rok 2006 skuteč.
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	702.714
II.	Tvorba celkem = zdroje	10.152.825
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	12.719.726
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2.619.193
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř.1 + ř.2) podle §§ 20, 21 a zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1a) a b) vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů	10.100.533
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	-30
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	28.557
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince ²⁾ na základě mezinárodních smluv	23.765
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	9.875.743
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. e) vyhlášky o fondech	9.563.565
	z toho:	
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ³⁾	11.563
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	306.905
	v tom:	
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	16.905
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ⁴⁾	290.000
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁵⁾	
3.4	Mimoř.převod do prov.fondu - pouze Vojenská zdrav.pojišť.ČR podle §1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	
4	Předpis příspěvku do zajišťovacího fondu podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁶⁾	-19.771
5	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	31.854
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince ²⁾ , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	23.765
7	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	26.407
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	
	Změna předpisu přidělů mezi ZFZP a PF	-56.982
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	979.796



Provozní fond		Rok 2006 skuteč.
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	479.771
II.	Tvorba celkem = zdroje	
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze zákl. fondu zdrav. pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	251.703
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	290.000
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	220
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění	
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	6.346
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	205
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	11.914
	Změna předpisu přidělu mezi ZFZP a PF	-56.982
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	270.810
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	240.453
1.2	ostatní osobní náklady	100.549
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	3.811
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	9.398
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	27.153
1.6	úroky	2.650
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	10
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	434
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1.041
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	1.549
1.11	úhrady poplatků	
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	596
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	25
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	33
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	17.924
1.16	ostatní závazky	75.280
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2.011
3	Předpis přidělu do základního 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	20.000
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	216
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	8.080
	Daň z příjmu	50
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	460.664



Rezervní fond		Rok 2006 skuteč.
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	114.906
II.	Tvorba celkem = zdroje	19.272
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	16.905
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	829
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	1.538
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	
III.	Čerpání celkem = snížení zdroju:	993
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	86
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	904
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	
	Daň z příjmů	3
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	133.185

Fond prevence		Rok 2006 skuteč.
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	628.684
II.	Tvorba celkem = zdroje	135.755
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	126.920
1.1	V tom: příděl ze zisku po zdanění	
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ²⁾	126.920
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	3.930
3	Ostatní (např. dary)	
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4.905
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	99.816
1	Preventivní programy	61.874
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev	
3	Ostatní (bankovní poplatky)	2.053
4	Odpis penále, přírůžek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	35.889
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	664.623



Fond reprodukce majetku		Rok 2006 skuteč.
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		
		tis.Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	18.554
II.	Tvorba celkem = zdroje	38.578
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	18.355
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	20.000
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	7
4	Dar určený 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. g) vyhlášky o fondech	
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) 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	216
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	12.197
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	12.180
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	17
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 zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	44.935

Sociální fond		Rok 2006 skuteč.
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		
		tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5.391
II.	Tvorba celkem = zdroje	2.093
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2.011
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	82
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	2.024
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2.002
1.1	v tom: půjčky	
1.2	ostatní čerpání	2.002
2	Bankovní (poštovní) poplatky	22
3	Záporné kurzové rozdíly	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	5.460

9.2 Auditorská zpráva k účetní závěrce

9.3 Auditorská zpráva k výroční zprávě

9.4 Stanoviska Správní a Dozorčí rady k výroční zprávě

Stanovisko Správní rady OZP

Správní rada OZP projednala Výroční zprávu OZP za rok 2006 na svém řádném zasedání dne 26. dubna 2007.

Po posouzení Správní rada OZP konstatovala, že OZP i přes složité podmínky v prostředí veřejného zdravotního pojištění udržela ekonomickou rovnováhu a naplnila své hlavní poslání – zabezpečit zdravotní péči klientům OZP.

Správní rada OZP předloženou Výroční zprávu za rok 2006, svým usnesením ze dne 26. dubna 2007

s c h v á l i l a .



Ing. Přemysl Gistr
předseda Správní rady OZP

Stanovisko Dozorčí rady OZP

Dozorčí rada OZP na svých zasedáních plnila úkoly, které jí ze zákona a „Statutu OZP“ náleží. Členové Dozorčí rady OZP na pravidelných zasedáních projednávali informace vedení OZP o plnění zdravotně pojistného plánu a další důležité oblasti činnosti OZP, a to v souladu s plánem práce Dozorčí rady OZP i v rozsahu operativně vyžádaných informací.

Dozorčí rada OZP po celé hodnocené období dohlížela na činnost OZP a ze svých jednání předávala Správní radě OZP i vedení OZP podněty k jejich činnosti i celkovému stavu a ekonomickému vývoji pojišťovny.

Roční účetní závěrka a Výroční zpráva OZP za rok 2006 byly řádně podrobeny nezávislému auditu v souladu se zákonem o auditorech a auditorskými směrnicemi Komory auditorů České republiky. Dozorčí rada OZP v návaznosti a s odvoláním na stanoviska auditorů a po projednání na svém zasedání dne 24. dubna 2007 doporučila Výroční zprávu OZP za rok 2006 Správní radě OZP ke schválení.



Ing. Michael Smola, MBA
předseda Dozorčí rady OZP

9.5 Způsob a forma zveřejnění VZ 2006

V souladu s ust. § 15, odst. 6 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, v souladu s ust. čl. 12 Statutu OZP, bude Výroční zpráva OZP za rok 2006:

- v termínu do 30. dubna 2007 předána Ministerstvu zdravotnictví ČR ve dvou vyhotoveních,
- v termínu do 31. května 2007 rozeslána na pobočky a expozitury OZP,
- po schválení Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR zveřejněna na internetových stránkách OZP - www.ozp.cz a zveřejněna informace o možnosti seznámit se s jejím obsahem na ředitelství OZP, pobočkách OZP nebo expoziturách OZP.