



Výroční zpráva 2009/Návrh

Schváleno Správní radou OZP dne 22. dubna 2010

Předkládá:

Ing. Ladislav Friedrich, CSc.
Praha, duben 2010



ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
i pro vás!

1. Vstupní údaje.....	4
2. Charakteristika vývoje a hospodaření OZP v roce 2009	4
3. Vybrané orgány OZP.....	6
3.1 Správní rada	6
3.2 Dozorčí rada	7
3.3 Rozhodčí orgán	7
3.4 Výbor pro audit	8
4. Činnost OZP	8
4.1 Organizační struktura k 31. 12. 2009.....	8
4.2 Informační systém	10
4.3 Kontrola a kontrolní systém	11
4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány.....	11
4.3.2 Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány včetně přijatých opatření k odstranění zjištěných nedostatků a vyhodnocení jejich plnění. Plnění plánu kontrolní činnosti. Činnost Rozhodčího orgánu a komise pro odstraňování tvrdostí.....	11
4.3.3 Zaměření činnosti vnitřního auditora včetně popisu začlenění útvaru v rámci organizační struktury. Plnění plánu interního auditu.....	13
4.3.4 Popis systému provádění kontrol výběru pojistného a penále. Celkové dosažené výsledky v tis. Kč z příjmů pojistného po lhůtě splatnosti včetně příslušenství (tj. pokut, penále a přírůžek) za rok 2009. Vyhodnocení účinnosti využívání předpisů dlužného pojistného „výkazy nedoplatků“ v porovnání s vystavováním platebních výměrů.....	14
4.3.5 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále, objem v tis. Kč a hlavní důvody těchto uskutečněných odpisů v roce 2009. Stav plně odepsaných položek evidovaný k 31.12.2009 na podrozvahových účtech.....	16
4.3.6 Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů formou zasílání „přehledů“ podle § 25 zákona č. 592/1992 Sb. a postup jejich zpracování.	17
4.4 Zdravotní politika a revizní činnost	18
4.4.1 Zdravotní politika, mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotní péče v roce 2009, včetně uplatněných regulačních mechanismů, léková politika atp.	18
4.4.2 Revizní činnost – kontroly poskytovatelů zdravotní péče. Celkový efekt z kontrol provedených v roce 2009.....	22
4.5 Pohledávky	25
4.6 Smluvní politika, síť smluvních zdravotnických zařízení a její parametry	25
Tabulka VZ 2009 - 15.....	27
4.7 Zdravotní péče hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění.....	28
4.7.1 Zdravotní péče čerpaná z fondu prevence - vazba na oddíl A. Náklady na preventivní péči, zdravotní péči čerpané z fondu prevence.....	28
Tabulka VZ 2009 - 16.....	32

4.7.2 Zdravotní péče hrazená z jiných zdrojů	33
5. Tvorba a čerpání fondů OZP	33
5.1 ZFZP - Základní fond zdravotního pojištění	33
VZ 2009 ZFZP-2	35
VZ 2008 - Saldo P - N - 2a	39
5.1.1 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů	41
Tabulka VZ 2009 - 12.....	43
Tabulka VZ 2009 - 13.....	46
5.1.2 Průměrné náklady na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce	49
5.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR, jejichž úhrady zúčtovává ZP prostřednictvím CMÚ	49
Tabulka VZ 2009 Léčení cizinců - 14	49
5.2 PF - Provozní fond	50
Tabulka VZ 2009 PF - 3	51
5.3 FRM - Fond reprodukce majetku	56
Tabulka VZ 2009 FRM - 4	57
5.4 SF - Sociální fond	59
Tabulka VZ 2009 SF - 5	59
5.5 RF - Rezervní fond	61
Tabulka VZ 2009 RF - 6.....	62
5.6 Fprev - Fond prevence	64
VZ 2009 - 1a	65
Tabulka VZ 2009 Fprev - 7.....	67
5.6.1 Splnění podmínek podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	69
5.7 Ostatní zdaňovaná činnost OZP	69
Tabulka VZ 2009 OZdč - 8	71
5.8 Doplnující údaje podle specifik	72
6. Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti	72
Tabulka VZ 2009 ZUK - 1	73
Formulář Aktiv a Pasiv (VZ 2009 A - P - 11) viz přílohu k účetní závěrce	75
6.1 Stav pohledávek a závazků OZP k 31.12.2009, a to jak ve lhůtě, tak i po lhůtě splatnosti	75
6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů u jednotlivých druhů úvěrů, půjček a návratných finančních výpomocí	75
6.3 Pojištěnci	75
7. Plnění podmínek ustanovení § 18 zákona č. 106/1999 Sb.....	77

8. Závěr.....	77
8.1 Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2009 nebyla dostatečná na pokrytí výdajů na zdravotní péči ze ZFZP a provozu OZP. OZP použila finanční prostředky ze zůstatků fondů, vytvořených v minulých letech.	77
8.2 K 31. 12. 2009 byl zaznamenán pokles stavu závazků vůči ZZ ve lhůtě splatnosti o -3.256 tis.Kč.....	78
8.2.1 Průměrný denní výdaj na zdravotní péči.....	78
8.2.2 Závazky ve lhůtě splatnosti v porovnání s průměrným denním výdajem na zdravotní péči podle propočtu představují 29 dnů	78
8.3 OZP má naplněné přiděly do ostatních fondů definovaných zákonem č. 280/1992 Sb., vyhláškou č. 418/2003 Sb. a dohodou mezi zdravotními pojišťovnami a MZ, ze dne 7.5.2009	78
8.4 Porovnání stavu 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.....	78
8.5 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného, jejich pokles nebo nárůst v průběhu hodnoceného roku	78
8.6 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za ZZ, vztahující se k ZFZP, jejich pokles, nebo nárůst v průběhu hodnoceného roku	78
8.7 Další specifické postupy, které ovlivnily hospodaření se ZFZP v roce 2009	78
Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami.	79
9. Přílohy	81
9.1 Účetní závěrka včetně přílohy	82
9.2 Auditorická zpráva k účetní závěrce.....	83
9.3 Auditorická zpráva k výroční zprávě.....	83
9.4 Stanoviska Správní a Dozorčí rady k výroční zprávě (nad rámec povinnosti vyplývající ze zákona pro zdravotní pojišťovny)	84
9.5 Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy	87

1. VSTUPNÍ ÚDAJE

Obchodní firma:	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP)
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:	29. října 1992
Statutární zástupce:	Ing. Ladislav FRIEDRICH, CSc., generální ředitel
Telefon:	261105 555 (informační linka), 261105139 (sekretariát GŘ)
Fax:	261 105 198
Elektronická adresa :	https://portal.ozp.cz , sekretar.gr@ozp.cz
Datová schránka:	q9iadw9

*/ po sloučení se ZP STAZPO od 1. 1. 2000

2. CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ OZP V ROCE 2009

Rok 2009 byl pro celý systém veřejného zdravotního pojištění výjimečný. Oproti makroekonomickým indikátorům platným v době sestavování Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2009 (dále jen „ZPP 2009“) a předpokladům zdravotně pojistných plánů došlo vlivem ekonomické recese k výraznému propadu příjmů z pojistného. Vznikl tak rozpor mezi příjmy a základním nastavením cenových předpisů a rozsahem zdravotní péče, hrazené v systému veřejného zdravotního pojištění. Počátek roku 2009 byl navíc charakteristický velmi agresivní soutěží některých pojišťoven o nové klienty. S ohledem na tyto podmínky lze výsledky Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „OZP“) a její pozici v roce 2009 hodnotit jako úspěšné období. V průběhu roku se celý systém veřejného zdravotního pojištění v ČR vyvíjel velmi dynamicky. Došlo k výraznému přehodnocení původních reformních záměrů v systému veřejného zdravotního pojištění a nárůstu polemiky o využití regulačních poplatků. Účinnost těchto poplatků tak byla významně snížena. Úhradová vyhláška Ministerstva zdravotnictví umožnila sjednat cenové dohody odpovídající plánovaným výdajům dle ZPP 2009. Platná cenová ujednání, vysoké tempo růstu nákladů ve specializovaných centrech a nízké úspory ve výdajích na léky, však v praxi neumožnily dodatečně snížit výdaje základního fondu zdravotního pojištění (dále jen „ZFZP“). Bylo rovněž zřejmé, že nelze spoléhat ani na systémově vyvážené, úsporně motivované zásahy do právních předpisů. Zdravotní pojišťovny proto s Ministerstvem zdravotnictví (dále jen „MZ“) dohodly dobrovolné, dočasné omezení tvorby provozního fondu (dále jen „PF“) a fondu prevence (dále jen „Fprev“), ve prospěch ZFZP. Tuto dohodu OZP naplnila a úspornými zásahy na straně provozních nákladů se tak podařilo dobře zvládnout i vývoj bilance PF.

Mimořádné nároky na provozní činnosti zdravotní pojišťovny vznikaly také postupnou aplikací dalších změn právních předpisů v oblasti regulačních poplatků a zaváděním těchto nově metodicky upravených postupů do rutinní praxe. Kromě toho bylo bohužel nutné

průběžně měnit zadání a přípravu činností pro střednědobý horizont. V průběhu roku bylo zřejmé, že další etapy plánované reformy se již neuskuteční a naopak, že ekonomická recese bude hlubší a dlouhodobější.

Aby OZP dokázala i při daných neplánovaných vlivech rámcově hospodařit v intencích ZPP 2009, bylo nutné i v zostřené konkurenci udržet i plánovaný nárůst pojištěnců. To se ukázalo jako náročný úkol, protože na ostrý konkurenční boj o nové pojištěnce bylo nutno reagovat nejen zvýšenou propagací a čerpáním plánovaných zdrojů z Fprev, ale i zvýšenou angažovaností pro vznik a dodržování etického kodexu při činnosti smluvních agentur některých zdravotních pojišťoven. Teprve v závěru roku 2009 se podařilo dosáhnout eliminace některých excesů. Plán nárůstu pojištěnců současně kladl i vysoké nároky na dobrou úroveň vztahů se zdravotnickými zařízeními (dále jen „ZZ“) při dodržení plánované účinnosti regulačních mechanismů a současném zajištění dostatečné úrovně péče o klienty. Předkládaná výroční zpráva přesvědčivě dokazuje, že se všech těchto hlavních cílů podařilo dosáhnout.

V roce 2009 došlo i k obratu v pokrytí sítě ZZ novými smlouvami včetně podrobných příloh, vycházejících z vyhlášky MZ č. 618/2006 Sb., o rámcových smlouvách. Smluvní jednání o úpravách smluv přesto probíhala celý rok 2009. Podařilo se nejen smlouvy uzavřít, ale zpracovat i rozhodující počet dílčích úprav rozsahu nasmlouvané zdravotní péče.

Podrobnější informace o síti smluvních ZZ jsou obsahem části 4.6 předkládané výroční zprávy. Rovněž cenové dodatky pro úhradu zdravotní péče koncipovala OZP ve všech segmentech tak, aby umožnily smluvní dohodu při zaručené kapacitě a kvalitě i minimalizaci růstu výdajů. Přestože v roce 2009 výdaje za poskytnutou zdravotní péči oscilují kolem plánované hodnoty (101,2 % plnění ZPP 2009) dochází vlivem hrozivého propadu příjmů z pojistného (95,7 % plnění ZPP 2009) k výraznému poklesu peněžního zůstatku ZFZP. Ukazatel vývoje počtu pojištěnců v roce 2009 sice proti minulým obdobím vypovídá o výrazném omezení tempa růstu, který je všeobecný v celém systému, ale současně dokládá, že OZP si důvěru klientů zachovala i v mnohem silnějším konkurenčním prostředí. ZPP 2009 byl splněn na 100,3 %.

I ve složitých podmínkách řady závažných změn v systému veřejného zdravotního pojištění se podařilo udržet dlouhodobý trend zvyšování efektivity provozních činností. Nebylo proto nutné čerpat plánované provozní náklady v plném rozsahu a některé dlouhodobě účelné investice pozdržet.

Za nejperspektivnější oblast zvyšování kvality služeb a produktivity administrativních činností považovala OZP i v roce 2009 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. Zvláštní pozornost si zasluhuje zejména rychlý růst zájemců o služby Portálu zdravotních pojišťoven, přes který v roce 2009 již procházelo přibližně 38 % zásilek o vyúčtování zdravotní péče. 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 2009 soustřeďoval na plné rutinní využití nových technologií zpracovávání kontrol plateb pojistného, operativní řešení a podporu pro měnící se způsoby úhrad zdravotní péče a uplatňovaných regulací a zejména na rychlejší zavádění systému řízení elektronického oběhu dokladů v OZP v návaznosti na nové zákonné povinnosti při využívání datových schránek. Tento úkol se podařilo včas splnit a OZP tak od roku 2009 plně dodržuje povinnosti při přijímání a odesílání pošty cestou datových schránek.

Významným nástrojem pro zvyšování a kontrolu kvality a dostupnosti zdravotní péče se stalo rozšíření Asistenční služby OZP pro klienty na celé území ČR. Již v roce 2010 tak bude moci OZP využít této služby nejen pro řešení jednotlivých kolizních případů, ale i pro organizaci přístupu k preventivní zdravotní péči.

Jedním z důvodů dlouhodobě stabilního a zvyšujícího se zájmu občanů o služby OZP jsou právě i doplňkové aktivity. OZP považuje za základ těchto aktivit dvě 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 průběžně přesouvají do oblasti základního 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.

V roce 2009 OZP dále spolupracovala na rozšíření prodeje smluvního připojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí prostřednictvím společnosti Vitalitas pojišťovna, a. s. Produktová řada byla v roce 2007 rozšířena o úrazové pojištění novorozenců. V roce 2009 zájem o tento produkt dále rostl a úspěšně se uplatnil již i v druhém roce a třetím roce života dětí, kdy je již plně hrazen rodiči. Potvrdil se tak příznivý výhled pro rozšiřování nabídky vhodných typů připojištění i v dalších letech.

V roce 2009 hospodaření OZP i při mimořádně nepříznivé situaci ve výběru pojistného a při zajištění všech zákonných povinností umožnilo dosažení peněžního zůstatku ZFZP k 31. 12. 2009 ve výši 1.257.220 tis. Kč. OZP tak udržela přiměřenou rovnováhu mezi nutným čerpáním zůstatku ZFZP a postupně operativně zaváděnými úspornými opatřeními. Obstála tak ve zvýšené konkurenci a vytvořila si i dostatečnou výchozí základnu pro období roku 2010, během kterého bude ekonomická recese pokračovat. V dalším textu jsou jednotlivé aspekty činnosti OZP rozebírány podrobněji.

3. VYBRANÉ ORGÁNY OZP

Orgány OZP, v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, jsou Správní rada OZP (dále jen „SR OZP“), Dozorčí rada OZP (dále jen „DR OZP“) a statutárním orgánem OZP je generální ředitel.

SR OZP je nejvyšším orgánem OZP a rozhoduje o zásadních otázkách, které se týkají činnosti OZP jako celku. DR OZP je kontrolním orgánem OZP.

3.1 Správní rada

Vláda ČR odvolala ke dni 20. 4. 2009 z funkce člena SR OZP Ing. Václava Červenku a jmenovala na návrh ministryně zdravotnictví s účinností od 21. 4. 2009 do funkce člena SR OZP MUDr. Lenku Hřebíkovou, MZ. Dále Vláda ČR odvolala ke dni 31. 7. 2009 z funkce členky SR OZP Mgr. Lenku Novotnou a na návrh ministryně zdravotnictví jmenovala, s účinností od 16. 9. 2009, do funkce členky SR OZP Mgr. Vendulu Pírkovou, MZ.

V průběhu roku 2009 pracovala SR OZP v následujícím složení:

Členové jmenovaní vládou - za MZ

Ing. ČERVENKA Václav	do 20. 04. 2009
Mgr. DORTOVÁ Ivanka	
MUDr. HŘEBÍKOVÁ Lenka	od 21. 04. 2009
Ing. JENŠOVSKÁ Ivana	
Mgr. NOVOTNÁ Lenka	do 31. 07. 2009
Mgr. PÍRKOVÁ Vendula	od 16. 09. 2009
MUDr. ZAVADILOVÁ Eva	

Členové volení zaměstnavateli a pojištěnci

Ing. FOLTÝN Ivo, MBA - předseda
ANTONIV Stanislav - místopředseda
Ing. ŽIŠKA Miroslav - místopředseda
Mgr. Ing. DOLEŽAL Pavel
HUPKA František
Ing. MAŠEK Miloslav, CSc.
Ing. MATYÁŠ Václav
Bc. PECHAN Josef
Ing. ŘÍŠSKÝ Jaroslav
SCHMIEDOVÁ Jitka

3.2 Dozorčí rada

Ke dni 28. 2. 2009 rezignoval na funkci člena DR OZP PhDr. Jan Louvar z důvodu ukončení pracovního poměru v Československé obchodní bance, a. s. V doplňujících volbách do DR OZP pro V. funkční období pro roky 2007 - 2011, v souladu s vyhláškou č. 579/2006 Sb. byl navržen reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a dne 21. 5. 2009 zvolen Ing. Petr Wallenfels, MBA. V průběhu roku 2009 pracovala DR OZP v následujícím složení:

Členové jmenovaní vládou

- na návrh ministra financí: Ing. FUCHSOVÁ Jarmila - místopředseda
- na návrh ministra práce a sociálních věcí: JANEČEK Jiří
- na návrh ministra zdravotnictví: Ing. FILIPOVÁ Iveta

Členové volení zaměstnavateli a pojištěnci

Ing. SMOLA Michael, MBA - předseda
HOŘÁKOVÁ Helena - místopředseda
Mgr. HOFBAUER Jiří
Ing. KOHOUT Jaromír, MBA
PhDr. LOUVAR Jan do 28. 02. 2009
Bc. PTÁČEK Vladimír
Ing. WALLENFELS Petr, MBA od 21. 05. 2009

3.3 Rozhodčí orgán

Viz bod 4.3.2. V průběhu roku 2009 pracoval Rozhodčí orgán OZP (dále jen „RO OZP“) v následujícím složení:

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
Bc. PECHAN Josef za SR OZP
Ing. ŘÍŠSKÝ Jaroslav za SR OZP
Ing. ŽIŠKA Miroslav za SR OZP
Ing. FUCHSOVÁ Jarmila za DR OZP od 08. 12. 2009
HOŘÁKOVÁ Helena za DR OZP
PhDr. LOUVAR Jan za DR OZP do 28. 02. 2009
Bc. PTÁČEK Vladimír za DR OZP

3.4 Výbor pro audit

SR OZP na svém jednání dne 22. 10. 2009, na základě doporučení DR OZP, jmenovala v souladu se zákonem č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů, s účinností od 1. 1. 2010 tři členy Výboru pro audit v následujícím složení:

Ing. WALLENFELS Petr, MBA, - člen DR OZP – předseda Výboru pro audit
Ing. FILIPOVÁ Iveta - člen DR OZP
Ing. SKALSKÁ Věra - nezávislý člen na OZP.

4. ČINNOST OZP

4.1 Organizační struktura k 31. 12. 2009

Organizační struktura ředitelství OZP je členěna do organizačních útvarů, kterými jsou úsek generálního ředitele, odbory, oddělení a týmy. OZP má regionální pracoviště - pobočky (12) a expozitury (4).

Základní organizační schéma OZP je uvedeno na následující straně.

Průměrný přepočtený počet zaměstnanců za rok 2009 činil 353 zaměstnanců.

Fyzický stav zaměstnanců k 31. 12. 2009 činil 371 zaměstnanců.

Organizační struktura pro rok 2009 byla realizována Rozhodnutím generálního ředitele č. 1/2009 včetně 5 dodatků, kterými byly prováděny dílčí změny, které operativně reagovaly na potřeby v organizační struktuře OZP. Základní organizační schéma se však nezměnilo.

Na začátku roku 2009 byla zrušena expozitura v Sezimově Ústí a místo ní byla zřízena expozitura v Táboře. Změna přinesla výrazně vyšší dostupnost pracoviště pro pojištěnce z Tábora a většinu pojištěnců z blízkého okolí.

Dodatky č. 1 – 4 k organizační struktuře a systemizaci reagovaly v dílčích okolnostech aktuálně na vzniklé potřeby OZP a odrážely změny pracovních postupů. Dodatkem č. 5, který byl vydán 1. 9. 2009 byly provedeny dílčí organizační změny ve zdravotním odboru a odboru informatiky. Tyto změny reagovaly na zvýšení pracnosti a snahu o zkvalitnění řízení obou odborů. Ve zdravotním odboru bylo nově zřízeno oddělení rozvojových projektů a oddělení revizních činností bylo rozděleno na dvě oddělení, a to: revizní oddělení a oddělení kontroly léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

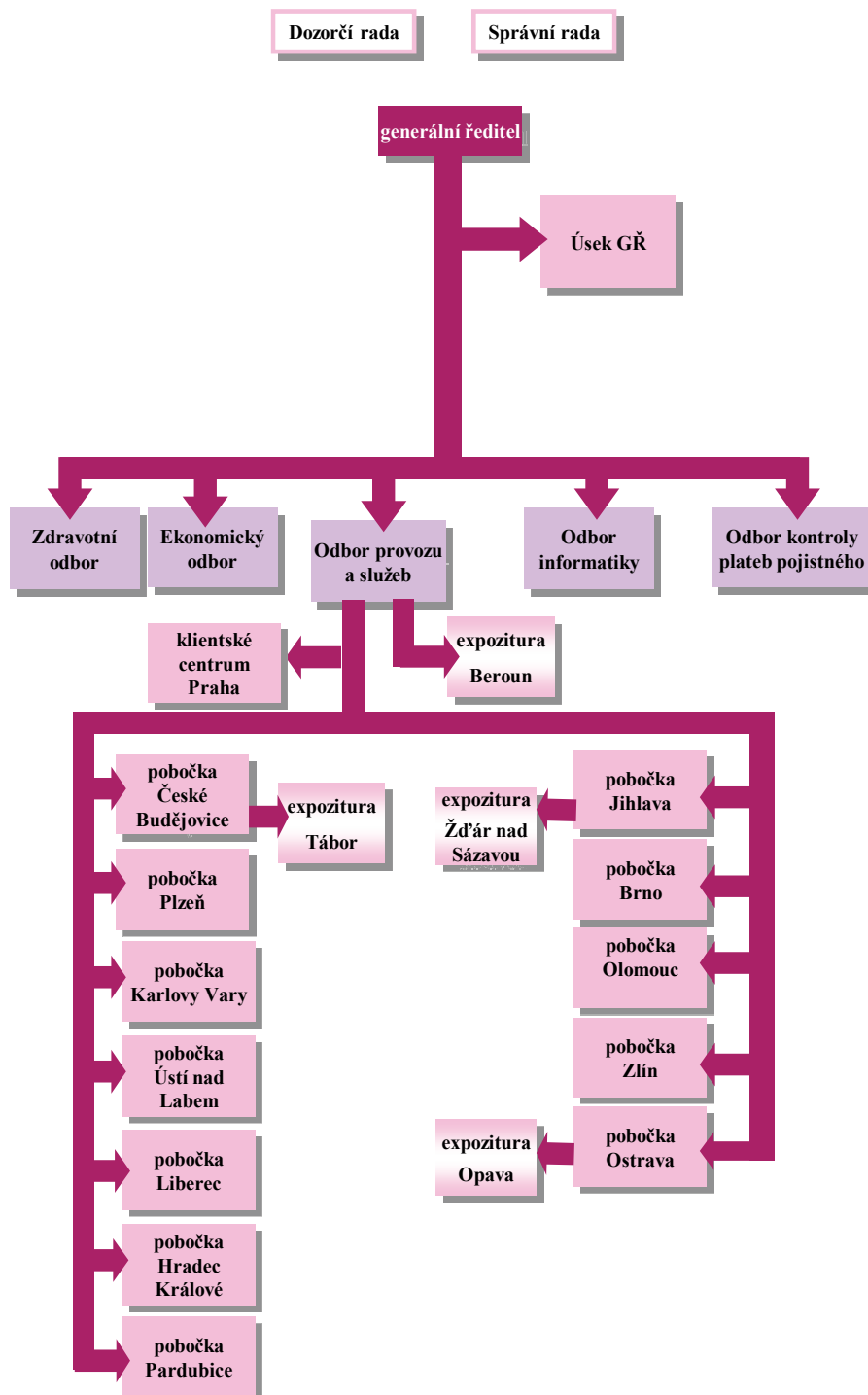
V odboru informatiky došlo k posílení řídicích pravomocí u náměstka pro provoz výpočetního střediska, kde pod jeho přímé řízení byly převedeny týmy systémových inženýrů a správy podpůrných aplikací.

OZP měla v roce 2009 účasti v dceřiných společnostech:

- Vitalitas pojišťovna, a.s.,
- OZP servis s.r.o. - v roce 2009 založil svoji dceřinou společnost Vitapharma, s.r.o.,
- Sdružení PREVENCE

viz Příloha k roční účetní závěrce OZP za rok 2009.

Organizační schéma OZP



4.2 Informační systém

Základem centrálního informačního systému OZP (dále jen „CIS OZP“) je rozsáhlá datová základna řízená výkonným 64 bitovým serverem SUN M8000. Informační systém OZP vystavěný nad touto datovou základnou je dlouhodobě koncipován jako otevřený systém pracující v reálném čase. Kompletní republiková síť 16 pracovišť OZP je on-line napojena na centrální databázi prostřednictvím WAN sítě realizované virtuálními privátními datovými spoji na bázi protokolu MPLS. Tato architektura vytváří účinný nástroj pro podporu 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 M5000, který je schopen převzít v nouzovém režimu řízení celého CIS OZP. 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 2009 došlo v souladu se ZPP 2009 k rozšíření operační paměti a rozšíření diskových kapacit pro potřeby zpracování a archivace dat.

K centrálnímu serveru je trvale připojeno 360 koncových stanic. Nově pořizované stanice zajišťují pravidelnou obnovu technického vybavení, ale současně jsou prioritně distribuovány na pracoviště, kde je nasazováno nové aplikační programové vybavení.

V návaznosti na doporučení výrobce databázového systému v souvislosti s dalším rozvojem řady komponent CIS OZP v třívrstvé technologii byl změněn licenční model z platby za jednotlivé uživatele na platbu dle počtu procesorů řídicího serveru. Tento model, v souladu s přijatou bezpečnostní politikou, lépe do budoucna zajišťuje licenční čistotu OZP.

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 ZZ.

V dávkových chodech pak probíhá hromadné vyúčtování vykázané zdravotní péče zahrnující proces od validace dat, automatické kontroly, vlastní vyúčtování včetně zpracování a tisk zúčtovacích zpráv pro poskytovatele zdravotní péče. Na příjmové straně probíhá automatizované zpracování kontrol platební kázně jak zaměstnavatelů tak i fyzických osob, vyúčtování přehledů OSVČ, zpracování hlášení o změnách zaměstnavatele apod.

Vývoj aplikačního programového vybavení v roce 2009 v příjmové části pokračoval rozvojem SW pro automatizované stanovení pravděpodobné výše pojistného fyzických osob včetně následného předání k vymáhání.

Ve výdajové části byly realizovány úpravy SW v souvislosti s novelizací zákona č. 48/1997 Sb., která zavedla změny v evidenci regulačních poplatků a započitatelných doplatků za léčivé přípravky a dále zavedla pro pojištěnce diferencovaný maximální limit, při jehož překročení jsou nadlimitní prostředky automaticky refundovány klientům.

Hlavní vývojové analytické a programátorské kapacity byly v roce 2009 směřovány na realizaci programového vybavení pro napojení podatelny OZP na informační systém datových schránek dle zákona č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů. Součástí řešení byla realizace automatického stahování obsahu datových schránek, předání do systému DMS k řízení a následnému zpracování. Pro hromadné odesílání dokumentů z OZP byl realizován automat zajišťující přednostní

doručování dokumentů do datových schránek partnera OZP v případě, že povaha dokumentu toto předpokládá.

Pro zlepšení informační podpory pracovišť OZP, která jsou v osobním nebo telefonickém kontaktu s klienty a partnery OZP, byl realizován SW, který na prezentační úrovni integruje informace evidované jak v hlavním informačním systému, DMS, tak i systému pro řízení telefonního informačního centra. Zaměstnanci pak mají k dispozici kompletní přehled o všech podstatných kontaktech mezi OZP, klienty a partnery včetně jejich obsahu. Tento SW by již realizován v třívrstvé architektuře, jejíž nasazení se předpokládá v dalším rozvoji CIS OZP.

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

Již 38 % všech zásilek o vyúčtování zdravotní péče bylo zasíláno v roce 2009 prostřednictvím Portálu zdravotních pojišťoven. To představuje 50% navýšení oproti roku 2008. Vyúčtování byla následně zpracována ve zkrácené lhůtě splatnosti. Protokoly o zpracování včetně zúčtovacích zpráv jsou jejich odesílatelům zasílány elektronicky. Prostřednictvím portálu bylo zasláno a evidováno v roce 2009 celkem 170 000 podání od klientů a partnerů OZP. Pro vytvoření podmínek pro další rozvoj tohoto způsobu komunikace byla pořízena HW a SW infrastruktura, která umožní efektivně doplňovat stávající Portál OZP o aplikace, které není vhodné nebo efektivní vyvíjet v rámci společného projektu zdravotních pojišťoven.

4.3 Kontrola a kontrolní systém

4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány

V průběhu roku 2009 probíhala veřejnosprávní kontrola OZP č. 2/2008 prováděná pracovníky MZ a MF. Cílem kontroly bylo prověřit řídicí a kontrolní mechanismy pojišťovny, výběr pojistného, správu a evidenci majetku, stav a úroveň účetnictví, ZFZP a zdravotní péči hrazenou nad rámec veřejného zdravotního pojištění. Kontrola byla ukončena 31. 3. 2010 a závěrečný protokol OZP ke dni zpracování výroční zprávy neobdržela.

4.3.2 Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány včetně přijatých opatření k odstranění zjištěných nedostatků a vyhodnocení jejich plnění. Plnění plánu kontrolní činnosti. Činnost Rozhodčího orgánu a komise pro odstraňování tvrdostí.

V roce 2009 bylo provedeno celkem 71 vnitřních kontrol podle jednotlivých procesů. Řídící kontroly byly zaměřeny na dohled nad plněním zákonných povinností upravujících činnost OZP ve vztahu k plátcům pojistného na straně jedné a k poskytovatelům zdravotní péče na straně druhé a dohled nad efektivním využíváním svěřených prostředků (např. kontrola vyřizování žádostí o potvrzení bezdlužnosti, ověření správnosti postupu u vratek OSVČ, vyhodnocení nepředložených přehledů OSVČ, kontrola čerpání finančních prostředků ze sociálního fondu, prověření a vyhodnocení dodržování správných postupů účtování provozních nákladů na účtech provozního fondu, prověření postupů a norem upravující smluvní vztahy a lázeňství, kontrola výpočtu konečné výše úhrady a regulací za 1. pololetí roku 2009, kontrola optimalizace sítě smluvních zdravotnických zařízení, kontrola dodržování výdajů z fondu prevence, atd.). Nápravná opatření vyplývající ze zjištění při řídicích kontrolách byla v průběhu roku 2009 realizována vlastníky jednotlivých procesů.

Činnost Rozhodčího orgánu a Komise pro odstraňování tvrdostí do 20 tis. Kč

Rozhodčí orgán OZP (dále jen "RO OZP") byl zřízen podle § 18 zákona č. 550/1991 Sb., a to ke dni 6. 6. 1994, kdy proběhlo 1. ustavující zasedání. Na tomto zasedání byl zvolen předseda a projednán jednací řád. Od 1. 4. 1997 se činnost RO OZP řídí podle § 53 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a rozhoduje o odvoláních proti rozhodnutím vydaným věcně příslušnými útvary OZP. Jako nadřízený správní orgán rozhoduje i o odvoláních proti všem rozhodnutím vydaným OZP podle správního řádu, dále rozhoduje o obnově pravomocně skončeného správního řízení a přezkoumává soulad pravomocných rozhodnutí s právními předpisy.

RO OZP v roce 2009 projednal 439 doručených žádostí o odstranění tvrdostí a odvolání proti platebním výměrům, v celkové částce 10.172.463,- Kč.

Z těchto doručených případů bylo:

- 104 odvolání a žádostí proti platebním výměrům v celkové částce 548.725,- Kč,
- 335 žádostí o odstranění tvrdostí v celkové částce 9.623.738,- Kč,

Z projednávaných 439 případů odvolání a žádostí bylo 116 případů v celkové částce 1.723.439,- Kč zamítnuto nebo nebylo žádostem vyhověno. V 96 případech přistoupil RO OZP ke snížení penále, nebo pokuty z částky 3.934.298,- Kč na částku 856.000,- Kč a to zejména v případech, kdy plátce platil pojistné včas a ve správné výši, ale jiné zdravotní pojišťovně, nebo v případech hodných zvláštního zřetele. Ve 14 případech bylo od penále nebo pokuty v částce 386.523,- Kč zcela upuštěno. Zrušeno bylo 43 platebních výměrů v částce 265.183,- Kč pro právní vady. Jednalo se např. o případy, kdy plátce uplatnil námitku s tím, že došlo k promlčení práva OZP na předepsání dluhu, popř. došlo k prekluzi práva na uložení pokuty z důvodu uplynutí lhůty k vydání platebního výměru, v odvolacím řízení byly zjištěny nové skutečnosti odůvodňující změnu výše vyměřeného dluhu. 56 případů žádostí v částce 874.136,- Kč bylo zamítnuto pro opožděnost, protože plátce podal žádost po uplynutí zákonné lhůty, 114 případů v částce 2.988.884,- Kč bylo odloženo k dalšímu doložení dokladů, doplacení dlužného pojistného apod.

Na základě novely zákona č. 48/1997 Sb. došlo v roce 2002 k rozdělení kompetencí při odstraňování tvrdostí mezi RO OZP, který posuzuje mimo jiné pouze žádosti o odstranění tvrdostí ve věci uložení pokuty a dále penále nad 20.000,- Kč a Komisi OZP pro odstraňování tvrdostí, která má kompetenci rozhodování v případech žádostí o odstranění tvrdostí v souvislosti s vyměřeným penále maximálně do výše 20.000,- Kč.

Na svých zasedáních v roce 2009 projednala komise OZP pro odstraňování tvrdostí celkem 2 931 žádostí o odstranění tvrdostí – vyměřeného penále, nepřevyšující za jednu položku 20.000,- Kč v celkové částce 13.742.881,- Kč.

Z projednávaných případů žádostí o odstranění tvrdostí nebylo ve 223 případech v částce 1.359.834,- Kč vyhověno. V 711 případech v částce 5.736.233,- Kč bylo na základě zdůvodnění plátců přistoupeno k odstranění tvrdostí – snížením penále z důvodů např. - živelné pohromy – povodně; platby jiným zdravotním pojišťovnám; zjištění chyb vlastní kontrolní činnosti plátce apod. V 1 284 případech bylo zcela upuštěno od vymáhání penále (penalizace zdravotnických zařízení, škol, popř. neziskových subjektů, v prokázaných sociálních případech a v případech, kdy vymáhání je nerentabilní) v částce 2.538.197,- Kč. Odloženo pro dluhy na pojistném nebo z důvodu vstupu plátce do likvidace nebo prohlášení konkursu na jeho majetek bylo 605 případů v částce 3.506.720,- Kč. 108 případů v částce 601.897,- Kč bylo zamítnuto jako pozdní žádost.

Regulační poplatky

OZP prováděla na základě zmocnění dle § 16a, bod (9) zákona č. 48/1997 Sb. šetření ve ZZ, která nevybírala regulační poplatky ve smyslu zákona. Jednalo se o:

- Oblastní nemocnici Kladno, a.s., nemocnici Středočeského kraje, IČ 27256537,
- Oblastní nemocnici Příbram, a.s., se sídlem Podbrdská 269, Příbram V, Zdaboř, IČ 27085031,
- Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje, se sídlem Máchova 400, Benešov, IČ 27253236.

Ve všech třech případech zde již skončilo správní řízení a OZP vydala platební výměry, kterými uložila odstupňované pokuty ve výši od 5.000,- Kč do 8.000,- Kč a všem nemocnicím byla uložena povinnost zaplatit náhradu nákladů správního řízení ve výši 1.000,- Kč.

Pokutu a náklady řízení zaplatila Oblastní nemocnice Příbram.

Proti všem třem platebním výměrům si podaly nemocnice, které byly právně zastoupeny tímtéž advokátem, odvolání. RO OZP rozhodl dne 10. 9. 2009 rozhodnutím, kterým ve všech třech případech podle ust. § 90 odst. 5 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, odvolání zamítl a vydané platební výměry potvrdil. Rozhodnutí byla rozeslána. Ve všech případech podaly nemocnice žalobu proti rozhodnutí RO OZP. Z obsahu žalob vyplývá, že podle žalobce jsou vydaná rozhodnutí nepřipustná, spekulativní, nepodložená a nekonkrétní. Ke všem žalobám, které se od 11. 3. 2010 nachází u Městského soudu v Praze, pracoviště Hybernská bylo vypracováno obsažné vyjádření, kterými OZP vyvracela tvrzení žalobce.

V dalších ZZ a lékárnách např. v Nemocnici Jihlava, příspěvková organizace, NsP Karviná-Ráj, Nemocnici Třinec, Lékárně u Sv. Františka (PharmDr. Zuzana Kujawová), Lemak, s.r.o., Pardubické krajské nemocnici, a.s., OZP správní řízení nezahajovala, neboť porušení zákona nebylo dostatečně prokázáno.

4.3.3 Zaměření činnosti vnitřního auditora včetně popisu začlenění útvaru v rámci organizační struktury. Plnění plánu interního auditu.

Oddělení interního auditu je nezávislým organizačním útvarem OZP, který je přímo podřízen generálnímu řediteli.

V roce 2009 proběhlo v souladu s plánem činnosti interního auditu celkem 14 interních auditů, z toho 2 interní audity na základě analýzy rizik (audit výběrových řízení na nákup majetku a služeb v OZP a audit vybraných služeb v oblasti IS/IT zajišťované formou outsourcingu), 2 interní audity poboček (interní audity na prověření systému řízení a kontroly poboček – Plzeň a Karlovy Vary) a 10 interních auditů procesů (Ř1 – Plánování, řízení a kontrola, Ř2- Řízení dokumentace, legislativy a záznamů, Ř3 – Interní audit, Ř4 – Řízení lidských zdrojů, R1 – Pojistné, R2 – Zajištění zdravotní péče, P1 – Marketing, P2 Ekonomika, P3 – Logistika a P4 – Informační a komunikační zabezpečení) zaměřených na optimalizaci systému managementu OZP.

Doporučení daná interním auditem směřovala především do oblastí výběru a hodnocení dodavatelů, efektivní komunikaci mezi útvary, sledování změn právních předpisů, strategie marketingu a byla managementem realizována, event. některá doporučení dlouhodobějšího charakteru budou implementována do činnosti OZP postupně.

Interní audit poskytl v průběhu roku 2009 řadu konzultačních služeb (např. návrh a tvorba směrnic „Opatření k nápravě“ a „Preventivní opatření“, příprava školení pro jednotlivé vlastníky procesů na prohloubení znalostí na stanovení vybalancovaných kritérií výkonnosti jednotlivých procesů pro hodnocení efektivnosti procesů, návrh na úpravu jednotlivých prvků funkční náplně zaměstnanců, návrh na hodnocení školení, příprava školení – Projektové řízení, pravidelná konzultační činnost v rámci Bezpečnostní komise OZP, kde jsou postupně

řešeny doporučení z interního auditu „Komunikační a informační systém OZP“, který proběhl v květnu 2008, grafické znázornění jednotlivých subprocesů, konzultace při přípravě interního dokumentu o ochraně osobních údajů, konzultace při přípravě interního dokumentu o výkonu práce mimo sídlo firmy, novelizace interního dokumentu o provádění řídicích kontrol, tak aby byla zajištěna compliance se zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole), které napomáhají neustálému zlepšování vnitřního řídicího a kontrolního systému OZP.

V listopadu 2009 proběhl 2. dozorový audit s cílem prověřit neustálé zlepšování systému managementu kvality OZP dle normy ČSN EN ISO 9001. Doporučení daná externím auditorem (využití projektového řízení, optimalizace struktury, rozsahu, provázanosti vrstev a obsahu dokumentace QMS a záznamů, zvyšování účinnosti využívání systémových nástrojů jako je měření a monitorování procesů, neustálé zlepšování, nápravná a preventivní opatření včetně důsledného využívání analýzy rizik, důsledné řešení reakce (analýza příčin, návrh a realizace nápravných opatření, ověření jejich účinnosti) na zjištění z auditu a stanovení přiměřeného množství vybalancovaných kritérií výkonnosti jednotlivých procesů pro hodnocení jejich efektivnosti) byla zahrnuta do plánu činnosti interního auditu na rok 2010 a do činnosti jednotlivých vlastníků procesů v roce 2010. Současný certifikát (podle ČSN EN ISO 9001) je platný do 18. 10. 2010.

4.3.4 Popis systému provádění kontrol výběru pojistného a penále. Celkové dosažené výsledky v tis. Kč z příjmů pojistného po lhůtě splatnosti včetně příslušenství (tj. pokut, penále a přírážek) za rok 2009. Vyhodnocení účinnosti využívání předpisů dlužného pojistného „výkazy nedoplatků“ v porovnání s vystavováním platebních výměrů.

Rok 2009 se stal významným mezníkem v rozvoji funkcí CIS OZP podporujících kontrolu výběru pojistného. V souladu s plánovými předpoklady byly v závěru prvního pololetí 2009 uvedeny do provozu moduly významně zvyšující efektivitu kontrol plnění povinnosti OSVČ předkládat přehled o příjmech a výdajích a návazných kroků, tj. ukládání pokut za nepředložení tohoto dokumentu a vyměřování a vymáhání pojistného z pravděpodobné výše. Implementace řešení této oblasti na bázi tzv. stavových automatů završila dlouhodobé koncepční úsilí OZP směřující k zajištění komplexní podpory systému kontroly výběru plateb pojistného.

Základním kamenem systému kontrol výběru plateb pojistného OZP jsou automatizované systémy hromadných korespondenčních kontrol zaměřené na skupinu plátců pojistného s rozhodujícím objemem předpisů plateb pojistného, tj. zaměstnavatele. Kontroly platební kázně zaměstnavatelů jsou standardně prováděny tak, aby každý subjekt byl zkontrolován alespoň jednou ročně. Mimo to jsou v nejdéle čtvrtletní periodicitě zjišťování prostřednictvím specializovaných funkcí CIS OZP plátců, u nichž vznikly od minulého kontrolního cyklu největší dluhy a je s nimi na dlužné pojistné a penále neprodleně zahájováno správní řízení či vystaven výkaz nedoplatků. V roce 2009 bylo zahájeno 83 144 kontrol platební kázně plátců pojistného – zaměstnavatelů, v jejichž důsledku bylo předepsáno penále ve výši 66.440 tis. Kč.

Základem kontrol plateb pojistného fyzických osob je zpracování ročního vyúčtování OSVČ. V roce 2009 bylo vyúčtováno 77 840 Přehledů a předepsáno za 17.072 tis. Kč penále. Fakt, že z tohoto počtu se 2 470 přehledů vztahovalo k letům 2004 – 2007, je nesporným pozitivním výsledkem intenzifikace tlaku na plnění předkládací povinnosti nasazením výše zmíněných funkcí CIS OZP. V průběhu roku bylo provedeno cca 24 500 kontrol platební kázně fyzických osob, s 3 315 OSVČ a 5 377 OBZP bylo zahájeno správní řízení na dlužné pojistné a penále.

Početně nejvýznamnější skupinu kontrol konaných z podnětu plátců pojistného je pak vystavení tzv. bezdlužnosti. V roce 2009 bylo takto realizováno 17 798 kontrol tohoto typu z podnětu zaměstnavatelů a 1 920 na žádost fyzických osob.

Účinnost výběru pojistného dosáhla za rok 2009 úrovně 98,4 %. Úroveň tohoto ukazatele je částečně zkreslena realizací hromadných akcí zaměřených na dočištění minulých období u fyzických osob, jejichž vypořádání přesáhne i do roku 2010. V důsledku těchto mimořádných hromadných akcí došlo k výraznému zpřesnění pohledávek. Účinnost výběru pojistného OSVČ ke konci roku 2009 byla po provedení těchto mimořádných akcí 94,06 % a OBZP dokonce 69,03 %. U zaměstnavatelů, jejichž předpisy pojistného představují 89,6 % celkového objemu tohoto ukazatele, však bylo dosaženo účinnosti 99,22 %. V průběhu roku 2010 po vypořádání zmíněných jednorázových vlivů lze očekávat a OZP předpokládá návrat sumární hodnoty účinnosti výběru pojistného opět nad úroveň 99 %.

V průběhu roku 2009 vzrostly pohledávky za plátcí pojistného o 212.109 tis. Kč na 1.909.718 tis. Kč. Rozhodující vliv na vývoj tohoto ukazatele měl růst objemu pohledávek na dlužném pojistném po lhůtě splatnosti, který činil 198.069 tis. Kč. V této souvislosti je třeba vzít v úvahu skokový nárůst objemu předpisů z pravděpodobné výše související s realizací projektu zmíněného v úvodu – objem předpisů z pravděpodobné výše OSVČ činil ke konci roku 2009 více než 16.500 tis. Kč. Nesporně pozitivním prvkem pak je zejména v kontextu krizového vývoje ekonomiky udržení tempa růstu dluhu na pojistném zaměstnavatelů (0,8 %) pod tempem růstu předpisů pojistného této kategorie, tj. 1,48 %.

Meziroční růst předpisu penále o 37,6 % u plátců pojistného – zaměstnavatelů a 67,9 % u OSVČ svědčí nejen o snižující se úrovni platební kázně plátců pojistného, ale i o vysoké intenzitě kontrolní činnosti.

V roce 2009 byl opět, a to v mnohem vyšší míře než v letech předchozích, využíván jako nástroj pro vymáhání dlužného pojistného a penále výkaz nedoplatků. Celkem bylo v roce 2009 vystaveno 13 700 výkazů nedoplatků, z toho 13 563 vůči plátcům pojistného - zaměstnavatelům a 137 vůči fyzickým osobám. Pohledávky na pojistném a penále, na něž byly vystaveny výkazy nedoplatků, k 31. 12. 2009 činily 33.618 tis. Kč (32.073 tis. Kč za zaměstnavatele a 1.544 tis. Kč za osoby).

Z 13 700 výkazů nedoplatků (dále jen „VN“) vystavených v roce 2009 jich bylo:

- 2 390 stornováno (17,45 % všech VN vystavených v roce 2009),
- 3 018 předáno na výkon rozhodnutí (22,03 % všech VN vystavených v roce 2009),
- 1 126 nedořešeno (8,22 % všech VN vystavených v roce 2009) – jedná se např. o VN, které byly vystaveny v roce 2009, ale které k 31. 12. 2009 nebyly předány na výkon rozhodnutí (např. z důvodu povinnosti dodržet zákonné lhůty apod.), dále vystavené VN, u nichž byly podány námitky a k 31. 12. 2009 nebylo rozhodnuto, zda jsou námitky oprávněné, a dále vystavené VN, kde byly podány oprávněné námitky, ale k 31. 12. 2009 neproběhlo storno apod.,
- 7 166 k 23. 3. 2010 uhrazeno (52,3 % všech VN vystavených v roce 2009), z toho:
 - 6 950 uhrazeno ještě před předáním na právní oddělení k vymáhání (50,73 % všech VN vystavených v roce 2009),
 - 216 bylo uhrazeno po předání na výkon rozhodnutí (1,58 % všech VN vystavených v roce 2009).

Z hlediska počtu vyřešených případů se tedy využívání výkazu nedoplatků jako nástroje vymáhání jeví jako výhodné - z celkových 13 700 případů jich bylo celkem uhrazeno 52,3 %.

Porovnání objemů pohledávek na pojistném a penále u zaměstnavatelů vymáhaných v roce 2009 prostřednictvím platebních výměrů – 12.999 tis. Kč (8.096 tis. Kč dlužné pojistné a 4.903 tis. Kč penále) – s objemy vymáhanými u této kategorie prostřednictvím výkazu nedoplatků, tj. 32.073 tis. Kč (23.848 tis. Kč dlužné pojistné a 8.225 tis. Kč) jasně prokazuje prudký růst využívání tohoto nástroje, umožněný vysokým stupněm konsolidace datové základny této kategorie plátců pojistného.

Naproti tomu u fyzických osob byly z hlediska objemu využívány v roce 2009 stále ve zcela převažující míře platební výměry, které byly využity pro vymáhání pohledávek za 63.120 tis. Kč (37.081 tis. Kč dlužné pojistné a 26.038 tis. Kč penále) zatímco výkazy nedoplatků byly vystaveny pouze na 1.544 tis. Kč (1.082 tis. Kč dlužné pojistné a 462 tis. Kč penále). Jedním z očekávaných efektů důsledného využívání výše popsaného komplexního programového vybavení podporujícího kontrolní činnost u této kategorie plátců je i významný nárůst využití výkazu nedoplatků v průběhu roku 2010 navazující na zkvalitnění databáze a vysokou prokontrolovanost portfolia.

4.3.5 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále, objem v tis. Kč a hlavní důvody těchto uskutečněných odpisů v roce 2009. Stav plně odepsaných položek evidovaný k 31.12.2009 na podrozvahových účtech.

Interní tabulka – v tis. Kč

Typ odpisu	Subjekt	ZFZP/Pojistné	FP/Penále	FP/Pokuty
	Zaměstnavatelé			
1		1 652	1 567	25
2		8 551	14 628	185
3		21 457	31 236	1 474
4		119	136	
5		19	13	
Celkem		31 798	47 580	1 684
			ZFZP/Penále	ZFZP/Pokuty
2			529	15
Celkem			529	15
	OSVČ			
1		397	174	
2		355	1	
3		1 493	136	
5		26	27	
Celkem		2 271	338	
	OBZP			
1		469	149	
2		167	4	
3		137	137	
5		33	12	
Celkem		806	302	
Celkem dle subjektu a typu pohledávky		34 875	48 749	1 699
Celkem pojistné, penále, pokuty		85 323		

Typy odepsaných pohledávek:

- 1 – náklady vymáhání dluhu by přesáhly jeho dosažitelný výtěžek
- 2 – dlužné pojistné, penále a pokuty po uplatnění všech nástrojů k vymáhání v zákonné lhůtě
- 3 – bezvýsledné vymáhání – nedobytnost dluhu, konkurs apod.
- 4 – zrušení firmy (výmaz)
- 5 – plátce zemřel

Za kontrolované období leden – prosinec 2009 bylo odepsáno 13 895 položek pohledávek v následující struktuře:

Titul		Zaměstnavatelé	Osoby	Celkem položek
Pojistné		2 850	1 127	3 977
Penále		9 065	649	9 714
Pokuty		202	2	204
Celkem		12 117	1 778	13 895

Odpisy regresů	Částka		Počet položek
	642		20

Odpisy pohledávek celkem v tis. Kč	85.965
---	---------------

4.3.6 Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů formou zasílání „přehledů“ podle § 25 zákona č. 592/1992 Sb. a postup jejich zpracování.

Pořizování Přehledů o platbách pojistného zaměstnavatele (dále jen „PPPZ“) je v OZP zajišťováno v kombinaci vlastních a externích kapacit optimalizující využívání zdrojů.

Návazný automatizovaný systém hromadných kontrol plnění povinnosti zaměstnavatele při zasílání PPPZ podle § 25 zákona č. 592/1992 Sb., je aplikován v souladu s interními dokumenty OZP od závěru roku 2003.

Tento typ kontroly plátců pojistného - zaměstnavatelů probíhá cyklicky v závislosti na počtu zaměstnanců daného plátce evidovaných OZP. Plátcí s 10 a více zaměstnanci jsou kontrolováni v čtvrtletním intervalu, ostatní v pololetním (plátcí se 3 – 9 zaměstnanci) až ročním (plátcí s 1 – 2 zaměstnanci).

V průběhu roku 2009 bylo celkem provedeno 76 240 kontrol tohoto typu a na jejich základě bylo obesláno 11 542 zaměstnavatelů, u kterých OZP neeviduje všechny předpokládané předpisy, Výzvou k předložení PPPZ. Růst počtu takto obeslaných o více než 2 500 proti roku 2008 je zjevně dalším z indikátorů negativních dopadů ekonomické krize.

4.4 Zdravotní politika a revizní činnost

4.4.1 Zdravotní politika, mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotní péče v roce 2009, včetně uplatněných regulačních mechanismů, léková politika atp.

Za rozhodující pro rok 2009 stejně jako v letech předchozích považovala OZP zajištění kvalitní péče pro pojištěnce OZP v optimální časové a místní dostupnosti za rozumnou cenu. Důležitým prostředkem k tomu bylo i posílení smluvních ujednání s vybranými ZZ.

Základní zásady a cíle zdravotní politiky OZP v roce 2009 byly:

- garance dostupnosti kvalitní a efektivní, časově i místně dostupné zdravotní péče za smluvně sjednané a ekonomicky udržitelné ceny v rozsahu odpovídajícímu disponibilním prostředkům na úhradu zdravotní péče,
- včasná úhrada zdravotní péče na základě smluvně sjednaných kontraktů a transparentnost závazko-pohledávkových vztahů,
- přenesení přiměřené části finančního rizika na poskytovatele zdravotní péče, důsledným uplatňováním smluvně sjednaných regulací, s cílem posílit jejich zodpovědnost za spotřebu zdravotní péče, její kvalitu a efektivní plánování, respektive smluvně sjednaných cen za jednotlivé typy péče („balíčkové ceny se zakalkulovaným rizikem“) za současné minimalizace negativních vlivů úhradových mechanismů a regulačních opatření,
- zvýšený důraz na efektivitu diagnostických a léčebných procesů implementací vybraných kritérií kvality do systému zdravotní péče s preferencí ZZ a poskytovatelů zdravotní péče upřednostňujících kvalitu, provázanost a komplexnost poskytované zdravotní péče před kvantitou za využití systému pobídkových bonifikací,
- centralizace specializované a superspecializované zdravotní péče do vybraných ZZ s odpovídajícím personálním a technickým vybavením při zachování místní a časové dostupnosti, nicméně v rozsahu disponibilních zdrojů,
- podpora projektů preventivní zdravotní péče,
- podpora účelné farmakoterapie důslednou kontrolou dodržování podmínek preskripce a úhrady léčiv a zdravotnických prostředků, aktivním vyhledáváním možných lékových interakcí a centralizace nákladné farmakologické léčby do specializovaných center.

V roce 2009 uplatňovala OZP úhradovou strategii založenou na preferenci individuálních smluvních ujednání opřených především o možnost sjednání jiného způsobu úhrady lépe alokujícího omezené finanční prostředky na úhradu zdravotní péče. V případech, kdy se nepodařilo mezi příslušným ZZ a OZP dojít ke vzájemné dohodě o individuálním smluvním ujednání, hradila OZP poskytovanou zdravotní péči dle předložených návrhů cenových ujednání do doby podpisu, případně dle příslušných ustanovení Vyhlášky MZ č. 464/2008 Sb.

V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost byla zdravotní péče poskytnutá v roce 2009 hrazena individuálně smluvně sjednanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s regulačním omezením preskripce a indukované péče při zachování systému bonifikací a informačního servisu v rámci „Komplexního hodnocení nákladovosti“ (dále jen „KHN“) s posilováním prvků k úspoře zbytné péče.

Základní kapitační sazba pro praktické lékaře pro dospělé činila 47,- Kč na jednoho přepočteného pojištěnce. K základní kapitační sazbě byl praktickým lékařům poskytujícím péči v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu mají ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňují svým registrovaným pojištěncům objednat se alespoň dva dny v týdnu na pevně

stanovenou hodinu, pro rok 2009 přiznán příplatek 3,- Kč; praktickým lékařům poskytujícím péči v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu mají ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin, přiznán příplatek 2,- Kč.

Základní kapitační sazba pro praktické lékaře pro děti a dorost činila 49,- Kč na jednoho přepočteného pojištěnce. K základní kapitační sazbě byl praktickým lékařům pro děti a dorost poskytujícím péči v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu mají ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňují svým registrovaným pojištěncům objednat se alespoň dva dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu, pro rok 2009 přiznán příplatek 1,- Kč.

Na základě vyhodnocení KHN mohl být dále všem ZZ splňujícím podmínky pro přiznání bonifikace KHN přiznán další příplatek ve výši 0 – 11,- Kč.

Hodnota bodu za nekapitované výkony a za výkony poskytnuté neregistrovaným pojištěncům a pojištěncům z EU byla 1,05 Kč za bod s výjimkou výkonů dopravy v návštěvní službě, kde byla stanovena hodnota bodu 0,91 Kč za bod a výkonů 01021, 01022, 02021, 02022, 02031, 02032, 02110 a 02120, kde byla stanovena hodnota bodu 1,10 Kč za bod.

Nad rámec průběžně propočítávané bonifikace KHN budou jednorázově zahrnuty do konečného vyúčtování i smluvní bonifikace za dosažené akreditace; za statut pracoviště nebo přímý výkon školící činnosti; za účast ve vzdělávání nebo rozvojových projektech. Tato bonifikace byla stanovena na 1 až 5,- Kč za jednoho registrovaného pojištěnce a měsíc.

Pouze minimální počet především smluvních závodních praktických lékařů byl hrazen výkonovým způsobem v hodnotě 0,91 Kč/bod dle Seznamu zdravotních výkonů.

Přibližně 20 ZZ v Praze bylo zařazeno do pilotního projektu sdílení odpovědnosti za plánované náklady (IPA). Informační podporu pro lékaře zajišťovala společnost KLIENT-PRO, s.r.o. Konečné vyúčtování a vyhodnocení výsledků bude k dispozici v červnu 2010.

V segmentu stomatologické péče byly výkony hrazeny v cenách publikovaných v příloze č. 11 Vyhlášky MZ č. 464/2008 Sb. a stomatologické výrobky v maximálních cenách plně hrazených z veřejného zdravotního pojištění publikovaných v příloze č. 4 zákona č. 48/1997 Sb. S cílem bonifikovat lékaře, poskytující ve zvýšené míře péči dětem a mladistvým, navýšila OZP v roce 2009 cenu 3 výkonů u nichž smluvně stanovila úhradu ve výši maximální ceny standardní stomatologické péče dle Cenového rozhodnutí MZ č. 1/09-FAR ze dne 10. 12. 2008.

V segmentu ambulantní specializované péče byla zdravotní péče poskytnutá v roce 2009 většinou hrazena úhradou za poskytnuté zdravotní výkony v hodnotě bodu 1,- Kč za bod do vypočteného objemu péče a degresní úhradou v hodnotě bodu 0,30 Kč za bod nad tento objem. Součástí sjednaných kontraktů je i smluvně sjednaná regulace preskripce a indukované péče. Specializovaná ambulantní zdravotní péče v odbornostech 128 - hemodialýza, 910 – psychoterapie s ošetřovacím dnem denního stacionáře a 901 – klinická psychologie byla hrazena v hodnotě bodu 1,08 Kč za bod bez dalších omezení; specializovaná ambulantní zdravotní péče v odbornosti 903 – klinická logopedie v hodnotě bodu 0,75 Kč za bod bez dalších omezení; specializovaná ambulantní zdravotní péče v odbornosti 927 – ortoptista v hodnotě bodu 0,71 Kč za bod bez dalších omezení. Také pro některé výkony ambulantní specializované péče byla stanovena jiná hodnota bodu. V roce 2009 se jednalo o výkony 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629 a 43633, u nichž byla stanovena hodnota bodu 0,71 Kč za bod.

Specializovaná ambulantní zdravotní péče v odbornosti 603 – gynekologie a porodnictví a 604 – dětská gynekologie byla hrazena v hodnotě bodu 1,- Kč/bod pro zdravotnická zařízení poskytující péči malému počtu ošetřených pojištěnců (do 100 ošetřených) a v hodnotě bodu 1,06 Kč za bod při omezení maximální úhradou na 1 unikátního pojištěnce pro ostatní zařízení. Současně byla ZZ poskytujícím péči v těchto odbornostech nabídnuta možnost získání dalších bonifikací za zvýšenou kvalitu v poskytování preventivní a prenatalní péče.

Centra asistované reprodukce byla v roce 2009 hrazena v souladu s pravidly pro úhradu IVF publikovanými v příslušném metodickém doporučení MZ paušální sazbou za 1 výkon mimotělního oplodnění.

Rehabilitační zdravotní péče poskytnutá v odbornosti 902 byla v roce 2009 hrazena úhradou za poskytnuté zdravotní výkony do maximálního objemu péče v hodnotě bodu 0,80 Kč za bod. Pro úhradu nadlimitního objemu péče byla stanovena hodnota bodu 0,50 Kč/bod. Pro výkony dopravy v návštěvní službě byla stanovena hodnota bodu 0,91 Kč/bod.

Laboratorní a radiodiagnostická péče poskytovaná v roce 2009 byla hrazena výkonovým způsobem úhrady do maximálního objemu péče a degresní úhradou nad tento objem péče. Základní hodnoty bodu byly pro jednotlivé odbornosti stanoveny následovně – odbornosti 222, 801, 802, 804, 805, 812 až 815, 818, 819 a 822 – 0,88 Kč/bod; odbornosti 807, 816, 817 a 823 – 0,70 Kč/bod; odbornost 809 – 1,10 Kč/bod s výjimkou výkonů 89711 až 89725 (výkony magnetické rezonance) a výkonů 89611 až 89619 (výkony CT), pro něž byla stanovena hodnota bodu 0,80 Kč/bod. Pro degresní úhradu byla stanovena hodnota bodu 0,45 Kč/bod.

Pro výkony mammografického screeningu byla stanovena hodnota bodu 1,10 Kč/bod bez dalších omezení a pro výkony screeningu děložního hrdla hodnota bodu 1,03 Kč/bod bez dalších omezení.

Domácí zdravotní péče (odbornost 925) a péče poskytovaná ambulantními ZZ v odbornostech 911, 914 a 921 (porodní asistentka) byla v roce 2009 hrazena výkonovým způsobem úhrady s hodnotou bodu 1,- Kč/bod pro odbornost 925 a v hodnotě bodu 0,90 Kč/bod pro ostatní výše uvedené odbornosti. Výkony dopravy v návštěvní službě byly hrazeny v hodnotě bodu 0,91 Kč/bod.

Lázeňská a ozdravenská péče poskytnutá v roce 2009 hrazena na základě cenového ujednání mezi OZP a jednotlivými poskytovateli lázeňské zdravotní péče na základě zásad dohodnutých zdravotními pojišťovnami se zástupci profesního sdružení poskytovatelů.

Zdravotnická záchranná služba poskytovaná v roce 2009 byla hrazena výkonovým způsobem úhrady v hodnotě bodu 1,06 Kč/bod bez dalších omezení, s výjimkou výkonů 06713 a 79202, pro které byla stanovena hodnota bodu 1,03 Kč/bod.

Doprava raněných, nemocných a rodiček (dále jen „DRNR“) poskytnutá v roce 2009 byla hrazena výkonovým způsobem úhrady v hodnotě bodu 0,95 Kč/bod pro pracoviště DRNR splňujícím prokazatelný, na vlastním pracovišti fyzicky zajištěný, 24 hodinový provoz, mající vlastní dispečink v nepřetržitém provozu nebo smlouvu s centrálním dispečinkem nebo dispečinkem ZZS, disponující minimálně 5 plnými pracovními úvazky řidičů DRNR v pasportizaci a disponující minimálně 3 sanitními vozy DRNR vybavenými dle platných předpisů v pasportizaci, a ve výši 0,90 Kč/bod pro ostatní pracoviště DRNR.

Lékařská služba první pomoci byla v roce 2009 hrazena výkonovým způsobem úhrady s hodnotou bodu 0,95 Kč/bod.

Zdravotní péče poskytnutá v zařízeních **ústavní péče poskytujících akutní ústavní péči** byla v roce 2009 většinou hrazena dle individuálních smluvně sjednaných kontraktů, přičemž pro stanovení formy kontraktu bylo rozhodující spektrum poskytované péče, objem poskytované péče v referenčním období, počty ošetřených pojištěnců a zajištění dostupnosti vybraných druhů péče v odpovídající kvalitě. V případě, že nebylo mezi OZP a smluvním zařízením akutní ústavní péče dosaženo dohody o individuálním způsobu a výši úhrady, byla poskytnutá péče hrazena podle Vyhlášky MZ č. 464/2008 Sb.

Následná ústavní péče byla v roce 2009 hrazena paušální sazbou za ošetrovací den s regulací na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky.

Úhrada ambulantní zdravotní péče poskytovaná v lůžkových ZZ následné péče byla v roce 2009 hrazena výkonovým způsobem v hodnotě bodu 0,95 Kč/bod. Zvláštní ambulantní péče a zvláštní ústavní péče ve ZZ hospicového typu byla hrazena v hodnotě bodu 0,90 Kč/bod.

Nesmluvní zdravotní péče byla hrazena výkonovým způsobem v hodnotě bodu 0,95 Kč/bod.

Limitace a vlastní regulační opatření OZP

Základní limitace a regulace byly uplatňovány nejvýše v rozsahu stanoveném příslušnou legislativní normou a příslušným cenovým ujednáním. V některých případech a výhradně ve ZZ s nedůvodnou nadprůměrnou nákladovostí uplatňovala OZP v roce 2009 i smluvně sjednaná omezení objemu poskytované zdravotní péče. V zařízeních měnících právní subjektivitu, kde docházelo k restrukturalizaci poskytované zdravotní péče, využívala OZP v roce 2009 možnost sjednat jiný, situaci lépe vyhovující způsob úhrady, případně při zachované struktuře poskytované zdravotní péče byl na nástupce převeden dříve sjednaný způsob úhrady.

Regulační opatření byla ze strany OZP cílena především do těch segmentů, ve kterých dochází k překročení plánovaných nákladů a byla uplatňována zejména v těch případech, kdy vykázaný objem zdravotní péče je dostatečně velký a umožňuje relevantní objektivizaci oprávněného uplatnění regulačních opatření, a to vždy pouze v rozsahu smluvně sjednaných cenových ujednání. ZZ byl vždy poskytnut dostatečný prostor k uplatnění případných námitek.

Náklady na zdravotní péči poskytovanou praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost byly i v roce 2009 většinou regulovány prostřednictvím globálních regulací typu KHN. Za účelem transparentnosti nastavených bonifikací OZP i v roce 2009 zasílala praktickým lékařům vždy do 90 dnů po skončení příslušného čtvrtletí aktualizované výsledky KHN a na základě výsledků čtvrtletně aktuálně upravovala výši bonusu přiznaného k základní kapitační sazbě pro následující čtvrtletí po provedení výpočtu.

V roce 2009 OZP také pokračovala v bonifikačních programech oceňujících kvalitu poskytované péče. Tyto bonifikace jsou směřovány převážně do primární péče – segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost, segmentu stomatologické péče a segmentu ZZ poskytujících gynekologickou ambulantní péči. Předmětem zvláštního ohodnocení byly mimo jiné zvýšená erudice poskytovatele, vyšší stupeň organizace a kvality péče, akreditace, certifikace, aktivní účast na postgraduálním studiu, péče o děti a mládí, zaměření na preventivní péči, prenatální péči apod.

Mimo smluvně sjednané regulace byly ze strany OZP uplatňovány i zákonem stanovené časové regulace (KORKO).

OZP i v roce 2009 prováděla pravidelnou kontrolu vykazování regulačních poplatků a doplatků podléhajících ochrannému limitu dle zákona č. 48/1997 Sb. V souvislosti se změnou tohoto zákona snižující limit spoluúčasti z 5.000,- Kč na 2.500,- Kč pro některé věkové skupiny pojištěnců, byly v návaznosti na nabytí účinnosti zákonné změny operativně provedeny úpravy CIS OZP, aby bylo možno v reálném čase posuzovat nároky jednotlivých pojištěnců na případné vratky přeplatků nad zákonem stanovený limit.

Počty pojištěnců, kteří v jednotlivých čtvrtletích roku 2009 měli nárok na vrácení přeplatků a struktura výše regulačních poplatků a doplatků jsou uvedeny v následující tabulce:

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2009				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili limit 5.000 Kč, resp. 2.500,- Kč	osoby	30	1 041	5 548	12 758	19 377
2.	Částka, o kterou byl překročen limit 5.000 Kč (=vratky *), resp. 2.500,- Kč	tis. Kč	36	746	4 367	10 705	15 854
3.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 30 Kč (vykázán výkon 09543)	tis. Kč	36 927	28 426	22 609	25 716	113 678
4.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 60 Kč (vykázán výkon 09544)	tis. Kč	12 031	14 444	14 355	16 517	57 347
5.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	3 722	4 100	4 160	3 885	15 867
6.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékařské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	38 632	39 150	36 857	40 621	155 260
7.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	20 499	29 982	32 191	35 438	118 110
8.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet řádků 3 - 7)	tis. Kč	111 811	116 102	110 172	122 177	460 262

Pozn.:

*) jedná se o počet „vratek“ provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek je v každém období evidován.

**) vazba na tab. č. 12, ř. 10.

V jednotlivých čtvrtletích budou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.

4.4.2 Revizní činnost – kontroly poskytovatelů zdravotní péče. Celkový efekt z kontrol provedených v roce 2009.

K zajištění účelného a hospodárného vynakládání spravovaných prostředků a v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb., jsou důsledně využívány a uplatňovány všechny dostupné mechanismy kontrolní a revizní činnosti.

Pravidelnou i cílenou revizní činnost podporuje on - line propojený informační systém, který provádí automatizovaně řadu kontrolních a propočtových činností rutinního charakteru (např. na příslušnost pojištěnce k OZP, smluvně dohodnutý rozsah péče, duplicitu, dodržování frekvenčního omezení, nepovolené kombinace výkonů atd.) a tím umožní, aby vlastní revizní činnost byla zaměřena na oblasti, v nichž je lidský činitel nezastupitelný. Validčních kontrol je několik desítek a upravují se mimo jiné i v závislosti na podmínkách úhrady definovaných u jednotlivých výkonů zařazených do Seznamu výkonů s bodovými hodnotami.

V roce 2009 bylo informačním systémem OZP vyřazeno 1,24 % nepříslušných dokladů z celkového počtu 17 059 tis. dokladů, což představuje úsporu 62.159 tis. Kč.

Všechna vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikuje formální či věcnou chybu a veškerá finančně nákladná vyúčtování, jsou následně předkládána k povinné ruční revizi revizním lékařům, případně jiným pracovníkům oprávněným provádět revizní a kontrolní činnost.

Tuto činnost vykonávalo v OZP v roce 2009 22 revizních lékařů na plný úvazek, 20 revizních lékařů na částečný pracovní úvazek a 12 dalších vysokoškolsky nebo středoškolsky vzdělaných zaměstnanců oprávněných provádět revizní a kontrolní činnost.

Revizní lékaři a ostatní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnost zkontrolovali v roce 2009 celkem 1 931 tis. dokladů s průměrnou korekcí 5,16 %, čímž vznikla úspora ve výši 395.095 tis. Kč, tj. o 17.184 tis. Kč vyšší než v roce 2008.

Na základě zjištění při cílených revizích, kterých revizní lékaři a ostatní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnost provedli v roce 2009 celkem 277, bylo formou pohledávky uplatněné vůči vyúčtování dotčených zdravotnických zařízení odúčtováno celkem 2.876 tis. Kč. **Přímo ve ZZ bylo provedeno v roce 2009 celkem 121 revizí, z toho 57 fyzických kontrol na základě zjištění revizních lékařů při revizi v systému a 64 fyzických bylo provedeno na základě námitek pojištěnců k výpisu z účtu pojištěnce. Zbývajících 156 revizí bylo provedeno korespondenční cestou.**

V oblasti kontroly preskripce léčivých přípravků a zdravotnických prostředků byly kromě rutinních prerevizí předkládaných vyúčtování realizovány i pravidelné postrevize naplňování podmínek preskripce zaměřené na dodržování indikačních a preskripčních omezení daných zejména vyhláškami MZ č. 63/2007, 92/2008 a 54/2008. Těmito zpětnými kontrolami byla docílena finanční úspora ve výši 2.766.364,54 Kč.

Nejvyšší část revizních nálezů představovala především neoprávněně nárokováná úhrada vyššího stupně intenzivní péče v lůžkových zařízeních, než odpovídalo záznamům v dokumentaci pacienta, případně vyúčtování výkonů, které nebyly ve smyslu platného Seznamu výkonů s bodovými hodnotami naplněny, a přesto byla zdravotnickým zařízením nárokována jejich úhrada.

Za nejúčinnější co do finanční výtěžnosti lze považovat především multidisciplinární týmové revize ve velkých zařízeních ústavního typu.

Kromě výše uvedené revizní činnosti posuzovali revizní lékaři, případně jiní odborní zaměstnanci, oprávnění provádět revizní činnost, žádosti lékařů a ZZ o povolení, případně plnou úhradu léčiv a zdravotnických prostředků. **V roce 2009 vydali revizní lékaři OZP stanovisko v celkem 16 073 případech, což představuje zhruba 25% nárůst proti roku 2008.**

V neposlední řadě revizní lékaři, případně jiní odborní zaměstnanci oprávnění provádět revizi, vypracovávali stanoviska k odbornému personálnímu a technickému vybavení ZZ nově zařazovaných do sítě, případně se vyjadřovali k rozšíření rozsahu smluvního závazku u stávajících smluvních partnerů.

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. **Celkový počet hlášení s podezřením na poškození zdraví pojištěnců OZP třetí osobou činil v roce 2009 celkem 8 295 hlášení, což představuje pokles o 6 % oproti roku 2008. Objem finančních prostředků získaných v roce 2009 ve prospěch OZP v řízení z titulu náhrady škody (nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění) činil 29.264 tis. Kč, což je o 4,7 mil. Kč více než v r. 2008. Úspěšně bylo vyřešeno 1 147 případů, tj. o 3,6 % více oproti r. 2008, z toho 34 v řízení soudním.**

Kromě výše uvedených činností revizní lékaři OZP v roce 2009 posoudili celkem 11 379 lázeňských návrhů, což je o 4,85 % více návrhů než v roce 2008. Schváleno bylo celkem 9 861 lázeňských návrhů. V režimu komplexní lázeňské léčby bylo v roce 2009 realizováno 7 793 návrhů. Důvodem zamítnutí, případně přehodnocení návrhu na jiný typ lázeňské péče bylo jednak naplnění kontraindikací lázeňské léčby nebo nesplnění indikačních předpokladů pro navrhovaný stupeň lázeňské léčby. 509 schválených návrhů předložených v závěru roku 2009 bude realizována začátkem roku 2010.

Nárůst počtu posouzených lázeňských návrhů byl ovlivněn i skutečností, že úhrada regulačních poplatků, která výrazně ovlivnila počet uplatněných a realizovaných lázeňských návrhů v roce 2009, se stala již součástí akceptovaných výdajů, které pojištěnci hradí za poskytnutou lázeňskou léčbu, resp. zdravotní péči.

OZP vynaložila na lázeňskou a ozdravenskou péči v roce 2009 celkem 229.252 tis. Kč, což je pouze o 0,17 % více než v roce 2008.

Čerpání je uvedeno v následující interní tabulce.

Typ lázeňské léčby	Proplaceno celkem tis. Kč	Počet omláčených RČ	Průměrné výdaje v Kč na 1 lázeňský pobyt
Komplexní lázeňská léčba	214 301	7 793	27 499
Příspěvková lázeňská léčba	10 188	1 118	9 113
Dětské ozdravovny a léčebny	4 763	441	10 800
Celkem	229 252	9 352	24 514

Za 1 lázeňský návrh v režimu komplexní lázeňské léčby uhradila OZP v roce 2009 průměrně 27.499,00 Kč, což je o 2,3 % více než v roce 2008.

Za 1 lázeňský návrh v režimu příspěvkové lázeňské léčby OZP uhradila v roce 2009 průměrně 9.113,00 Kč, což je o 2,9 % více než v roce 2008.

K nárůstu průměrné ceny došlo zejména z důvodů sjednocení cen lázeňských zařízení ve složce ubytování a stravování a dále pak z důvodu navýšení cen za složku léčení, kde se do ceny promítly zvýšené náklady za energie.

Kromě zajišťování výše uvedených rutinních revizních činností v průběhu roku 2009 průběžně OZP vyhodnocovala analytické ukazatele o jednotlivých ZZ. Rutinně jsou dlouhodobě vyhodnocovány náklady na výkony, na předepsaná léčiva a vyžádanou péči. Dále je vyhodnocováno spektrum poskytovaných výkonů ve vztahu k jednotlivým diagnózám, průměrné náklady na léčbu vybraných diagnóz atp. U lůžkových ZZ je navíc rutinně sledována průměrná ošetřovací doba v daném zařízení, celková i dílčí (tj. v jednotlivých odbornostech) ve vazbě na diagnózu, počet hospitalizovaných pojištěnců, 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 ZZ vykazující nepříznivé charakteristiky pak OZP zaměřuje svou cílenou revizní činnost.

Doposud rutinně užívané SW nástroje umožňující dlouhodobé sledování vzájemné platební bilance mezi OZP a příslušným ZZ obsahují i detailní evidenci 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 ZZ. Slouží rovněž jako podklad pro jednání o adekvátním způsobu a výši úhrady v následujících obdobích.

OZP i v roce 2009 pokračovala ve vyhodnocování vybraných kvalitativních ukazatelů poskytované zdravotní péče (mimo jiné je průběžně sledována frekvence vybraných výkonů ve vazbě na jednotlivé diagnózy a porovnávána s celorepublikovými ukazateli ve srovnatelných ZZ, 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.).

4.5 Pohledávky

Pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti vykazuje OZP ve výši 1.422 tis. Kč. Jedná se většinou o pohledávky, kterými OZP nárokuje vrácení úhrady za neoprávněně vykazané výkony, které prokázala v rámci fyzických revizí. Většina pohledávek je řešena formou splátkových kalendářů na základě dohod o uznání dluhu. Největší pohledávka ve výši 935 tis. Kč vznikla překročením maximálního limitu smluvně dohodnuté úhrady zdravotní péče a časové regulace. V současné době je řešena soudní cestou.

4.6 Smluvní politika, síť smluvních zdravotnických zařízení a její parametry

Prioritním dlouhodobým cílem smluvní politiky OZP je zajištění kvalitní zdravotní péče v přiměřené časové a místní dostupnosti a přiměřené ceně.

Za dobu své existence vytvořila OZP širokou síť smluvních partnerů zajišťujících dostupnost zdravotní péče ve všech odvětvích medicíny a další extenzivní rozšiřování sítě již není objektivně nutné.

OZP proto důkladně posuzuje každou novou žádost ZZ o zařazení do sítě, případně žádost o rozšíření působnosti do jiných lokalit než smluvně dohodnutých, stejně jako žádosti stávajících smluvních ZZ o rozšíření smluvně dohodnutého rozsahu péče.

Trendem roku 2009 v oblasti smluvních vztahů zůstaly, stejně jako v roce předchozím, především změny právních subjektivit smluvních ZZ, které vedly k uzavírání stávajících a vzniku nástupnických nových smluvních vztahů s jinou právní subjektivitou. **Celkově bylo v roce 2009 ukončeno 892 smluv, a to až na výjimky především u ambulantních ZZ. Naopak nově bylo uzavřeno 1 288 smluv. V převážné většině případů se však jednalo o smluvní ZZ, která měnila právní subjektivitu nebo docházelo ke generační obměně lékařů u zavedených praxí.**

Před projednáváním žádostí o uzavření nového smluvního vztahu je vždy požadováno splnění všech zákonem předepsaných podmínek. OZP při vlastní tvorbě sítě ZZ úzce spolupracuje s krajskými samosprávami, aktivně se účastní všech stupňů výběrových řízení. Pokud je výstupem nedoporučující stanovisko, OZP jej plně respektuje.

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

Hlavními ukazateli pro posuzování naplněnosti sítě smluvních zdravotnických zařízení OZP v roce 2009 byly:

- podíl registrovaných pojištěnců OZP z celkového počtu obyvatel v regionu,
- smluvně zajištěný počet úvazků v jednotlivých odbornostech a smluvně zajištěný 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.

Požadavky ZZ na zařazení do smluvní sítě OZP jsou posuzovány za tím účelem zřízenou Komisí pro tvorbu sítě, která je poradním orgánem generálního ředitele a je tvořena kompetentními zástupci všech rozhodujících útvarů ovlivňujících výdajovou část OZP.

Na základě dosahovaných výsledků byly žádosti ZZ v roce 2009 tříděny do dvou základních skupin:

1. Skupina s nedostatečnou saturací odbornosti

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

2. Skupina s dostatečnou saturací odbornosti

U skupiny smluvních ZZ, kde byla v rámci řízení konstatována dostatečná naplněnost, případně předimenzovanost sítě poskytovatelů v regionu v příslušné odbornosti, a uchazeč nenabízel žádnou službu či kvalitu navíc, nebylo žádosti o zařazení do sítě vyhověno.

OZP dlouhodobě preferuje smluvní vztahy uzavírané na celý úvazek. Smluvní vztah na úvazek kratší než 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 ZZ.

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

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 poskytující specializovanou a superspecializovanou zdravotní péči s nadregionální působností. V roce 2009 dále postupovala centralizace specializované a superspecializované nákladné péče a OZP dohodnuté podmínky operativně promítala do svých smluvních ujednání.

V návaznosti na nabytí účinnosti Vyhlášky MZ č. 618/2006 Sb., o rámcových smlouvách, OZP průběžně zpracovávala doručené čistopisy smluv a jejich přílohy. V průběhu roku 2009 se podařilo zpracovat a aktualizovat personální a technické vybavení všech ambulantních smluvních zařízení.

K 31. 12. 2009 bylo oboustranně podepsáno celkem 22 697 aktualizovaných smluv. Zároveň byly dokončeny přípravy pro aktualizaci personálního a technického vybavení zařízení ústavní péče, které proběhne v průběhu roku 2010.

Do podpisu novelizované smlouvy je stále platná a účinná dřívější smlouva, neboť díky prolongačnímu ustanovení prodlužujícím její platnost vždy o další rok je, do podpisu smlouvy nové, trvalá kontinuita smluvního vztahu zaručena.

Údaje o smluvní síti OZP k 31. 12. 2009 jsou uvedeny v následující tabulce.



Soustava smluvních zdravotnických zařízení

Tabulka VZ 2009 - 15

R.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ ZPP 2009 k 31. 12.	Počet ZZ skuteč. 2009 k 31. 12.	Počet ZZ skuteč. 2008 k 31. 12.	% nárůstu poklesu 2009/2008
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení	22 669	23 619	22 706	104,0
	z toho:				
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 390	4 390	4 416	99,4
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 117	2 069	2 099	98,6
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	5 480	5 556	5 518	100,7
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 820	9 718	8 811	110,3
1.5	Domácí péče (odbornost 925, 911, 914 a 921)	253	258	250	103,2
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902)	970	1 002	977	102,6
1.7	Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	587	563	580	97,1
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	52	63	55	114,5
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem	360	378	359	105,3
	z toho:				
2.1	Nemocnice	155	161	157	102,5
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben pro dlouhodobě nemocné a ZZ vykazující výhradně kód OD 00005)	49	49	49	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické	21	21	21	100,0
2.2.2	rehabilitační	9	9	9	100,0
2.2.3	Tuberkulózně-respirační nemoci	8	8	8	100,0
2.2.4	ostatní	11	11	11	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	95	118	94	125,5
2.3.1	v tom: samostatná ZZ	40	46	38	121,1
2.3.2	začleněné v rámci jiného ZZ	55	72	56	128,6
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	61	50	59	84,7
2.4.1	v tom: samostatná ZZ	38	17	23	73,9
2.4.2	začleněná v rámci jiného ZZ	23	33	36	91,7
3.	Lázně	60	61	62	98,4
4.	Ozdravovny	6	6	6	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba	200	199	200	99,5
6.	Záchranná služba (odbornost 709)	31	28	31	90,3
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 030	2 173	2 115	102,7
8.	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení	590	597	558	107,0

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

VZ 2009 Soustava smluvních ZZ - 15

4.7 Zdravotní péče hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění

Zdravotně preventivní programy tvoří základ v celkové nabídce doplňkových služeb OZP. Dlouhodobým cílem zdravotně preventivních programů OZP je poskytnout pojištěncům OZP vyšší míru zdravotní prevence, než je garantována v zákonem stanoveném rozsahu veřejného zdravotního pojištění, stimulovat pojištěnce k pravidelnému využívání zákonných nároků na preventivní péči a pozitivně ovlivňovat celkový životní styl pojištěnců směrem k ochraně zdraví.

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

Nabídka preventivních programů OZP pro rok 2009 byla navržena tak, aby pokryla, pokud možno rovnoměrně, celou věkovou strukturu mužů i žen. Kromě toho se OZP i v roce 2009 snažila, především ve zdravotně preventivních programech realizovaných ve spolupráci s dominantními zaměstnavateli, zajistit specifickou preventivní ochranu pro exponovanou část pojištěnců v produktivním věku s přihlédnutím k jejich profesnímu zaměření a z něho vyplývajících rizikových faktorů. Důležitým prvkem těchto programů byl i finanční podíl zaměstnavatelů a pojištěnců.

Z Fprev byla v roce 2009 hrazena zdravotní péče nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem a další náklady dle platné legislativy.

4.7.1 Zdravotní péče čerpaná z fondu prevence - vazba na oddíl A. Náklady na preventivní péči, zdravotní péči čerpané z fondu prevence.

OZP vynaložila v roce 2009 na preventivní zdravotní programy celkem 194.785 tis. Kč, a to na následující skupiny zdravotně preventivních programů.

1a) Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP, zaměřené na včasný záchyt závažných onemocnění kardiovaskulárního systému, včasného záchytu rizik vedoucích ke vzniku metabolických chorob a včasného záchytu onkologických onemocnění.

V rámci již dříve realizované široké škály onkologické prevence OZP v roce 2009 pokračovala v programech s vysokým významem pro snižování úmrtnosti populace na zhoubná onemocnění. V popředí nabídky tak stála prevence nádorů kůže, využívaná celorepublikově všemi věkovými skupinami klientů, následována preventivním vyšetřením prsů u žen ve věkových skupinách s vysokým rizikem, které vhodně doplňovalo screeningový program, hrazený z veřejného zdravotního pojištění. Své místo měl i program prevence rakoviny hrtanu a v neposlední řadě i program včasného záchytu karcinomu prostaty, či prevence karcinomu tlustého střeva. Součástí nabídky OZP byla také edukace klientek v oblasti prevence karcinomu děložního čípku. V roce 2009 mimo jiné i díky rozsáhlé osvětě, zaznamenala OZP významný posun v zodpovědném přístupu klientů k problematice osteoporózy a využíváním nabízeného programu. Co se týká prevence kardiovaskulárních onemocnění, předpokládá OZP hlavní zájem v roce 2010. Na programy, uvedené pod bodem 1a), OZP v roce 2009 vynaložila částku **ve výši 6.392 tis. Kč.**

V nákladech na celoplošné zdravotní programy jsou zahrnuty i náklady na nový nosný program OZP – Asistenční službu OZP (dále jen „AS OZP“). AS OZP je formou zvláštní organizace zdravotní péče, kterou společně provozují OZP, praktičtí lékaři a vybraná ZZ jako poskytovatelé zdravotní péče. Cílem AS OZP bylo v roce 2009 koordinovanou činností a lepší provázaností diagnostického a léčebného procesu v užší smluvní síti ZZ řešit případy, kdy by pojištěnci mohla hrozit nedostupnost zdravotní péče nebo nízká kvalita celkové organizace a provázanosti léčebného procesu. V roce 2009 přešel projekt ze stadia pilotního – regionálně omezeného (Praha, Střední Čechy) na celoplošné pokrytí celé České republiky. Bylo nakontrahováno více než 300 ZZ - praktických lékařů a ambulantních specialistů. Od metody přímého oslovování potenciálních klientů v roce 2009 zvolila OZP

méně nákladnou metodu oslovování klientů pomocí mediálního zviditelňování AS OZP v regionálních tiskových médiích. V rámci AS OZP mohli registrovaní pojištěnci mimo jiné, tak jako v minulém roce, využívat zprostředkování telefonické 24 hodinové konzultace v oborech praktického a vnitřního lékařství, objednávkový systém ve vybrané síti smluvních ZZ s cílem minimalizovat čekací lhůty na diagnostické a terapeutické zákroky, vyžádat si supervizi diagnostického a léčebného procesu nestranným odborníkem OZP v případě pochybností o postupu léčení a kvalitě poskytované zdravotní péče, vyžádat si supervizi předepisovaných léků s upozorněním na případné rizikové lékové interakce, požádat o kontrolu zdravotnické dokumentace ve vybraných případech neplánovaných závažných hospitalizací, a to v rozsahu stanoveném zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

V roce 2009 se do tohoto programu přihlásilo přes 2 000 pojištěnců, takže ke konci prosince 2009 evidovala AS OZP na 9 082 klientů. Službu v roce 2009 skutečně z různých důvodů využilo zhruba jen 450 klientů. To dokládá v průměru dobrou dostupnost zdravotní pojišťovny a spokojenost klientů, ale současně i odůvodňuje oprávněnost této služby pro rizikové případy. Z hlediska poptávaných odborností byla nejpotřebnější ortopedie a nejméně poptávaná diabetologie. To odpovídá charakteru onemocnění z hlediska rizika, že se pacient dostatečně neorientuje v síti smluvních ZZ.

1b) Volitelné preventivní programy s diferencovaným příspěvkem

V roce 2009 OZP pokračovala v realizaci kreditního programu, v jehož rámci prostřednictvím volitelných zdravotních programů s diferencovaným příspěvkem dlouhodobě posiluje přímou zodpovědnost každého pojištěnce za své zdraví a podporuje žádoucí vzorec jejich chování. Limitovaný příspěvek byl s ohledem na celková finanční omezení nabídnut vybraným skupinám pojištěnců. Výběh byl opřen o poměr hodnocení zdravotně pojistného rizika každého pojištěnce v průběhu dvou let a bilanci osobního účtu očištěného od nákladovosti základní prevence a bonifikován při průkazném pozitivním postoji k preventivní péči. Na podporu dárcovství krve a jako stimulace k aktivnímu přístupu k potřebám zdravotního systému ČR byl dárcům krve, dárcům kostní dřeně a orgánů poskytován kreditní příspěvek.

Pro posílení principu solidarity v rámci rodiny program umožňoval klientům, kteří obdrželi kreditní body, vzdát se svého nároku na finanční příspěvek ve prospěch svého dítěte, pojištěnce OZP.

Nabídka vychází z dlouhodobě a všeobecně rozšířených preventivních zdravotních programů – jednalo se o příspěvky, řešící primární i sekundární prevenci, např. poskytnutí příspěvku na širokou škálu očkovacích látek nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění (např. proti klíšťové encefalitidě, pneumokoku, příušnicím, infekcím způsobovaným papilomavirem atp.) a léčebných přípravků nehrazených ze ZFZP mající prokazatelný vliv na prevenci chorob spojených s nadváhou či kouřením. Z dalších možných modalit byl příspěvek čerpán i na rehabilitačně rekondiční prevenci, na ozdravné pobyty dětí, ochranu před úrazy a další. V roce 2009 na tento program OZP vynaložila částku **ve výši 44.648 tis. Kč.**

Volitelné programy pro jednotlivé věkové skupiny pojištěnců

Tato položka byla využita na příspěvky pro jednotlivé věkové kategorie a nastávající maminky. V rámci těchto programů tak děti, dospělá populace a senioři měli možnost využít příspěvku na vitaminy, produkty na přípravu dietní stravy u specifických onemocnění, jakým je např. celiakie, léčebný tělocvik a další preventivní aktivity, nehrazené z veřejného zdravotního pojištění.

V roce 2009 OZP na tyto programy vynaložila částku **ve výši 106.977 tis. Kč.**

Na volitelné preventivní programy s diferencovaným příspěvkem OZP v roce 2009 vynaložila částku **ve výši 151.625 tis. Kč.**

1c) Programy primární prevence

Sportujte s OZP

V souladu s dlouhodobými záměry pokračovala OZP v roce 2009 v realizaci osvědčených programů primární prevence, jejichž strategickým cílem bylo:

- motivování pojištěnců k pravidelným a věku přiměřeným pohybovým aktivitám,
- osvojování odborně ověřených zásad péče o zdraví a snižování rizik jeho poškození,
- podpora pohybových aktivit fyzicky nebo mentálně postižených pojištěnců,
- podpora zdravotně osvětových, sportovních a turistických akcí dostupných širokému spektru pojištěnců.

Pro uskutečňování těchto záměrů spolupracuje OZP s vybranými partnerskými organizacemi ve sportu, tělesné výchově a turistice. K hlavním partnerům patřily:

Česká asociace Sport pro všechny, Klub českých turistů, Asociace školních sportovních klubů, Sdružení organizátorů bankovních sportovních akcí, Odborový svaz STAVBA ČR, Spastic Handicap, Český svaz rekreačního sportu, Krajská tělovýchovná sdružení ČSTV a další.

Na program Sportujte s OZP v roce 2009 OZP vynaložila **2.768 tis. Kč**.

Plavejte s OZP

Program Plavejte s OZP byl tradičním a pojištěnci dlouhodobě využívaným programem rekondičního plavání ve vybrané síti smluvních krytých plaveckých bazénů, jehož cílem bylo zvýšit podíl pojištěnců, kteří touto formou pravidelně zlepšují funkci imunitního a pohybového aparátu.

V roce 2009 bylo v rámci programu nasmlouváno 96 bazénů po celé České republice a vynaloženo celkem **4.175 tis. Kč**.

Klub zdraví OZP

Uskutečňování programu Klub zdraví OZP (KZ OZP) je svým pojetím a rozsahem další dlouhodobou aktivitou, kterou OZP dlouhodobě podporuje a systémově motivuje své pojištěnce k prevenci vlastního zdraví. Podstatou programu zahájeného v roce 2004, je vytvořit takové podmínky pro klubové i individuální účastníky KZOZP, aby se výrazněji účastnili na masově sportovních a tím i rehabilitačně rekondičních aktivitách. Motivačním faktorem přitom je zejména možnost využívat vybraných služeb OZP a výhod poskytovaných systémem EUROBEDS. Spolupráce zahájená s Klubem českých turistů a Českou asociací Sport pro všechny se postupně rozšiřovala zapojením dalších členů partnerských organizací zúčastněných zejména v programu Sportujte s OZP. Dokladem zájmu o tento program je již více než 8 000 přihlášených účastníků ve více než 200 odborech, oddílech, sportovních klubech či sdruženích.

Na aktivity spojené se zabezpečením KZ OZP vynaložila OZP v roce 2009 náklady ve výši **2.933 tis. Kč**.

Prevence úrazů dětí a mládeže

Program předpokládal zapojení OZP do edukační a osvětové kampaně na předcházení úrazů a zmírňování jejich následků se zaměřením na děti a mládež ve věku 0 – 15 let v rámci integrovaného operačního programu vyhlášeného EU na motivaci obyvatel k odpovědnosti za své zdraví. Projekt na tuto aktivitu se zapojením OZP do tohoto programu byl předložen MZ v září 2008, avšak vyhlášení realizace projektu ze strany MZ se spolufinancováním z prostředků Evropské unie nebylo realizováno. Proto nebyly ani čerpány finanční prostředky vyčleněné na tento program.

1 d) Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli

Dlouhodobým cílem OZP je úzká spolupráce se zaměstnavateli se širokou nabídkou a rozsahem zdravotní prevence, řešené individuálně na základě specifik a požadavků jednotlivých zaměstnavatelů a věkové struktury zaměstnanců, klientů OZP. Součástí nabídky OZP pro rok 2009 byly především zdravotně preventivní programy s přímým dopadem na zdravotní stav zaměstnanců na pracovištích se zaměřením na prevenci nemocí z povolání, pracovních úrazů nebo jednorázově vzniklých rizik.

Na aktivity spojené se zabezpečením tohoto programu vynaložila OZP v roce 2009 náklady ve výši **12.518 tis. Kč**.

1e) Ostatní zdravotní programy

V této skupině jsou zařazeny např.: **Vitaminový program pro dárce krve, kostní dřeně a orgánů**, v rámci kterého OZP poskytla dárčům krve nebo kostní dřeně po každém aktivních odběru v roce 2009 jedno balení vitaminového preparátu, podporujícího krvetvorbu a celkem **vynaložila 1.003 tis. Kč**.

Příspěvky pro onkologicky nemocné pacienty

Jednalo se např. o příspěvky na epitézy, paruky a ozdravné pobyty určené pro onkologicky nemocné pacienty, individuálně posuzované příspěvky, kdy péči nelze hradit ze ZFZP, ale přesto se jeví pro pojištěnce jako účelná. O příspěvcích tohoto charakteru se v roce 2009 rozhodovalo komisionálně s průkaznou evidencí a OZP na ně vynaložila celkem **105 tis. Kč**.

Očkovací programy

Z důvodu zvýšeného zájmu klientů o očkovací program, který byl v roce 2008 způsoben doočkováním klientů např. na infekční hepatitidu a klíšťovou encefalitidu, provedla OZP doúčtování dokladů v prvním čtvrtletí roku 2009. Celoplošné očkovací programy patří dlouhodobě k nejvyužívanějším z kategorie 1e), avšak v roce 2009 klienti projeví ještě vyšší míru zodpovědnosti, takže proočkovanost klientů OZP výrazně stoupla. V roce 2009 OZP vynaložila na očkování částku **ve výši 3.858 tis. Kč**.

2. Ozdravné pobyty

I v roce 2009 realizovala OZP pro děti ve věku 7-15 let s vysokou nemocností na podkladě snížené obranyschopnosti, alergiky a ekzematiky ve spolupráci s nestátním ZZ ozdravné přímořské klimatické pobyty, a to vždy na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Pobyt absolvovalo **534 dětí a OZP vynaložila 6.360 tis. Kč**.

Součástí jsou i příspěvky na specifické individuálně organizované klimatické pobyty pro děti s onkologickým onemocněním. Na tyto pobyty OZP v roce 2009 **vynaložila 19 tis. Kč**.

Výsledný efekt každého zdravotně preventivního programu proto OZP ověřuje na statisticky významných vzorcích pojištěnců s cílem potvrdit doporučení odborníků a objektivních lékařských studií.

3. Ostatní činnosti

V rámci této kapitoly fondu prevence byly v roce 2009 hrazeny náklady vynaložené na edukaci pojištěnců OZP a propagaci programů směřujících ke zdravému životnímu stylu, upevnění preventivních návyků a činností směřujících k využití preventivních programů OZP.

Celková částka, kterou OZP na tyto činnosti vynaložila, činila **3.029 tis. Kč**.

S ohledem na uzavřenou Dohodu zdravotních pojišťoven a MZ o úsporách, byla částka čerpání nižší než schválený ukazatel ZPP 2009.

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2009 - 16

Řádek	Náklady na preventivní zdravotní péči Čerpané z fondu Prevence (v tis. Kč)	Počet účastníků	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skut.	% skut. 2009 ZPP 2009	Rok 2008 Skut.	% Skut. 2009/ 2008
1.	Náklady na zdravotní programy		156 100	185 377	118,8	104 684	177,1
1a	Celoplošné zdravotní programy plně hrazené OZP		11 000	6 392	58,1	13 469	47,5
	Prevence onkologických onemocnění		3 500	3 314	94,7	3 244	102,2
	Prevence kardiovaskulárních onemocnění		2 000	173	8,7	154	112,3
	Prevence metabolických onemocnění		1 000	612	61,2	961	63,7
	Ostatní celoplošné zdravotní programy		500	2 293	458,6	9 110	25,2
	Stomatologická preventivní péče pro děti		4 000	0	0,0	0	
1b	Volitelné programy s diferencovaným příspěvkem		93 300	151 625	162,5	47 608	318,5
	Kreditní systém OZP		59 000	44 648	75,7	47 608	93,8
	Volitelné programy pro jednotlivé věkové skupiny pojištěnců		34 300	106 977	311,9		
1c	Programy primární prevence		15 900	9 876	62,1	10 854	91,0
	Sportujte s OZP – akce		5 500	2 768	50,3	3 816	72,5
	Program Plavejte s OZP		5 000	4 175	83,5	4 103	101,8
	Klub zdraví OZP		3 900	2 933	75,2	2 935	99,9
	Prevence úrazů dětí a mládeže		1 500	0	0,0	0	
1d	Preventivní programy ve spol. se zaměstnavateli		12 000	12 518	104,3	1 163	1 076,4
1e	Ostatní zdravotní programy		23 900	4 966	20,8	31 590	15,7
	Programy pro dárce krve, kostní dřeně a orgánů		1 000	1 003	100,3	780	128,6
	Příspěvky na zdravotnické pomůcky		100	105	105,0	54	194,4
	Očkovací programy		12 000	3 858	32,2	25 516	15,1
	Nové programy pro ověření účinnosti		10 800	0	0,0	5 240	0,0
2.	Náklady na ozdravné pobyty	550	7 000	6 379	91,1	6 400	99,7
	Ozdravné pobyty – Chorvatsko	534	6 900	6 360	92,2	6 377	99,7
	Ostatní	16	100	19	19,0	23	82,6
3.	Ostatní činnosti		14 400	3 029	21,0	4 715	64,2
	Edukační programy a tiskoviny		7 600	2 510	33,0	511	491,2
	Propagace preventivní péče		2 100	0	0,0	4 204	0,0
	Ostatní čerpání z fondu prevence		0	351		0	
	Náklady za doúčtování z předchozích let		4 700	168	3,6	0	
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem		177 500	194 785	109,7	115 799	168,2

VZ 2009 Náklady na prevent. péči – 16

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

4.7.2 Zdravotní péče hrazená z jiných zdrojů

OZP v roce 2009 hradila zdravotní péči pouze ze ZFZP a Fprev.

5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ OZP

5.1 ZFZP - Základní fond zdravotního pojištění

ZFZP slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, k provádění přidělů do rezervního fondu, provozního fondu a k dalším titulům úhrad podle platných předpisů. Zdrojem ZFZP jsou platby pojistného na veřejné zdravotní pojištění.

Hospodaření se ZFZP bylo v roce 2009 ovlivněno několika faktory, z nichž připomínáme:

- nastupující finanční krize, pokles výběru pojistného v celém systému veřejného zdravotního pojištění a z toho plynoucí nižší výběr pojistného než předpokládal ZPP 2009,
- výrazný nárůst úhrad opírající se o vyhlášku MZ o úhradách zdravotní péče,
- mírné navýšení příjmů ZFZP dle Dohody uzavřené mezi zdravotními pojišťovnami a MZ, ve které se pojišťovny zavázaly nepřevádět do Fprev a do PF celé vyhláškou stanovené přiděly,
- snížení hranice limitu pro vrácení započitatelných regulačních poplatků a doplatků na léky z 5.000,- Kč na 2.500,- Kč,
- rychlejším tempem růstu kategorie pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, vlivem stárnutí kmene a také vlivem růstu nezaměstnanosti, kdy z ekonomicky aktivních pojištěnců se stávají osoby bez vlastních příjmů s výrazně nižšími platbami pojistného a horší platební morálkou.

ZFZP část A Tvorba a Čerpání

Tvorba celkem

12.602.751 tis. Kč

ZFZP byl v roce 2009 tvořen v převážné míře pojistným na veřejné zdravotní pojištění v částce 14.651.082 tis. Kč, to znamená 3,6 % nenaplnění plánovaného ukazatele způsobené výše uvedenými vlivy. Na tuto skutečnost OZP reagovala již na počátku roku 2009 a provedla interní přepočítání očekávaného plnění ZPP 2009 se zohledněním těch vnějších vlivů, kde očekávané hodnoty již celoročně těsně korespondovaly s dosahovanou skutečností. Vytvořené dohadné položky na příjmy roku 2009 očekávané v roce 2010 ve výši 235.131 tis. Kč představují téměř 192,9% nárůst proti plánované hodnotě. Na solidární účet přerozdělování OZP odvedla v uplynulém roce 2.254.945 tis. Kč, tedy 86,7% plnění ZPP 2009 což koresponduje s nedosažením plánované hodnoty v položce příjmy z pojistného. Příjmy z pojistného po přerozdělování, tedy disponibilní zdroj OZP, dosáhly 12.396.137 tis. Kč a jedná se o plnění ZPP 2009 na 98,4 %. Dalším zdrojem ZFZP jsou náhrady škod, kde OZP v uplynulém období získala 36.360 tis. Kč a překročila tak ZPP 2009 o 81,8 %. Na úrocích z běžných účtů ZFZP utržila OZP v uplynulém roce 25.573 tis. Kč, v ZPP 2009 nebyly úroky na ZFZP plánovány, dle metodiky byly převáděny na Fprev. Mimořádný zdroj tvorby ZFZP v roce 2009 byl přiděl z Fprev, který představuje tvorbu Fprev nad, Dohodou mezi zdravotními pojišťovnami a MZ, stanovenou hranicí. V roce 2009 se jedná o 118.068 tis. Kč.

Čerpání celkem

12.817.238 tis. Kč

Za poskytnutou zdravotní péči vyčerpali pojištěnci OZP v roce 2009 částku 12.319.737 tis. Kč, tedy 2,0% překročení plánované hodnoty. Na ošetření za pojištěnce OZP v cizině vynaložila OZP v roce 2009 částku 30.729 tis. Kč, meziroční změna dohadných položek byla zaúčtována v částce 360.372 tis. Kč. Do jiných fondů (PF a RF) předepsala OZP 417.316 tis. Kč. V roce 2009 bylo odepsáno na pohledávkách ze ZFZP 36.061 tis. Kč, tedy pouze 60,1 % plánované částky. Jednalo se o penále, pokuty a staré nedoplatky pojistného, čímž OZP usiluje o zrealnění výše pohledávek. OZP vyčerpala 26.180 tis. Kč za ošetření cizinců v tuzemských ZZ - tato obtížně plánovatelná položka je následně přefakturována prostřednictvím Centra mezistátních úhrad příslušným zdravotním pojišťovnám států EU. Na bankovních poplatcích v roce 2009, v důsledku dohodnutého snížení bankovních poplatků, vyčerpala OZP pouze 20.780 tis. Kč. Saldo rezerv na pravomocně neskončené soudní spory k 31.12.2009 bylo – 3.283 tis. Kč.

Konečný zůstatek k 31. 12. 2009 byl 1.208.770 tis. Kč.

ZFZP příjmy a výdaje

Příjmy a výdaje ZFZP představují peněžní pohyby podle jednotlivých typů příjmů a výdajů na účtech a pokladnách zřízených pro ZFZP. Rozdíly mezi částmi A a B tabulky ZFZP jsou způsobeny změnou stavu závazků a pohledávek, dopadem dohadných položek aktivních i pasivních a dále časovým posunem mezi obdrženým vyúčtováním a provedením úhrady zejména na začátku a konci účetního období.

Peněžní bilance ZFZP za rok 2009 v tis. Kč

Počáteční zůstatek	1.865.769
Příjmy	12.098.194
Výdaje	12.706.743
Konečný zůstatek	1.257.220
Saldo	- 608.549



Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

VZ 2009 ZFZP-2

A.		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% Skut. 2009/ZPP 2009
	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 236 043	1 423 257	115,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	12 641 500	12 602 751	99,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	15 200 000	14 651 082	96,4
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	121 900	235 131	192,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 600 000	-2 254 945	86,7
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění a podle § 1 odst. 1 písm. a + b + c) vyhlášky o fondech	12 600 000	12 396 137	98,4
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek		-7	
3.1	z toho: dohadné položky			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	36 360	181,8
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech		25 573	
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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči ZZ za cizí pojištěnce ²⁾ na základě mezinárodních smluv	20 500	25 599	124,9
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	1 000	1 021	102,1
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárcem pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárcem určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
	Převod z Fondu prevence nad limit - DOHODA		118 068	



	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% Skut. 2009/ZPP 2009
A.				
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	12 658 602	12 817 238	101,3
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohodných položek	12 080 300	12 319 737	102,0
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	18 000	30 729	170,7
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	300 000	360 372	120,1
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) v tom:	468 792	417 316	89,0
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	5 638	3 325	59,0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	463 154	413 991	89,4
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4.	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	60 000	36 061	60,1
5.	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdostí podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech			
6.	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými ZZ za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech s výjimkou plateb vykazovaných paušálem na ř. 7	20 500	26 180	127,7
7.	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	1 000	440	44,0
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	26 000	20 780	79,9
9.	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	10	7	70,0
10.	Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	2 000	-3 283	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 218 941	1 208 770	99,2



B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% Skut. 2009/ZPP 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 511 486	1 865 769	123,4
II.	Příjmy celkem:	12 641 500	12 098 194	95,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	15 200 000	14 281 420	94,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 600 000	-2 254 945	86,7
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění a podle § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	12 600 000	12 026 475	95,4
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech		36	
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	32 022	160,1
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech		8 614	
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 § 1odst.1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce ²⁾ na základě mezinárodních smluv	20 500	14 604	71,2
10	Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	1 000	189	18,9
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárceem pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárceem určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Převod z Fondu prevence dle DOHODY		13 600	
	Doučtování rok 2008, převod z Fondu prevence		2 654	
III.	Výdaje celkem:	12 618 292	12 706 743	100,7
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	12 100 000	12 247 666	101,2
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	18 000	5 678	31,5
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)	468 792	414 104	88,3



B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech v tom:	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% Skut. 2009/ZPP 2009
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	5 638	4 004	71,0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	463 154	410 100	88,5
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským ZZ za cizí pojištěnce ²⁾ , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech - s výjimkou plateb vykázaných paúšalem na ř. 5	20 500	25 387	123,8
5	Úhrada paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny do ciziny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	1 000	449	44,9
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	26 000	15 482	59,5
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
9	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
10	Převod peněžní hotovosti na zvláštní bankovní účet rezervy v případě tvorby rezervy podle § 1 odst. 4) písm. m) vyhlášky o fondech	2 000	-1 984	
	Doučtování roku 2008, převod do PF		5 639	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 534 694	1 257 220	81,9

Zvl. účet	Finanční hotovost na zvláštním bankovním účtu rezervy na krytí rezervy podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% Skut. 2009/ZPP 2009
		7 500	327	4,36
C.	Specifikace ukazatele B II			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	14 018 000	12 900 411	92,0
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	962 000	1 263 769	131,4
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	190 000	116 278	61,2
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	30 000	962	3,2
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)	15 200 000	14 281 420	94,0

VZ 2009 ZFZP - 2

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb..



Saldo příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč)

VZ 2008 - Saldo P - N - 2a

		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	Skut. 2009/ZPP 2009	%
B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)				
	Příjmy ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech				
I.	Příjmy celkem:	12 641 500	12 081 940		95,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	15 200 000	14 281 420		94,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 600 000	-2 254 945		86,7
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	12 600 000	12 026 475		95,4
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	0	36		
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	32 022		160,1
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech		8 614		
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		0		
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech				
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči ZZ za cizince na základě mezinárodních smluv	20 500	14 604		71,2
10	Příjem paušální platby za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	1 000	189		18,9
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				



A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% Skut. 2009/ZPP 2009
II.	Čerpání (Náklady) celkem :	12 598 602	12 781 177	101,4
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. d) vyhlášky o fondech včetně dohodných položek z toho:	12 080 300	12 319 737	102,0
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	18 000	30 729	170,7
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	300 000	360 372	120,1
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
3	Předpis přidělitelů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4) v tom:	468 792	417 316	89,0
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	5 638	3 325	59,0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	463 154	413 991	89,4
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
3.4	- Mimořádný převod do FP – pouze VoZP podle § 1 odst. 4, písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými ZZ za cizince včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 5	20 500	26 180	127,7
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění dané zdravotní pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	1 000	440	44,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	26 000	20 780	79,9
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	10	7	70,0
8	Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	2 000	-3 283	
III.	Saldo příjmů a nákladů ZFZP 2) (I. Příjmy celkem - II. Čerpání celkem)	42 898	-699 237	

VZ 2009 Saldo P - N - 2a

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

5.1.1 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní péči poskytnutou pojištěncům v roce 2009 se opíral především o odhad počtu pojištěnců a jejich věkové složení, způsob a výši úhrad včetně regulačních omezení předpokládaných pro rozhodná období a v neposlední řadě i o odhad makroekonomických ukazatelů v oblasti nákladů na straně zdravotnických zařízení. Plán původně předpokládal maximálně 7% meziroční nárůst celkových nákladů. V souvislosti s nabytím účinnosti úhradové Vyhlášky MZ č. 464/2008 Sb., která zaručovala některým segmentům vyšší cenový růst, provedla OZP upřesňující odhady nákladů, které v absolutním vyjádření činily 12.330.300 tis. Kč, tj. 9,2% meziroční nárůst nákladů na zdravotní péči oproti roku 2008. Tento upřesněný předpoklad byl i naplněn neboť skutečné celkové náklady na péči v roce 2009 činily 12.319.737 tis. Kč, tj. přesáhly původní plán o 2 %, nicméně téměř přesně korelovaly s upřesněným plánem.

Nejvyšší odchylka od plánovaných nákladů, tj. meziroční nárůst o více než 655 %, OZP zaznamenala v nákladech vynaložených na „vratky“ podle § 16 b) zák. č. 48/1997 Sb., tj. vratky za přečerpání limitu na regulační poplatky a doplátky na léky. Nárůst byl způsoben především zákonnou změnou výše limitu pro některé věkové skupiny (děti do 18 let a senioři nad 65 let). Celkové náklady na vratky v roce 2009 činily 15.854 tis. Kč, oproti dle původní legislativy plánovaným 2.100 tis. Kč. Nicméně i přes řádový nárůst objemu péče se stále jedná o minoritní podíl v rámci celkových nákladů OZP (0,13 %).

Druhý nejvyšší procentuální meziroční nárůst péče (více než 493 %) byl zaznamenán v nákladech na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb. Současně však byl zaznamenán výrazný pokles nákladů na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytujících zdravotní péči osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (pokles o 47,8 %) a na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (pokles o 94,00 %). Vzhledem k tomu, že v těchto ZZ se uplatňují tyto způsoby úhrad zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění krátkou dobu, vede výše popsaná situace k domněnce, že se stále péče mezi těmito komoditami přelévá, upřesňuje se způsob vykazování této péče a také zaúčtování ve zdravotní pojišťovně, neboť celkové náklady vynaložené na oblast zdravotní péče v sociálních službách činily 19.682 tis. Kč, oproti plánovaných 15.910 tis. Kč, což celkově představuje navýšení o více než 23 %. Tento nárůst je ale dán stále větším spektrem poskytovaných služeb, stárnutím pojistného kmene a navýšením bodového ohodnocení výkonů od 1.1.2009. Další nestabilní, rovněž těžko predikovatelnou položkou, byla v roce 2009 péče v zahraničí, za kterou OZP v roce 2009 vynaložila 30.729 tis. Kč, což představuje více než 70% nárůst nákladů. Největší položkou zde byly náklady vynaložené za nákladnou zdravotní péči nedostupnou na území ČR.

Vysoké procentuální navýšení nákladů bylo zaznamenáno v ozdravenské péči (více než 83 %), za kterou bylo v roce 2009 vynaloženo 4.763 tis. Kč oproti plánovaným 2.590 tis. Kč. Tento nárůst byl způsobem větším zájmem o léčbu dětí v zařízeních tohoto typu v roce 2009.

U nákladů na péči poskytovanou v ambulantních ZZ lze konstatovat, že plán byl dodržen na 99 %. V některých segmentech ambulantní péče došlo k výraznému navýšení – u domácí péče o více než 38 %, fyzioterapie o více než 19 %. Toto navýšení bylo způsobeno nárůstem bodového ohodnocení výkonů od 1.1.2009 a skutečností, že výrazná část ZZ poskytujících péči v těchto segmentech, poskytuje péči malému počtu pojištěnců OZP a tudíž je hrazena „otevřeným“ výkonovým způsobem úhrady bez možnosti zastropování objemu poskytnuté péče. Oproti tomu nebyly dočerpány plánované zdroje v některých jiných segmentech – ambulantní specializovaná péče a primární péče. Současně však byla zaznamenána zvýšená poptávka po indukované péči v oblasti komplementu.

V ústavní péči byl zaznamenán nárůst péče o více než 5 % oproti plánovaným nákladům. Jednalo se o nárůst v akutní ústavní péči, který byl způsoben zvýšeným nárůstem nákladů na specializovaných pracovištích, především nákladů na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely podle § 15 odst. 7 písm. b) zákona (tj. léky vázané na Specializovaná centra). V následné péči byl zaznamenán nárůst objemu péče v léčebnách dlouhodobě nemocných a pokles objemu péče na ošetrovatelských lůžkách. Celkový nárůst objemu poskytnuté péče na těchto lůžkách činil téměř 8 % oproti plánovaným nákladům. Zvýšené nároky na následná lůžka jsou v OZP způsobeny hlavně stárnutím pojistného kmene. Plánované náklady na péči v odborných léčebných ústavech byly čerpány na 98,7 %.

U léčiv předepsaných na recept lze oproti roku 2008 i oproti plánovaným nákladům konstatovat nárůst nákladů. Tento nárůst byl způsoben zejména nedokončenými revizemi referenčních skupin léčivých přípravků, které měly být realizovány SUKLEM již v roce 2008. Protože většina revizí referenčních skupin léčivých přípravků byla sice zahájena, nikoliv však pravomocně rozhodnuta, nedošlo k avizovaným úsporám vynaložených nákladů na úhradu léčivých přípravků z veřejného zdravotního pojištění. Naopak náklady stouply v důsledku zavedení nových léčivých přípravků a vysoce inovativních léčivých přípravků, převážně vázaných na centra specializované a superspecializované péče. K nárůstu výdajů došlo mimo jiné i v důsledku změny preskripční strategie v některých nákladných odbornostech (např. diabetologie, alergologie) z titulu ukončení výroby některých léčiv a jejich náhradou za jiné, cenově nákladnější preparáty.

K překročení plánovaných nákladů na zdravotnické prostředky na poukaz došlo v důsledku extenzivního rozšiřování počtu klientů čerpajících především pomůcky pro diabetiky.

V lázeňské péči se podařilo i díky zastropování objemu péče a snížení cen v průběhu roku udržet plánované náklady.

V segmentu dopravy se projevuje mírný nárůst péče (více než 5 %) způsobený častějšími převozy chronických pacientů (hlavně na pracoviště hemodialýzy). Náklady na zdravotnickou záchrannou službu se oproti roku 2008 téměř nezvýšily (cca o 800 tis. Kč).

V neposlední řadě je třeba zdůraznit, že náklady jsou v tabulce uvedeny včetně započítaných dohadných položek předpokládaných na vyrovnání závazků a pohledávek za rok 2009, které budou v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky MZ vypořádány v průběhu roku 2010 (v termínech do 30. 4. 2010, resp. 31. 5. 2010).

V nákladové části ZFZP se jedná o dohadné položky pasivní, do kterých byly zahrnuty následující kategorie:

- Doplátky vztahující se k roku 2009, které budou vypořádány k 30. 4. 2010, resp. 31. 5. 2010 a odhad konečných výsledků finančních vyrovnání dle cenových ujednání v jednotlivých segmentech.
- Součet závazků za zdravotní péči poskytnutou v roce 2009 vykázaných a zpracovaných OZP v období 1. 2. 2010 – 19. 2. 2010, které byly ve zpracování ve lhůtě splatnosti, procházely věcnou kontrolou v OZP, ale nebyly zaúčtovány z hlediska konečných úhrad.
- Odhad závazků týkající se účetního období 2009, ke kterým nedošly do OZP doklady ani do 19.2.2010. Odhad vycházel ze skutečnosti roku 2009.

Na celkovém objemu takto vypočítaných dohadných položek v celkové výši 664.102 tis. Kč se podílí především následující segmenty:

422.433 tis. Kč	do segmentu ústavní péče
159.159 tis. Kč	do segmentu ambulantní péče
25.475 tis. Kč	léky vydané na recept
57.035 tis. Kč	ostatní segmenty



Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů

Tabulka VZ 2009 - 12

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skutečnost	% skut. 2009/ ZPP 2009	Rok 2008 skutečnost	% skutečnost 2009/ 2008
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A ZFZP (součet ř.1 - 12)	tis. Kč	12 080 300	12 319 737	102,0	11 300 899	109,0
	z toho:						
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)	tis. Kč	4 194 110	4 152 428	99,0	3 796 959	109,4
	z toho:						
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	672 000	648 331	96,5	617 269	105,0
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	809 000	775 222	95,8	699 290	110,9
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	310 000	242 905	78,4	244 677	99,3
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	138 900	165 831	119,4	134 161	123,6
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	tis. Kč	758 000	836 142	110,3	788 203	106,1
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925, 911, 914 a 921)	tis. Kč	29 300	40 560	138,4	32 763	123,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	1 461 000	1 423 755	97,5	1 268 017	112,3
1.8	na zdravotní péči ve ZZ poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů)	tis. Kč	8 000	2 109	26,4	4 041	52,2
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	tis. Kč	4 410	303	6,9	5 037	6,0
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	tis. Kč	3 500	17 270	493,4	3 501	493,3



Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skutečnost	% skut. 2009/ ZPP 2009	Rok 2008 skutečnost	% skutečnost 2009/ 2008
2.	na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód ošetrovacího 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) v tom:	tis. Kč	5 304 200	5 617 796	105,9	5 158 593	108,9
2.1	nemocnice	tis. Kč	4 942 400	5 250 876	106,2	4 807 395	109,2
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou ZZ uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	254 000	250 593	98,7	243 835	102,8
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	tis. Kč	75 900	89 853	118,4	75 204	119,5
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	tis. Kč	31 900	26 474	83,0	32 159	82,3
3.	na lůžkovou péči	tis. Kč	232 000	224 489	96,8	226 659	99,0
4.	na péči v ozdravovnách	tis. Kč	2 590	4 763	183,9	2 203	216,2
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně indiv. dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	tis. Kč	32 800	34 458	105,1	33 626	102,5
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, ZZ nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	tis. Kč	87 000	71 158	81,8	63 234	112,5
7.	na léky vydané na recepty celkem: z toho:	tis. Kč	1 829 500	1 899 517	103,8	1 743 082	109,0
7.1	předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	1 206 000	1 245 999	103,3	1 131 938	110,1
7.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	539 500	555 061	102,9	501 150	110,8
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	666 500	690 938	103,7	630 788	109,5



Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skutečnost	% skut. 2009/ ZPP 2009	Rok 2008 skutečnost	% skutečnost 2009/ 2008
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	256 000	268 534	104,9	258 403	103,9
8.1	předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	140 000	146 524	104,7	139 878	104,8
8.2	předepsané v lůžkových ZZ	tis. Kč	116 000	122 010	105,2	118 525	102,9
9.	na léčení v zahraničí	tis. Kč	18 000	30 729	170,7	16 100	190,9
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	2 100	15 854	755,0	2 040	777,2
11.	náklady na očkovací látky	tis. Kč	72 000	0	-	0	
12.	ostatní náklady na ZP (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	50 000	11	0,0	0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	tis. Kč	177 500	194 785	109,7	115 799	168,2
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	12 257 800	12 514 522	102,1	11 416 698	109,6

VZ 2009 Nákl. na zdrav. péči- struktura – 12

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

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

Tabulka VZ 2009 – 13

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skutečnost	% skut. 2009/ ZPP 2009	Rok 2008 skutečnost	% skutečnost 2009/ 2008
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A ZFZP (součet ř.1 - 12)	Kč	17 837	18 143	101,7	16 890	107,4
	z toho:						
1.	na ambulantní péči celkem (ZZ nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	6 193	6 115	98,7	5 675	107,8
	z toho:						
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	992	955	96,2	923	103,5
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	1 195	1 142	95,6	1 045	109,2
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč	458	358	78,1	366	97,8
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	205	244	119,1	201	121,8
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	Kč	1 119	1 231	110,0	1 178	104,5
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925, 911, 914 a 921)	Kč	43	60	138,1	49	122,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádce 2)	Kč	2 157	2 097	97,2	1 895	110,6
1.8	na zdravotní péči ve ZZ poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.))	Kč	12	3	26,3	6	51,4
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	Kč	7	0	6,9	8	5,9
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	Kč	5	25	492,1	5	486,1



Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skutečnost	% skut. 2009/ ZPP 2009	Rok 2008 skutečnost	% skutečnost 2009/ 2008
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) z toho:	Kč	7 832	8 273	105,6	7 710	107,3
2.1	nemocnice	Kč	7 298	7 733	106,0	7 185	107,6
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou ZZ uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	375	369	98,4	364	101,3
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	Kč	112	132	118,1	112	117,7
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	Kč	47	39	82,8	48	81,1
3.	na lázeňskou péči	Kč	343	331	96,5	339	97,6
4.	na péči v ozdravovnách	Kč	4	7	183,4	3	213,0
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	Kč	48	51	104,8	50	101,0
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odb.709, ZZ nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	128	105	81,6	95	110,9
7.	na léky vydané na recepty celkem: z toho:	Kč	2 701	2 797	103,6	2 605	107,4
7.1	předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	1 781	1 835	103,0	1 692	108,5
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	797	817	102,6	749	109,1
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	984	1 018	103,4	943	107,9
7.2	předepsané v lůžkových ZZ	Kč	921	962	104,5	913	105,4
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	378	395	104,6	386	102,4
8.1	předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	207	216	104,4	209	103,2
8.2	předepsané v lůžkových ZZ	Kč	171	180	104,9	177	101,4



Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skutečnost	% skut. 2009/ ZPP 2009	Rok 2008 skutečnost	% skutečnost 2009/ 2008
9.	na léčení v zahraničí	Kč	27	45	170,3	24	188,1
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	3	23	753,0	3	765,8
11.	náklady na očkovací látky		106	0	0,0	0	0
12.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	74	0	0,0	0	0
		Kč		0			
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	262	287	109,4	173	165,7
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	18 099	18 430	101,8	17 063	108,0

VZ 2009 Nákl. na zdrav. péči- struktura na 1 pojištěnce – 13

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

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 kopíruje vývoj celkových nákladů komentovaných v předchozí kapitole. V roce 2009 vynaložila OZP na jednoho pojištěnce v průměru o 7,4 % více finančních prostředků než v roce 2008 (což odpovídá upřesněnému plánovanému nárůstu). Současně se významně zvýšil počet nákladných pojištěnců a pojištěnců léčených nákladnou biologickou léčbou v důsledku zavádění vysoce nákladných inovativních léků a rozšiřování indikací.

5.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR, jejichž úhrady zúčtovává ZP prostřednictvím CMÚ

Náklady na léčení cizinců, kteří si jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu vybrali OZP, meziročně vzrostly o více než 16 %, přičemž ale péče byla čerpána menším počtem cizinců. Z tohoto důvodu také vzrostly meziroční průměrné náklady vynaložené na tuto péči o více než 29 % a činily 9.607 Kč. Až na výjimky se jednalo o náklady za poskytnutí nutné a neodkladné péče. Největší podíl ošetřených cizinců připadal, jako v letech předchozích, na občany Slovenské republiky. Významný podíl ošetřených pojištěnců připadal i na občany Německa a Velké Británie a dále byl zaznamenán výrazný nárůst ošetřených pojištěnců z Itálie a Švédska.

Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

Tabulka VZ 2009 Léčení cizinců – 14

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skut.	% skut. 2009/ ZPP 2009	Rok 2008 skut.	% skut. 2009/ 2008
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR						
	celkem:	tis. Kč	20 500	26 180	127,7	22 534	116,2
2.	Počet ošetřených cizinců	počet	2 250	2 725	121,1	3 036	89,8
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	9 111	9 607	105,4	7 422	129,4

VZ 2009 Léčení cizinců - 14

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

5.2 PF - Provozní fond

Provozní fond zdravotní pojišťovny (dále jen „PF“) slouží k úhradě nákladů na její činnost.

V roce 2009 bylo hospodaření s PF ovlivněno Dohodou mezi zdravotními pojišťovnami a MZ, dle které se zdravotní pojišťovny zavázaly nepřevádět do PF vyhláškou stanovený příděl.

Provozní fond - tvorba a čerpání - část „A“ tabulek

Tvorba celkem 438.386 tis. Kč

Rozhodujícím zdrojem prostředků PF je zákonný příděl ze ZFZP který byl v roce 2009 proveden v částce 413.991 tis. Kč, plnění plánu této položky na 89,4 % je způsobeno výše zmíněnou Dohodou mezi MZ a zdravotními pojišťovnami a v absolutním vyjádření se jedná o neuskutečněný příděl v částce 30.262 tis. Kč, což znamená úsporu ZFZP. Dalšími zdroji PF jsou prodej neupotřebitelného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku (odprodej nábytku a opotřebovaných motorových vozidel) v částce 242 tis. Kč, úroky vzniklé využíváním prostředků PF v částce 7.800 tis. Kč, oceňovací rozdíly při hospodaření s cennými papíry 5.581 tis. Kč, ostatní pohledávky PF (pojistné události, náhrady škod apod.) 1.587 tis. Kč a zisk z držby cenných papírů 9.185 tis. Kč.

Čerpání celkem 362.245 tis. Kč

Vzhledem k nižší tvorbě bylo v OZP nastaveno i nižší čerpání PF. Největší nákladovou položku tvořily v roce 2009 mzdy 140.875 tis. Kč, čerpání na 92,5 %. Pojistné na sociální pojištění tvořilo 35.354 tis. Kč, na zdravotní pojištění 13.168 tis. Kč. Z dalších významných nákladových položek uvádíme čerpání na odpisy majetku 24.593 tis. Kč, tedy 123% čerpání plánované položky, které je způsobeno v letech 2008 i v roce 2009 postupným zařazováním do užívání dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku, který byl zaříděn do 1. odpisové skupiny, což se projevilo na zvýšených účetních odpisech, přestože nebyl dočerpán plán investičních nákladů. V pořadí druhou největší nákladovou položkou jsou ostatní závazky 102.767 tis. Kč – jedná se např. o materiál, služby, opravy a další položky nutné k plynulému chodu OZP – čerpání této položky je 72,1 % plánu. Další významnou položku čerpání představuje předpis přídělu do fondu reprodukce majetku v částce 25.000 tis. Kč schválený Správní radou OZP.

Konečný zůstatek provozního fondu 657.931 tis. Kč

Provozní fond – příjmy a výdaje – část „B“ tabulek

Příjmy a výdaje PF představují pohyby na bankovních účtech. Rozdíly proti části A - tvorba a čerpání jsou způsobovány časovým posunem mezi vznikem účetního případu a jeho finanční realizací, dále změnou stavu závazků a pohledávek provozního fondu. Konečný peněžní zůstatek provozního fondu k 31.12.2009 je 374.792 tis. Kč.

V rámci PF je prováděno i zhodnocování prostřednictvím správců portfolií. OZP je v tomto ohledu velmi konzervativní investor. Stav cenných papírů ke konci sledovaného období je 304.100 tis. Kč.



Provozní fond (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2009 PF – 3

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	546 187	581 790	106,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	482 554	438 386	90,8
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	463 154	413 991	89,4
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	500	242	48,4
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP převodem ze ZFP			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	10 000	7 800	78,0
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke ZZ 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		5 581	
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	600	1 587	264,5
11	Pohledávky VZP 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 § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	8 300	9 185	110,7



A.	Provozní fond (PF)	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	416 155	362 245	87,0
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	388 109	333 066	85,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	152 300	140 875	92,5
1.2	ostatní osobní náklady	7 500	5 426	72,3
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	14 750	13 168	89,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	40 990	35 354	86,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 100	4 100	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	2 000	391	19,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecé zdravotní pojišťovny za služby informačního centra	1 200	1 229	102,4
1.9	podíl úhrad zaměstnanecé zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 700	1 834	107,9
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	1 000	3 319	331,9
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecé ZP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnanecou ZP na nákup metodik od VZP podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	50	10	20,0
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztážený k PF	20 000	24 593	123,0
1.16	ostatní závazky	142 519	102 767	72,1
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	2 000	1 372	68,6
2	Předpis zákonné výše přídělu do SF podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 046	2 817	92,5
3	Předpis přídělu do RF podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	25 000	25 000	100,0
5	Předpis přídělu do ZFZP podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostř. PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	1 345	
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	17	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	612 586	657 931	107,4



B.	Provozní fond (PF)	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
I.	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech			
	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	336 754	408 146	121,2
II.	Příjmy celkem:	569 354	579 778	101,8
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech			
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	463 154	410 100	88,5
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	500	242	48,4
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	10 000	7 800	78,0
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	300	1 085	361,7
10	Příjmy VZP podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti	6 600	6 742	102,2
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0		
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	8 300	3 061	36,9
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	80 500		
	Doučtování roku 2008, převod z ZFZP		5 639	
	Účetní hodnota jistiny a AUV		145 109	



B.	Provozní fond (PF)	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skut.	% skut. 2009/ ZPP 2009
III.	Výdaje celkem:	504 755	613 132	121,5
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	368 109	321 648	87,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	152 300	142 547	93,6
1.2	ostatní osobní náklady	7 500	5 426	72,3
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění (6)	14 750	13 118	88,9
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	40 990	35 006	85,4
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 100	4 100	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	2 000	391	19,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	1 200	920	76,7
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 700	1 372	80,7
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	1 000	3 528	352,8
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké ZP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prospědky vynaložené zaměstnaneckou ZP na nákup metodik od VZP podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	50	10	20,0
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZP podle § 3 odst. 5 vyhlášky o fondech			
1.16	ostatní výdaje	142 519	115 230	80,9
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	2 000	1 372	68,6
2	Příděl do SF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 046	2 039	66,9
3	Příděl do RF podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do FRM podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do ZFP podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	25 000	25 000	100,0
6	Příděl do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
7	Příděl do FRM ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 000	18 469	92,3
8	Zúčtování zálohy VoZP na vedení specifických fondů			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností	6 600	2 262	34,3
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech		17	
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	82 000	239 516	292,1



	Doučt. roku 2008, převod na SF		1 173	
	Doučt. roku 2008, převod na FRM		3 008	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	401 353	374 792	93,4

	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
C	tis. Kč	tis. Kč	
1	234 743	198 728	84,7
2	236 243	304 100	128,7

VZ 2009 PF-3

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

5.3 FRM - Fond reprodukce majetku

Fond reprodukce majetku (dále jen „FRM“) je pro OZP zdrojem pro financování reprodukce dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Tvorba FRM se v průběhu roku 2009 skládala z přidělu z PF podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb., o fondech, ve výši 24.835 tis. Kč, přidělu z PF schváleného Správní radou OZP podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 25.000 tis. Kč a úroků z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 1.016 tis. Kč.

A) Stavební investice celkem

Na stavební investice bylo v roce 2009 plánováno 39.880 tis. Kč, které byly zaměřeny zejména na 1. etapu nástavby objektu ředitelství Praha 4, Roškotova, na údržbu vlastních nemovitostí OZP a na nákup nemovitostí pro přepážková pracoviště poboček v Olomouci, Zlíně nebo Českých Budějovicích.

Hlavní podíl na celkovém čerpání finančních prostředků měl nákup vlastních nebytových prostor pro pobočku v Českých Budějovicích a rekonstrukce přepážkového pracoviště v Praze 7, Tusarova. Celkové čerpání finančních prostředků na stavební investice v roce 2009 dosáhlo **11.864 tis. Kč**, což odpovídá cca 30 % plánovaných finančních prostředků ZPP 2009. Nevyčerpání finančních prostředků bylo způsobeno zejména zrušením investičního záměru na nástavbu objektu ředitelství Praha 4, Roškotova a odložením opravy fasády objektu pobočky Ostrava a objektu Praha 2, Fügnerova, na rok 2010.

B) Provozní investice celkem

Na provozní investice bylo v roce 2009 plánováno 5.270 tis. Kč. V rámci těchto plánovaných investic byla průběžně obměňována kancelářská technika (frankovací stroj, risograf apod.) Dále došlo k plánované výměně 5 osobních vozidel a k výměně vyvolávacího systému na přepážkovém pracovišti Praha 1, Příkopy. Celkové čerpání finančních prostředků na provozní investice v roce 2009 dosáhlo **3.209 tis. Kč**, což odpovídá cca 61 % plánovaných finančních prostředků ZPP 2009.

C) Investice do informačního systému OZP

Na investice do CIS OZP bylo plánováno 27.000 tis. Kč. **Celkové čerpání bylo 20.470 tis. Kč**, což je 75,8 % plánovaných prostředků.

Největší objem investic do HW CIS OZP byl v souladu se ZPP 2009 věnován na rozšíření operační paměti a doplnění diskových kapacit pro potřeby zpracování a archivace dat. Rovněž byla vybudována infrastruktura pro rozvoj Portálu OZP. Hlavní objem investičních prostředků v oblasti rozvoje aplikačního SW byl vyhrazen na realizaci úprav v souvislosti s přijetím zákona č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů, novelizací zákona č. 48/1997 Sb., která zavedla změnu v limitech regulačních poplatků a dále na SW podpory pro automatizaci výpočtu pravděpodobné výše pojistného fyzických osob. V oblasti bezpečnostní politiky byla realizována změna licenčního modelu databázového serveru na platbu dle počtu procesorů, která v souvislosti s rozvojem nových technologií zajistí i do budoucna licenční čistotu a bude finančně výhodnější.



Fond reprodukce majetku – (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2009 FRM – 4

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) – v tis. Kč	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	34 994	57 168	163,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	46 000	50 851	110,5
1	Předpis FRM přidělem z PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 000	24 835	124,2
2	Předpis přídelů z PF ve výši schválené SR podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	25 000	25 000	100,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 016	101,6
4	Dar určený dárcelem na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Přídel z 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 PF- kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	72 153	35 543	49,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	72 150	35 543	49,3
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	3	0	0,0
4	Přídel do PF se souhlasem SR 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	8 841	72 476	819,8



B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	36 728	55 326	150,6
II.	Příjmy celkem:	46 000	47 494	103,2
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 000	18 470	92,4
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	25 000	25 000	100,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 016	101,6
4	Dar určený dárcem 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 splnutí 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 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			
	Dopočet roku 2008, převod z PF		3 008	
III.	Výdaje celkem:	71 153	35 823	50,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	71 150	35 823	50,3
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	3	0	
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)			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	11 575	66 997	578,8

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

VZ 2009 FRM - 4

5.4 SF - Sociální fond

Sociální fond OZP (dále jen „SF“) byl tvořen v souladu s § 4 odst. 2, písmeno a) vyhl. MF č. 418/2003 Sb., tj. převodem z PF ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd.

Skutečná tvorba za rok 2009 představovala částku 2.817 tis. Kč, což je 92,5 % z plánovaného objemu a uvedené nižší plnění souvisí s úsporami mzdových nákladů.

Jediným dalším zdrojem SF byly úroky z vkladů na zvláštním bankovním účtu SF ve výši 47 tis. Kč.

Čerpání SF v roce 2009 bylo realizováno v souladu s Rozhodnutím generálního ředitele OZP č. 29/2007 „Čerpání sociálního fondu“ a dosáhlo částky 3.388 tis. Kč. Na bankovních poplatcích bylo za rok 2009 zapláceno 1 tis. Kč.

Čerpání fondu **ve výši 3.389 tis. Kč** probíhalo v souladu se ZPP 2009.

Cílem OZP je postupně snižovat relativně vysoký zůstatek SF vzniklý přebytkovým hospodařením v předchozích letech.

V OZP nejsou prostředky SF používány na půjčky zaměstnancům.

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

Sociální fond – (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2009 SF – 5

A.	Sociální fond – (v tis. Kč)	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 369	5 474	102,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 146	2 864	91,0
1	Předpis přidělu z PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 046	2 817	92,5
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	100	47	47,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. 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)	3 504	3 389	96,7
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	3 500	3 388	96,8
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	3 500	3 388	96,8
2	Bankovní (poštovní) poplatky	4	1	25,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	5 011	4 949	98,8

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	5 414	4 343	80,2
II.	Příjmy celkem:	3 146	3 259	103,6
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 046	2 039	66,9
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	100	47	47
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. 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			
	Doúčtování roku 2008, převod z PF		1 173	
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	3 504	3 218	91,8
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	3 500	3 216	91,9
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	3 500	3 216	91,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	4	2	50
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	5 056	4 384	86,7
C	Doplňující informace k oddílu B			
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 2009 SF-5

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

5.5 RF - Rezervní fond

OZP při tvorbě rezervního fondu (dále jen „RF“) postupuje v souladu § 18 zákona č. 280/1992 Sb., a vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Tvorba RF se v průběhu roku 2009 skládala:

- z převodu ze ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 3.325 tis. Kč,
- z úroků z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech ve výši 4.076 tis. Kč,
- ze zisku z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech v objemu 482 tis. Kč,
- ze zisku z přecenění cenných papírů RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech ve výši 464 tis. Kč.

RF byl v průběhu roku 2009 čerpán:

- na úhradu poplatků za vedení běžného účtu RF a poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech v objemu 199 tis. Kč,
- na vyrovnání záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF
- podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech v částce 193 tis. Kč.

V roce 2009 nedošlo k čerpání RF přidělem do ZFZP.

Konečný zůstatek RF ve výši **158.247 tis. Kč** odpovídá výpočtu limitu v Doplnující tabulce Propočet limitu RF.

Vzhledem k tomu, že OZP nejsou před koncem roku přesně známy výsledky hospodaření s cennými papíry a zároveň OZP má dostatečné finanční zdroje pro převod prostředků na bankovní účet RF, byl převod realizován 25. 3. 2010.

Rezervní fond – (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2009 RF – 6

A	Rezervní fond (RF) – (v tis. Kč) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	150 292	150 292	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	10 038	8 347	83,2
1	Převod ze ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	5 638	3 325	59,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhl. o fondech	4 000	4 076	101,9
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhl. 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	400	482	120,5
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		464	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	110	392	356,4
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	110	199	180,9
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 písm. d) vyhlášky o fondech		193	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného obd. = I + II - III	160 220	158 247	98,8

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	129 747	132 363	102,0
II.	Příjmy celkem:	17 638	12 427	70,5
1	Převod z běžného účtu ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	5 638	4 004	71,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	4 000	4 076	101,9
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	0		
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	400	447	111,75

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	7 600		0,0
	Účetní hodnota AÚV		3 900	
III.	Výdaje celkem:	7 410	83	1,1
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	110	83	75,5
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	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF	7 300		
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni vykazovaného obd. = I + II - III 2)	139 975	144 707	103,4

C	Rezervní fond (RF) Doplňující informace k oddílu B	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	20 545	13 925	67,8
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	20 245	10 331	51,0

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělu do RF			
2006		10 017 962	10 017 962	100,0
2007		10 428 949	10 428 949	100,0
2008		11 597 132	11 202 449	96,6
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	10 681 348	x	
	Výpočet limitu=1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	x	158 247	

VZ 2009 RF-6

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

5.6 Fprev - Fond prevence

Fprev slouží OZP především k financování zdravotně preventivních programů, úhradě zdravotní péče nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle platných předpisů, podpoře zdravého životního stylu apod.

Počáteční zůstatek Fprev k 1. 1. 2009 činil 722.383 tis. Kč.

Tvorba Fprev se v roce 2009 skládala:

- z tvorby podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. ve výši 169.589 tis. Kč,
- z úroků z vkladů na zvláštním bankovním účtu Fprev v částce 5.007 tis. Kč,
- ze zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů ve výši 3.780 tis. Kč.

Celková tvorba Fprev za rok 2009 činila 178 376 tis. Kč.

Čerpání Fprev za rok 2009 se skládalo mimo jiné:

- z financování preventivních zdravotních programů ve výši 198.565 tis. Kč,
- z odpisů penále, přírážek a pokut ve výši 49.904 tis. Kč,
- z převodu do ZFZP dle Dohody v částce 118.068 tis. Kč.

Čerpání Fprev činilo v roce 2009 celkem 379.656 tis. Kč.

Vyhodnocení dopadů z plnění Dohody uzavřené mezi ZP a MZ dne 7. května 2009.

Uzavření Dohody mělo na OZP výrazný dopad ve snížení tvorby Fprev za rok 2009. Vyčíslení dopadu je podrobně dokumentováno v tabulce VZ 2009 Fprev-7 a v tabulce Rekapitulace dopadů z Dohody uzavřené mezi ZP a MZ dne 7. května 2009, tab. VZ 2009 1a.

Vzhledem k tomu, že k uvedené Dohodě došlo v průběhu roku a její dopad by měl mít jen dočasný charakter, byly preventivní programy realizovány v plánovaném rozsahu. Zásadní změny v průběhu roku jsou vždy pojištěnci OZP vnímány velmi negativně. Proto OZP nesnížila roční plánovaný objem preventivní péče a snížení zdrojů pokryla čerpáním počátečního peněžního zůstatku Fprev, který byl v roce 2009 a bude v roce 2010 k pokrytí mimořádných výpadků příjmů dostatečný.



Rekapitulace dopadů z Dohody uzavřené mezi ZP a MZ dne 7. května 2009

VZ 2009 – 1a

Ř.	Ukazatel	Měrná jedn.	Rok 2009 skuteč.
Provozní fond			
1.	Výpočet limitu nákladů na činnost dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. (bez omezení Dohodou)	%	3,67 %
2.	Hodnota limitu	tis. Kč	444 253
3.	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvahové základny na ř. 17 (s omezením dle Dohody)	%	3,42 %
4.	Hodnota dohodnutého limitu	tis. Kč	413 991
5.	Úspora ponechaná ve prospěch ZFZP a jeho BÚ	tis. Kč	30 262
6.	Skutečný přírůstek ze ZFZP (z ř. 19 ZUK)	tis. Kč	410 100
7.	Rozdíl mezi skutečným přírůstkem (ř. 19 ZUK) a možným přírůstkem dle Dohody (ř.18 ZUK)	tis. Kč	-3 891
Fond prevence			
8.	Základna pro výpočet zdrojů do Fprev (ř. 17 ZUK pro ZPP, zákonný limit VZP ČR)	tis. Kč	12 104 962
9.	Maximální přírůstek v % podle Dohody (viz poznámka)	%	0,65 %
10.	Výpočet maximální výše zdrojů Fprev dle Dohody	tis. Kč	78 682
11.	Skutečná výše zdrojů Fprev převedená v r. 2009 (vazba na oddíl B)	tis. Kč	90 469
12.	Mimořádné převody zpět na ZFZP	tis. Kč	13 600
13.	Rozdíl mezi skutečnou výší zdrojů Fprev a možnou výší zdrojů dle Dohody (doplátky nebo překročení)	tis. Kč	-1 813
	Výše zdrojů Fprev (bez omezení Dohodou)	tis.Kč	99 083
	Skutečná výše přírůstu do Fprev v r. 2009 (s omezením dle Dohody)	tis.Kč	78 682
	Úspora ponechaná ve prospěch ZFZP a jeho BÚ	tis.Kč	20 401

VZ 2009 – 1a

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

Postoupení pohledávek ČKA podle usnesení Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR č. 1872/2005.

Celkový objem postoupených pohledávek dle usnesení Poslanecké sněmovny parlamentu ČR č. 1872/2005 činil 91.982 tis. Kč.

Celé rozúčtování postoupených pohledávek bylo v OZP provedeno v účetním období roku 2005.

Do Fprev byla z postoupených pohledávek finančně převedena část odpovídající postoupenému příslušenství ve výši 46.453 tis. Kč.

Z uvedených finančních prostředků byl na bankovním účtu Fprev evidován ke dni 1. 1. 2009 zůstatek těchto účelových prostředků ve výši 9.856 tis. Kč. V průběhu roku 2009 byl uvedený zůstatek zcela spotřebován na úhradu faktur smluvních ZZ.

Dohadné položky ovlivňující tvorbu Fprev

V roce 2009 byly do tvorby Fprev zaúčtovány dohadné položky ve výši 16.414 tis. Kč, proti roku 2008 došlo k jejich meziročnímu zvýšení o 2.156 tis. Kč.

Odstraňování tvrdostí podle ustanovení § 53a zákona č. 48/1997 Sb.

Podle uvedeného ustanovení zákona pracuje v OZP Rozhodčí orgán a Komise pro odstraňování tvrdostí. Celkovým výsledkem jejich práce za rok 2009 bylo odstranění tvrdostí za 13.119 tis. Kč.

Fond prevence -Fprev – (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2009 Fprev – 7

A.	Fond prevence (Fprev)	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	798 048	722 383	90,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	208 100	178 376	105,1
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	196 000	169 589	107,1
1.1	V tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb.	196 000	169 589	107,1
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	8 000	5 007	62,6
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 100	3 780	92,2
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	250 600	379 656	155,5
1	Preventivní programy	181 600	198 565	109,3
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	7 000	0	
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	50 000	49 904	99,8
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdostí podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	12 000	13 119	109,3
	Převod na ZFZP dle DOHODY		118 068	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	755 548	521 103	73,0

B.	Fond prevence (Fprev)	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	212 166	211 955	99,9
II.	Příjmy celkem:	121 100	99 284	82,0
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 280/1992 Sb.	109 000	90 469	83,0
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.,	109 000	90 469	83,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.,			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	8 000	5 007	62,6
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 100	3 808	92,9
III.	Výdaje celkem:	185 600	201 547	108,6
1	Výdaje na preventivní programy	181 600	185 293	102,0
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	4 000		
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Převod z Fondu prevence dle DOHODY na ZFZP		13 600	
	Doučtování rok 2008, převod z Fprev na ZFZP		2 654	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	147 666	109 692	74,3

Skutečnost 2009		Vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1
C	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl. 2	sl. 3=1+2
		tis.Kč	převod 2)	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	169 589		169 589
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek	125 419		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je ZP účtuje přímo na Fprev)	44 170		
		sl.1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 2)
		tis.Kč	převod 2)	sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	90 469		90 469
1	Příjmy z pokut a penále	46 465		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je ZP účtuje přímo na Fprev)	44 004		

ZPP 2009		Vazba na Fprev	informativně
D	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl. 2
		tis.Kč	převod 2)
	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	196 000	196 000
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek	132 000	
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je ZP účtuje přímo na Fprev)	64 000	
		sl.1	sl. 2
		tis.Kč	převod 2)
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	109 000	109 000
1	Příjmy z pokut a penále	45 000	
2	Příjmy z přírážek k pojistnému		
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je ZP účtuje přímo na Fprev)	64 000	

VZ 2009 Fprev-7

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

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

Podmínky podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb., byly splněny viz konečný peněžní zůstatek ZFZP.

OZP měla po celý rok 2009 prokazatelně vyrovnané hospodaření. Podmínky pro tvorbu Fprev, stanovené v § 1 odst. 3 vyhl. MF č. 418/2003 Sb. byly ze strany OZP bezevbytku splněny. Bylo dosaženo kladného zůstatku bankovního účtu ZFZP, veškeré závazky OZP byly uhrazeny ve lhůtě splatnosti a přiděly do ostatních fondů OZP byly provedeny v souladu s platnou legislativou. Na žádnou z uvedených povinností nebyl použit úvěr.

Významným rozdílem mezi částí A – tvorba a čerpání fondů a částí B – příjmy a výdaje fondů dochází z důvodu, že penále a pokuty uložené plátcům pojistného, a to zejména při konkurzech a likvidacích společností jsou vymahatelné s nízkou mírou úspěšnosti.

5.7 Ostatní zdaňovaná činnost OZP

OZP realizuje v souladu se schváleným Statutem a zákonem č. 280/1992 Sb., ostatní zdaňované činnosti. Účelem těchto aktivit je úplné využití majetku OZP a vytváření zdrojů nad rámec veřejného zdravotního pojištění.

Účetnictví vedlejší, tj. zdaňované činnosti je vedeno důsledně odděleně od účetnictví hlavní činnosti OZP, a to až do úrovně samostatných rozvah, kdy účetnictví za právní subjekt OZP je zpracováno sumarizací na úrovni hlavní účetní knihy OZP.

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. – viz následující interní tabulka.

Přehled o výnosech v roce 2009

Položka výnosů	tis. Kč
Tržby ze služeb (např. inzerce)	809
Tržby z pronájmů	10.118
Tržby za zprostředkování prodeje pojištění	3.031
Úroky	386
Penále a pokuty	11
Výnosy z prodeje finančních investic	765
Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	819
Ostatní	6
Celkem	15.945

Náklady vztahující se ke zdaňované činnosti jsou uvedeny v tabulce VZ 2009 OZdČ-8.

Ostatní zdaňovanou činností se na část úvazku (odpracované hodiny jsou přesně evidovány) zabývalo v roce 2009 celkem 102 zaměstnanců OZP, což, ale po přepočtení na plný úvazek představuje 2,65 zaměstnance.

V roce 2009 bylo dosaženo kladného výsledku hospodaření v ostatní zdaňované činnosti. Uvedený výsledek byl dosažen při poskytování příspěvku na zahraniční zdravotní připojištění klientů OZP u společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. (dále jen Vitalitas). Příspěvek na uvedené připojištění dosáhl v roce 2009 výše 6.723 tis. Kč. Návrh na rozdělení zisku ze zdaňované činnosti bude předložen ke schválení Správní radě OZP po schválení Výroční zprávy OZP Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR. OZP navrhne převod hospodářského výsledku ve schvalovacím řízení do nerozděleného zisku minulých let.

Stav majetkové účasti v podnicích s rozhodujícím vlivem představují akcie dceřiné společnosti Vitalitas v hodnotě 98.999 tis. Kč a obchodní podíly společnosti OZP servis s.r.o. v hodnotě 3.167 tis. Kč. Ke snížení majetkové účasti ve společnosti Vitalitas došlo v důsledku snížení základního kapitálu této společnosti o 24.172 tis. Kč.

Objem veřejně obchodovatelných cenných papírů činí 13.476 tis. Kč.

V účetnictví Ostatní zdaňované činnosti se trvale eviduje na účtu 403 601 Ostatní kapitálové fondy objem účelových darů ve výši 114.104 tis. Kč poskytnutých po vzniku OZP (v letech 1992 až 1994) k podpoře založení komerčního pojištění ze strany OZP.

Ovlivnění hospodaření OZP činností dceřiné společnosti Vitalitas.

Společnost Vitalitas sídlila v roce 2009 v budově OZP a za pronajaté kanceláře platila nájemné v ceně obvyklé pro danou lokalitu. Pro svoji činnost využívá Vitalitas z malé části CIS OZP, tato služba je Vitalitas fakturována ve výši úplných vlastních nákladů OZP.

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

Položka výnosů	tis. Kč
Pronájem kanceláří Vitalitas	779
Služby pro Vitalitas	574
Provize Vitalitas	2.706
Položka nákladů	tis. Kč
Odměny prodejcům pojištění Vitalitas	1.028
Odvody z odměn	358
Režie prodeje pojištění Vitalitas hrazená prvotně (zálohově) z PF	1.602
V tom : mzdy	802
odvody	279
ostatní režie prodeje	521
Bonus pojištěncům OZP	6 773

Majetkový vklad OZP do společnosti Vitalitas činí 90.932 tis. Kč. Oceněním cenných papírů (akcií) společnosti Vitalitas metodou vlastního kapitálu společnosti Vitalitas došlo v prvních dvou letech ke snížení ceny akcií na částku 105.126 tis. Kč. Jedná se o standardní vývoj u nově založených komerčních pojišťoven s tím, že počáteční ztráty z hospodaření jsou vyrovnávány po několika letech, kdy dojde zejména k výraznému snížení nákladů na prvotní vybavení komerční pojišťovny. V následujících letech již došlo k růstu ceny akcií a jejich celková cena dosáhla k 31. 12. 2008 částky 117.597 tis. Kč. V roce 2009 byl snížen základní kapitál o 24.172 tis. Kč.

Při ocenění majetkové účasti metodou vlastního kapitálu je hodnota majetkové účasti OZP 98.999 tis. Kč. Z uvedeného vyplývá, že v účetní hodnotě je cena akcií společnosti Vitalitas k 31. 12. 2009 o 8.067 tis. Kč vyšší než kapitálový vklad OZP do této společnosti.

Přitom se dá předpokládat, že při ocenění akcií společnosti Vitalitas provedeném metodou diskontovaného peněžního toku, která pracuje s podnikatelským výhledem společnosti by tržní hodnota dosáhla podstatně vyšší hodnoty.

Ostatní zdaňovaná činnost (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2009 OZdč – 8

1A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdč)	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
I.	Výnosy celkem	25 018	15 945	63,7
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	13 868	13 975	100,8
2	Úroky	950	386	40,6
3	Výnosy z prodeje finančních investic	8 700	765	8,7
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	1 500	819	54,6
II.	Náklady celkem	22 730	12 486	54,9
1	Provozní náklady související s OZdč zdravotní pojišťovny	22 730	12 486	54,9
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 920	1 907	99,3
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	170	163	95,9
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	490	477	97,3
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	150	207	138,0
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	8 500		
1.9	- ostatní provozní náklady	11 500	9 732	84,6
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	Hospodářský výsledek = I - II	2 288	3 459	151,2
IV.	Daň z příjmů	1 000	1 261	126,1
V.	Zisk z OZdč po zdanění = III - IV.	1 288	2 198	170,7
B	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdč			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	130 522	133 780	102,5
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	132 022	113 649	86,1
	Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	113 412	117 597	103,7
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	114 912	98 999	86,2

VZ 2009 OZdč – 8

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

5.8 Doplnující údaje podle specifik

OZP neměla v roce 2009 žádná specifika.

6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI

I. Pojištěnci – komentář uveden v kap. 6, bod 6.3

II. Ostatní ukazatele

OZP řídí stav svého dlouhodobého majetku a jeho reprodukci podle potřeb k zajištění svojí bezporuchové činnosti. Nižší plnění plánovaných hodnot je způsobeno přesunem některých plánovaných investičních akcí do následujícího období. Podrobná informace je uvedena v kapitole 5.3 Fond reprodukce majetku.

OZP v uplynulém roce pro lepší zhodnocování majetku využívala krátkodobé investice do cenných papírů – dluhopisů, jejichž stav je uváděn u jednotlivých fondů. V tabulce je uvedena hodnota volně obchodovatelných cenných papírů. OZP vlastní dále akcie a obchodní podíly svých dceřiných společností v hodnotě 102.166 tis. Kč. V roce 2009 došlo v souladu s rozhodnutím SR OZP ke snížení základního kapitálu dceřiné společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. ve prospěch navýšení základního kapitálu OZP servis, s.r.o. pro realizaci dalších jeho aktivit. OZP v roce 2009 splnila plánovaný průměrný přepočtený počet zaměstnanců, mírné překročení přepočteného počtu je způsobeno přijetím zaměstnanců na dobu určitou v souvislosti se zvýšeným objemem prací na konci roku. Do PF přidělila OZP prostředky v souladu s Dohodou mezi ZP a MZ ze dne 7. 5. 2009.



Tabulka VZ 2009 ZUK - 1

Přehled základních ukazatelů o činnosti OZP

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% skut. 2009/ZPP 2009
I. Pojištění					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	679 500	684 428	100,7
1.1	z toho: státem hrazení	osob	374 000	386 224	103,3
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	677 250	679 041	100,3
2.1	z toho: státem hrazení	osob	372 500	381 598	102,4
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	402 061	315 193	78,4
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	72 150	34 797	48,2
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	72 150	34 797	48,2
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	388 510	428 080	110,2
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	117 685	102 166	86,8
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis. Kč	2 700	81 647	3 024,0
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	1 650	-18 176	
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 návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
13	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis. Kč			
14	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období	osob	355	371	104,5
15	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	osob	350	353	100,9



Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	% skut. 2009/ZPP 2009
16	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a vydávají 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 (dále jen vyhl. o fondech)	%	3,67 %	3,42 %	93,2 %
17	Rozvrhová základna pro propočet přídělu do PF	tis. Kč	12 620 000	12 104 998	95,9
18	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	463 154	413 991	89,4
19	Skutečný příděl ze ZFZP do PF	tis. Kč	463 154	410 100	88,5
	III. Závazky a pohledávky				
20	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 410 000	1 195 296	84,8
20.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 150 000	959 370	83,4
20.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0,0
20.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	260 000	235 926	90,7
20.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0,0
21	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 880 000	2 006 038	106,7
21.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	25 000	18 697	74,8
21.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 705 000	1 891 021	110,9
21.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	100 000	19 863	19,9
21.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	1 422	
21.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	50 000	75 035	150,1
21.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
22	Dohadné položky pasivní	tis. Kč	300 000	675 721	225,2
23	Dohadné položky aktivní	tis. Kč	147 500	219 809	149,0
	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6				
K 1.1	z toho pojistenci ze zemí Evropské unie	osob	1 400	1 711	122,2
k. 2.1	z toho pojistenci ze zemí Evropské unie	osob	1 390	1 486	106,9
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	Z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

VZ 2009 OZdC – 8

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

Formulář Aktiv a Pasiv (VZ 2009 A - P - 11) viz přílohu k účetní závěrce

6.1 Stav pohledávek a závazků OZP k 31.12.2009, a to jak ve lhůtě, tak i po lhůtě splatnosti

Pohledávky OZP

OZP eviduje pohledávky za plátcí pojistného, z toho převážně pohledávky po lhůtě splatnosti. Komentář je uveden v kapitole 4.3.4 a 8.5. Pohledávky za ZZ představují obvykle poskytnuté zálohy a pohledávky, kterými OZP nárokuje vrácení úhrady za neoprávněně vykázané výkony. Komentář uveden v kapitole 4.5. Ostatní pohledávky vyplývají z běžného platebního styku s partnery OZP.

Závazky OZP

OZP hradí tradičně své závazky včas ve správné výši a ve lhůtách splatnosti. Jejich objem je dán dobou splatnosti jednotlivých titulů. Závazky po lhůtě splatnosti OZP neeviduje.

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

OZP v roce 2009 nečerpala ani nesplácela žádné úvěry, půjčky a návratné finanční výpomoci.

6.3 Pojištěnci

Počet pojištěnců vzrostl během roku 2009 o 11,5 tisíce a k 31. 12. 2009 činil 684 428 osob. ZPP 2009 byl tedy překročen celkem o 4 928 pojištěnců.

K nárůstu přispívá zejména stabilně vysoký počet novorozenců - za rok 2009 se narodilo téměř 11 tisíc dětí, zemřely necelé 3 tisíce pojištěnců. Také změny pojišťovny v jednotlivých čtvrtletích působily na vývoj pozitivně, přinesly zvýšení počtu pojištěnců o více než 3 tisíce. Kladné saldo má i mezistátní migrace: ze zahraničí přišlo o 500 pojištěnců více, než bylo ukončených pojištění při odchodech do ciziny.

V kategoriích plátců pojistného se i nadále průběžně zvyšuje podíl státních pojištěnců, stoupl o více než procentní bod na 56,4 %. Podíl státních pojištěnců nad 60 let vzrostl z 25 na 26 % z počtu státních pojištěnců.

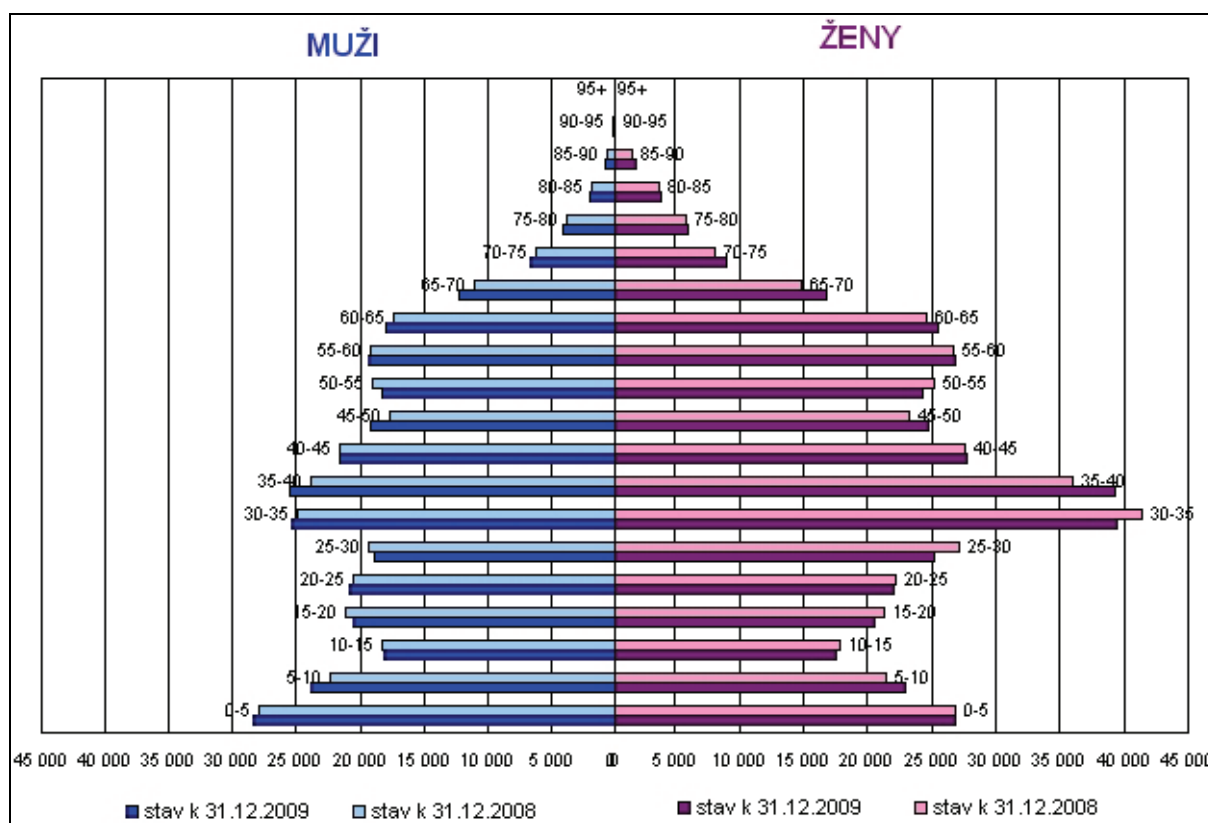
Věková struktura pojištěnců se vyvíjí v souladu se stárnutím populace pojištěnců OZP: zatímco počet pojištěnců ve věku 25 – 35 let se snížil, nejvyšší nárůst počtu zaznamenala skupina 35 – 40 let. Výrazně vzrostly i počty pojištěnců ve věku 65 – 70, 45 – 50 a 5 – 10 let. Relativní růst je nejvyšší u nejstarších věkových skupin, absolutní přírůstek počtu je zde však zanedbatelný.

K 31. 12. 2009 OZP evidovala 3 942 pojištěnce, kteří byli ze zdravotního pojištění odhlášeni z důvodu dlouhodobého pobytu v cizině a přestali být proto zahrnováni mezi pojištěnce, na které je propočteno přerozdělování pojistného.

Vývoj počtu pojištěnců mezi roky 2008 a 2009 v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví

Věková skupina	stav k 31. 12. 2008 (osoby)			stav k 31. 12. 2009 (osoby)			Index 2009/2008	Index 2009/2008	Index 2009/2008
	muži	ženy	celkem**)	muži	ženy	celkem**)	muži	ženy	celkem
0-5	27 892	26 806	54 698	28 346	26 900	55 246	1,02	1,00	1,01
5-10	22 384	21 399	43 783	23 809	22 877	46 686	1,06	1,07	1,07
10-15	18 277	17 816	36 093	18 132	17 510	35 642	0,99	0,98	0,99
15-20	21 132	21 279	42 411	20 587	20 622	41 209	0,97	0,97	0,97
20-25	20 503	22 259	42 762	20 785	22 031	42 816	1,01	0,99	1,00
25-30	19 285	27 123	46 408	18 872	25 131	44 003	0,98	0,93	0,95
30-35	24 959	41 458	66 417	25 343	39 411	64 754	1,02	0,95	0,97
35-40	23 918	35 929	59 847	25 542	39 336	64 878	1,07	1,09	1,08
40-45	21 645	27 659	49 304	21 642	27 705	49 347	1,00	1,00	1,00
45-50	17 638	23 323	40 961	19 152	24 693	43 845	1,09	1,06	1,07
50-55	19 091	25 267	44 358	18 314	24 266	42 580	0,96	0,96	0,96
55-60	19 157	26 733	45 890	19 310	26 850	46 160	1,01	1,00	1,01
60-65	17 407	24 547	41 954	17 954	25 508	43 462	1,03	1,04	1,04
65-70	11 077	14 893	25 970	12 253	16 732	28 985	1,11	1,12	1,12
70-75	6 187	8 106	14 293	6 682	8 982	15 664	1,08	1,11	1,10
75-80	3 739	5 787	9 526	4 044	6 014	10 058	1,08	1,04	1,06
80-85	1 868	3 715	5 583	1 988	3 956	5 944	1,06	1,06	1,06
85-90	665	1 647	2 312	771	1 881	2 652	1,16	1,14	1,15
90-95	99	234	333	102	290	392	1,03	1,24	1,18
95+	22	67	89	17	88	105	0,77	1,31	1,18
celkem	296 945	376 047	672 992	303 645	380 783	684 428	1,02	1,01	1,02

VZ 2009 – Vývoj počtu pojištěnců dle věkové str.-stav – 2 _Zvláštní část VZ 2009



Interní graf OZP

7. PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB.

OZP v průběhu roku 2009 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 v roce 2009 nebyla dostatečná na pokrytí výdajů na zdravotní péči ze ZFZP a provozu OZP. OZP použila finanční prostředky ze zůstatků fondů, vytvořených v minulých letech.

Položka	Skutečnost 2009 (v tis. Kč)
Příjem pojistného po přerozdělování	12.026.475
Výdaje na zdravotní péči	12.247.666
Výdaje na provoz OZP	367.156
Rozdíl	- 588.347

8.2 K 31. 12. 2009 byl zaznamenán pokles stavu závazků vůči ZZ ve lhůtě splatnosti o -3.256 tis.Kč

Závazky vůči ZZ ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)		Změna stavu 09-08
K 31.12.2008	962.626	
K 31.12.2009	959.370	- 3.256

8.2.1 Průměrný denní výdaj na zdravotní péči

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

Průměrný denní výdaj na zdravotní péči	33.555 tis. Kč
--	----------------

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

Stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči ZZ děleno x

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

8.3 OZP má naplněné přídělky do ostatních fondů definovaných zákonem č. 280/1992 Sb., vyhláškou č. 418/2003 Sb. a DOHODOU mezi zdravotními pojišťovnami a MZ, ze dne 7.5.2009

8.4 Porovnání stavu 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 ZFZP	
PZ ZFZP k 1. 1. 2009	1.865.769 tis. Kč
KZ ZFZP k 31. 12. 2009	1.257.220 tis. Kč

8.5 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. 2008	1.675.689 tis. Kč
Pohledávky za plátcí po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2009	1.891.021 tis. Kč

8.6 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za ZZ, vztahující se k ZFZP, jejich pokles, nebo nárůst v průběhu hodnoceného roku

Pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti k 31.12.2008	6.331 tis. Kč
Pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti k 31.12.2009	1.422 tis. Kč

8.7 Další specifické postupy, které ovlivnily hospodaření se ZFZP v roce 2009

V roce 2009 OZP neuplatňovala žádné specifické postupy.

ZKRATKY SOUVISEJÍCÍ S TEXTOVOU ČÁSTÍ A TABULKOVÝMI PŘÍLOHAMI.

AS OZP	Asistenční služba OZP
BÚ	Bankovní účet (stavy na bankovním účtu příslušného fondu, které v sobě zahrnují stav peněžních prostředků na běžném účtu, hodnoty v pokladnách i hodnoty peněz na cestě, případně i termínované vklady, případně i hodnoty CP příslušejících danému fondu)
CMÚ	Centrum mezistátních úhrad
CIS OZP	Centrální informační systém OZP
CP	Cenné papíry
ČKA	Česká konsolidační agentura
DMS	Data management systém
Dohoda	Dohoda uzavřená mezi zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví dne 7. 5. 2009
DPČ	Dohoda o pracovní činnosti
DPP	Dohoda o provedení práce
DR OZP	Dozorčí rada OZP
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
GŘ	Generální ředitel
HVLP	Hromadně vyráběné léčivé přípravky
IPA	Projekt řízené péče
KHN	Komplexní hodnocení nákladovosti
KLP	Komplexní lázeňská péče
KORKO	Časová regulace
KZOZP	Klub zdraví OZP
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LP	Lázeňská péče
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OLÚ	Odborné léčebné ústavy
OON	Ostatní osobní náklady
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PPPZ	Přehled plateb pojistného zaměstnavatelů
PS PČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
PF	Provozní fond
PVT	Podnik výpočetní techniky
RČ	Rodné číslo

<i>RF</i>	<i>Rezervní fond</i>
<i>RO</i>	<i>Rozhodčí orgán</i>
<i>SF</i>	<i>Sociální fond</i>
<i>SZÚ</i>	<i>Státní závěrečný účet</i>
<i>SR OZP</i>	<i>Správní rada OZP</i>
<i>Vitalitas</i>	<i>Vitalitas pojišťovna, a.s.</i>
<i>VN</i>	<i>Výkaz nedoplatků</i>
<i>VoZP</i>	<i>Vojenská zdravotní pojišťovna</i>
<i>v. z. p.</i>	<i>Veřejné zdravotní pojištění</i>
<i>VZP</i>	<i>Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR</i>
<i>VZ 2009</i>	<i>Výroční zpráva 2009</i>
<i>ZP STAZPO</i>	<i>Stavební zdravotní pojišťovna STAZPO</i>
<i>ZF</i>	<i>Zajišťovací fond</i>
<i>ZFZP</i>	<i>Základní fond zdravotního pojištění</i>
<i>ZP</i>	<i>Zdravotní pojišťovna/y</i>
<i>ZPP 2009</i>	<i>Zdravotně pojistný plán na rok 2009</i>
<i>ZZP</i>	<i>Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny</i>
<i>ZZ</i>	<i>Zdravotnické/á zařízení</i>
<i>ZZS</i>	<i>Zdravotnická záchranná služba</i>

Pozn.:

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

9. PŘÍLOHY

9.1 Účetní závěrka včetně přílohy

Zpracována ve smyslu vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, pro zdravotní pojišťovny

Přehled stavu aktiv a pasiv
k 31.12.2009
(v tis. Kč)

Název a sídlo účetní jednotky:
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců
bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4

Čís.ř.	IKF	Rok	Měsíc	IČO
1	851098	2009	12	47114321

č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Uprava	Čistá výše
b	1	2	3	4

a					x				
I. AKTIVA					x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek					1 16 636 81 839 -59 154 22 685				
	1. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	13 180	79 776	-59 154	20 622			
	2. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	3 456	1 342		1 342			
	3. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4		721		721			
B. Finanční umístění (investice)					5				
I. Pozemky a stavby (nemovitosti)					6				
	Pozemky a stavby	7							
	**								
C. Dlouhodobý hmotný majetek					8 288 610 393 638 -101 130 292 508				
	1. Pozemky a stavby	9	263 996	310 646	-39 889	270 757			
	1.1 Pozemky	10	37 150	38 488		38 488			
	1.2 Stavby	11	226 846	272 158	-39 889	232 269			
	2. Movitý majetek	12	23 951	80 729	-61 241	19 488			
	2.1 Movitý majetek - odepisovaný	13	23 662	80 440	-61 241	19 199			
	2.2 Movitý majetek - neodepisovaný	14	289	289		289			
	3. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	15	663	2 263		2 263			
	4. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	16							
D. Dlouhodobý finanční majetek					17 367 181 437 044 437 044				
I. Podíly v podnikatelských seskupeních					18 120 342 102 166 102 166				
	1. Podíly v ovládaných osobách	19	120 342	102 166		102 166			
	2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám	20							
	3. Podíly s podstatným vlivem	21							
	4. Dluhopisy vydané osob.ve kterých má úč.jednotka podst.vliv.půjčky těmto osob.	22							
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek					23 246 839 334 878 334 878				
	1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	24							
	2. Dluhové cenné papíry	25	226 091	325 915		325 915			
	3. Depozita u finančních institucí	26	20 748	8 963		8 963			
	4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	27							
E. Dlužníci					28 1 941 722 1 988 995 1 988 995				
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění					29 1 936 887 1 983 666 1 983 666				
	1. Pohledávky za plátcí pojistného	30	1 697 608	1 909 718		1 909 718			
	2. Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	31	199 477	21 285		21 285			
	3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	32							
	4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	33	6 778	8 359		8 359			
	5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	34							
	6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	35	32 497	43 984		43 984			
	7. Ostatní pohledávky	36	527	320		320			
II. Ostatní pohledávky					37 4 835 5 329 5 329				
	1. Krátkodobé	38	4 551	5 045		5 045			
	2. Dlouhodobé	39	284	284		284			
	**								
F. Ostatní aktiva					40 2 684 046 2 000 152 2 000 152				
I. Zásoby					41				
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně					42 2 684 046 2 000 152 2 000 152				
	Zvláštní bankovní účty	43	2 682 246	1 997 856		1 997 856			
	1. Základního fondu	44	1 865 769	1 257 220		1 257 220			
	2. Rezervního fondu	45	132 363	144 706		144 706			
	3. Provozního fondu	46	385 716	365 622		365 622			
	4. Sociálního fondu	47	4 343	4 384		4 384			
	5. Fondu reprodukce majetku	48	55 326	66 997		66 997			
	6. Fondu prevence	49	211 955	109 692		109 692			
	7. Fondu pro úhradu preventivní péče	50							
	8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	51							
	9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	52							
	10. Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	53	4 138	327		327			
	11. Ostatní bankovní účty	54	22 636	48 908		48 908			
	Pokladna a jiné pokladní hodnoty	55	1 800	2 296		2 296			
III. Jiná aktiva					56 0				
G. Přechnodné účty aktiv					57 85 440 236 801 236 801				
I. Ostatní přechnodné účty aktiv, z toho					58 85 440 236 801 236 801				
	1. náklady příštích období a příjmy příštích období	59	117	16 992		16 992			
	2. dohadné položky aktivní	60	85 323	219 809		219 809			
AKTIVA CELKEM					61 5 383 635 5 138 469 -160 284 4 978 185				
Kontrolní číslo aktiv					999 24 199 487 22 467 630 -581 982 21 885 648				

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASIVA					
A. Vlastní kapitál					
	x				
A. Vlastní kapitál	62	3 405 094			3 107 108
I. Základní kapitál	63				
II. Rezervní fond na nové ocenění	64				
III. Ostatní kapitálové fondy	65	1 675 450			1 581 798
1. Provozní fond	66	581 790			657 931
2. Sociální fond	67	5 474			4 949
3. Fond majetku	68	468 798			479 506
4. Fond reprodukce majetku	69	57 168			72 476
5. Fond prevence	70	722 383			521 103
6. Fond pro úhradu preventivní péče	71				
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	72				
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	73				
9. Jiné (oceňovací rozdíly ,majetkové účasti)	73A	-160 163			-154 167
IV. Ostatní fondy ze zisku	74				
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	75	1 573 549			1 367 017
1. Základní fond	76	1 423 257			1 208 770
2. Rezervní fond	77	150 292			158 247
VI. Nerozdělený zisk min.účet.období nebo neuhrazená ztráta min.účet.období	78	40 959			41 991
VII. Zisk nebo ztráta běžného účetního období	79	1 032			2 198
VIII. Majetkové účasti	79A	114 104			114 104
B. Rezervy					
	80	3 524			111
1. Ostatní rezervy	81	3 524			111
2. Technické rezervy	82				
C. Věřitelé					
	83	1 196 031			1 195 188
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	84	1 152 590			1 141 793
1. Závazky za plátcí pojistného	85	184 018			175 978
2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	86	962 626			959 370
3. Závazky z přerozdělení pojistného	87	0			0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	88	0			0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	89	4 503			4 722
6. Ostatní závazky	90	1 443			1 723
II. Výpůjčky zaručené dluhopisem	91				
1. Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky	92				
III. Závazky vůči finančním institucím	93				
IV. Ostatní závazky	94	43 441			53 395
1. Závazky daňové	95	2 651			3 141
2. Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	96	6 678			7 408
3. Ostatní závazky	97	34 112			42 846
D. Ostatní pasiva					
	98				
E. Přechodné účty pasiv					
	99	778 986			675 778
I. Výdaje příštích období a výnosy příštích období	100	193			57
II. Ostatní přechodné účty pasiv, z toho:	101	778 793			675 721
a) dohadné položky pasivní	102	778 793			675 721
PASIVA CELKEM	103	5 383 635			4 978 185
Kontrolní číslo pasiv	999	21 374 728			19 754 279

Odesláno dne:

9.4.2010

Podpis vedoucího
účetní jednotky:
Ing. Ladislav Friedrich, CSc.

Odpovídající
za údaje:
Marie Petříčková

Telefon:
261105305

Název a sídlo úč. Jednotky:

Výkaz zisků a ztrát

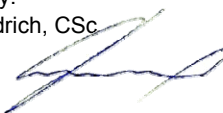
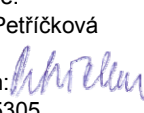
k 31.12.2009
(v tis. Kč)

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

Čís.f.	IKF	Rok	Měsíc	IČO
1	851098	2009	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) pořizovací náklady na pojistné smlouvy	18		X		X
b) změna stavu časově rozlišených pořizovacích nákladů (+/-)	19		X		X
c) správní režie	20		X		X
d) provize od zajišťovatelů a podíly na ziscích (-)	21		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		x	x	
2. Výnosy z finančního umístění	26				
a) výnosy z podílů se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob	27		x	x	x
b) výnosy z ost.fin.umístění, se zvlášť.uved. těch, které poch.z ovlád. osob, v tom:	28				
ba) výnosy z pozemků a staveb	29		x	x	x
bb) výnosy z ostatních investic	30		x	x	x
c) změny hodnoty finančního umístění	31		x	x	x
d) výnosy z realizace finančního umístění	32		x	x	
3. Náklady na finanční umístění	33				
a) náklady na správu finančního umístění, včetně úroků	34		x	x	
b) změny hodnoty finančního umístění	35		x	x	
c) náklady spojené s realizací finančního umístění	36		x	x	
4. Převod výnosů z finančního umístění na technický účet k neživotnímu pojištění	37		x	x	
5. Ostatní výnosy	38	23 217			15 945
6. Ostatní náklady	45	14 118			5 708
7. Daň z příjmů	59	1 056	x	x	1 261
8. Hospodářský výsledek po zdanění	60	8 043	x	x	8 976
9. Mimořádné náklady	61	7 006	x	x	6 772
10. Mimořádné výnosy	62		x	x	
11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách	63	5	x	x	6
12. Hospodářský výsledek za účetní období	64	1 032	x	x	2 198

Odesláno dne:	Razítko:	Podpis vedoucího účetní jednotky:	Odpovídající za údaje:
9.4.2010		Ing. Ladislav Friedrich, CSc	Marie Petříčková
			Telefon:  261105305

**PŘÍLOHA ROČNÍ ÚČETNÍ ZÁVÉRKY
K 31. PROSINCI 2009**


Vypracovaly: Marie Petříčková

Iva Kaiserová



Předkládá: Ing. Vladimír Polanecký

Schválil: Ing. Ladislav Friedrich, CSc.



Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Příloha účetní závěrky

Rok končící 31. prosincem 2009

(v tisících Kč)

Obsah

1. OBECNÝ OBSAH	3
A) CHARAKTERISTIKA A HLAVNÍ AKTIVITY	3
B) PRÁVNÍ POMĚRY	4
C) VÝCHODISKA PRO PŘÍPRAVU ÚČETNÍ ZÁVĚRKY	5
2. ZÁSADNÍ ÚČETNÍ POSTUPY POUŽÍVANÉ SPOLEČNOSTÍ	5
A) DLOUHODOBÝ HMOTNÝ A NEHMOTNÝ MAJETEK	5
B) POHLEDÁVKY Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	6
C) CENNÉ PAPIRY	6
D) MAJETKOVÉ ÚČASTI	6
E) VLASTNÍ KAPITÁL	7
F) REZERVY	8
G) DOHADNÉ POLOŽKY	8
H) PŘEPOČTY CIZÍCH MĚN	8
I) OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST	9
3. ZMĚNA ÚČETNÍCH METOD A POSTUPŮ	9
4. DLOUHODOBÝ MAJETEK	9
5. DLOUHODOBÝ HMOTNÝ A NEHMOTNÝ MAJETEK NEVYKÁZANÝ V ROZVAZE	10
6. MAJETKOVÉ ÚČASTI	10
7. POHLEDÁVKY Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	10
8. DOHADNÉ ÚČTY AKTIV	11
9. POROVNÁNÍ ZŮSTATKŮ FONDŮ SE STAVEM FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ K JEDNOTLIVÝM FONDŮM	11
10. FINANČNÍ MAJETEK	12
11. REZERVY	12
12. BANKOVNÍ ÚVĚRY	12
13. DOHADNÉ ÚČTY PASIV	12
14. OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST	12
15. INFORMACE O SPŘÍZNĚNÝCH OSOBÁCH	13
16. ZÁVAZKY ZE SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ A ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	13
17. STÁT – DAŇOVÉ ZÁVAZKY A DOTACE	13
18. ZÁVAZKY NEVYKÁZANÉ V ROZVAZE	13
19. STAVY A ZMĚNY STAVU FONDŮ	14
A) ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	14
B) PROVOZNÍ FOND	16
C) FOND REPRODUKCE MAJETKU	18
D) SOCIÁLNÍ FOND	19
E) REZERVNÍ FOND	20
F) FOND PREVENCE	21
G) NÁKLADY A VÝNOSY NA OSTATNÍ ZDAŇOVANOU ČINNOST	22
20. VÝZNAMNÉ NÁSLEDNÉ UDÁLOSTI	22

1. Obecný obsah

a) Charakteristika a hlavní aktivity

Vznik a charakteristika společnosti

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „zdravotní pojišťovna“ nebo „společnost“) byla zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky dne 15. září 1992 pod č.j. 22-18938/92-2 podle Zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

Předmět činnosti dle obchodního rejstříku k 31. prosinci 2009

- provádění veřejného zdravotního pojištění v souladu s platnými právními předpisy pro pojištěnce, kteří jsou u ní zaregistrováni,
- poskytování a zprostředkování dalšího smluvního zdravotního pojištění a připojištění výloh zdravotní péče přesahujícího rámec zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění,
- výběr pojistného na zdravotní pojištění a kontrola tohoto výběru, včetně vymáhání pohledávek za pojistné, penále apod.,
- kontrola využívání a poskytování péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění,
- 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,
- 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 nad rámec zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, z prostředků, které poskytnou jednotliví zaměstnavatelé,
- půjčování zdravotnických prostředků pojištěncům na základě indikace ošetřujícího lékaře v souladu se Seznamem léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků, včetně vedení příslušné evidence,
- 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.

Sídlo společnosti

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Roškotova 1225/1

Praha 4

Česká republika

Identifikační číslo

47114321

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Příloha účetní závěrky

Rok končící 31. prosincem 2009

(v tisících Kč)

Statutární orgán společnosti k 31.prosinci 2009

Statutárním orgánem společnosti je generální ředitel

Ing. Ladislav Friedrich, CSc.

Změny v obchodním rejstříku

V roce 2009 nebyly zapsány žádné změny v obchodním rejstříku.

Správní a dozorčí orgány společnosti k 31.prosinci 2009

Správní a dozorčí orgány zdravotní pojišťovny zabezpečují účast pojištěnců, zaměstnavatelů pojištěnců a státu na řízení společnosti. Orgány společnosti jsou správní rada a dozorčí rada. Každý člen disponuje jedním hlasem.

Organizační struktura

Společnost je uspořádána následovně:

A. Ředitelství Praha

B. Pobočky

1. České Budějovice
2. Plzeň
3. Karlovy Vary
4. Ústí nad Labem
5. Liberec
6. Hradec Králové
7. Pardubice
8. Jihlava
9. Brno
10. Olomouc
11. Ostrava
12. Zlín

C. Teritoriální pracoviště

Opava

Tábor

Žďár nad Sázavou

b) Právní poměry

Ke dni sestavení účetní závěrky jsou právní poměry společnosti v souladu s příslušnými právními předpisy. Jedná se zejména o zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění se zákonem č. 280/1992 S., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění, se zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, včetně příslušných prováděcích vyhlášek a dalšími relevantními platnými právními předpisy.

c) Východiska pro přípravu účetní závěrky

Při sestavování účetní závěrky společnost postupovala v souladu se zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění, vyhláškou č. 503/2002 Sb., v platném znění, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou zdravotními pojišťovnami (dále jen „vyhláška č. 503/2002 Sb.“), českými účetními standardy pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., a dalšími souvisejícími předpisy.

Na základě výše uvedených právních předpisů jsou transakce související s veřejným zdravotním pojištěním vykazovány prostřednictvím fondů veřejného zdravotního pojištění a ostatních kapitálových fondech. Do výkazu zisku a ztráty se promítají pouze transakce plynoucí z ostatní zdaňované činnosti.

Účetní závěrka je sestavena na principu historických pořizovacích cen.

Účetnictví společnosti je vedeno tak, aby účetní závěrka sestavená na jeho základě podávala věrný obraz předmětu účetnictví a finanční situace společnosti.

2. Zásadní účetní postupy používané společností

a) Dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek

Jednotlivé položky dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku jsou společností evidovány v pořizovací ceně. Pořizovací cena zahrnuje cenu pořízení včetně vedlejších pořizovacích nákladů souvisejících s pořízením Dlouhodobý hmotný majetek v pořizovací ceně do 40 tis. Kč a dlouhodobý nehmotný majetek v pořizovací ceně do 60 tis. Kč je účtován do provozního fondu v roce jeho pořízení.

Dlouhodobý hmotný majetek v pořizovací ceně od 1 tis. Kč do 40 tis. Kč a dlouhodobý nehmotný majetek v pořizovací ceně do 5 tis. Kč do 60 tis. Kč je evidován v rámci operativní evidence.

Ve zdravotní pojišťovně je používána lineární metoda odepisování, kdy při zařazení předmětu do užívání jsou stanoveny měsíční procentní odpisové sazby. Majetek se účetně odepisuje do jeho vstupní ceny.

- sazby účetních odpisů jsou stanoveny z hlediska času, doby upotřebitelnosti ve vztahu k výkonům,
- technické zhodnocení je zaříděno k majetku ke kterému je určeno,
- majetek se začne odepisovat následující měsíc po jeho uvedení do užívání,
- majetek, který byl dán do užívání v roce 2009 byl zaříděn do odpisových skupin podle zákona č. 586/1992 Sb., v platném znění.

b) Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění

Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění představují zejména částky pojistného na veřejné zdravotní pojištění, peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělení pojistného, náhrady škod a pohledávky za zdravotnickými zařízeními.

Dlužné pojistné, penále a pokuty k pojistnému jsou odepsány, jsou-li nedobytné. Za nedobytné se považuje dluh, který byl bezvýsledně vymáhán nebo nevedlo-li by jeho další vymáhání k pozitivnímu výsledku. V případě, že se jedná o odpis pohledávek nepromlčených, jsou do doby jejich promlčení účtovány na podrozvahových účtech.

Pohledávky jsou vykázány v nominální hodnotě. Opravné položky k pohledávkám zdravotní pojišťovna za období končící 31. prosince 2009 netvoří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., v platném znění.

c) Cenné papíry

Společnost nakupuje z prostředků provozního a rezervního fondu a v rámci ostatní zdaňované činnosti dluhové cenné papíry, které jsou klasifikovány jako cenné papíry určené k obchodování.

Cenné papíry jsou účtovány k okamžiku pořízení v pořizovací ceně. Pořizovací cenou se rozumí cena, za kterou byl dluhový cenný papír pořízen, včetně nakoupeného alikvótního úrokového výnosu a přímých nákladů souvisejících s jeho pořízením.

K rozvahovému dni jsou cenné papíry oceněny reálnou hodnotou. Tou se rozumí tržní hodnota, která je vyhlášena na tuzemské či zahraniční burze nebo na jiném veřejném (organizovaném) trhu. Společnost používá tržní hodnotu, která je vyhlášena k okamžiku ne pozdějšímu, než je datum účetní závěrky (rozvahový den), a nejvíce se blížícímu tomuto datu. Není-li tržní hodnota k dispozici nebo tato nedostatečně vyjadřuje reálnou hodnotu, je reálná hodnota stanovena metodou kvalifikovaného odhadu. Změna této reálné hodnoty se projeví jako změna provozního nebo rezervního fondu.

d) Majetkové účasti

Podílem v ovládaných osobách se rozumí účast v podniku třetí osoby, ve kterém má společnost rozhodující vliv a dále se v této položce uvádějí i ostatní případy, kdy je pojišťovna ovládající osobou.

Podíly jsou k okamžiku pořízení účtovány v pořizovací ceně. Pořizovací cenou se rozumí cena, za níž byl podíl pořízen, včetně přímých nákladů souvisejících s jeho pořízením.

K rozvahovému dni jsou podíly přeceněny na reálnou hodnotu.

e) Vlastní kapitál

Vlastní kapitál zdravotní pojišťovny je tvořen ostatními kapitálovými fondy a fondy veřejného zdravotního pojištění. Zdroje a způsob užití těchto fondů stanovuje Vyhláška č. 418/2003 Sb. Změny těchto fondů se zachycují na rozvahové účty, bez použití účtů nákladů a výnosů.

Položka fondy veřejného zdravotního pojištění zahrnuje:

- Základní fond
- Rezervní fond

Položka ostatní kapitálové fondy zahrnuje:

- Provozní fond
- Sociální fond
- Fond majetku
- Fond reprodukce majetku
- Fond prevence

Základní fond zdravotního pojištění slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přidělení do rezervního fondu, provozního fondu ke krytí nákladů na činnost zaměstnanecké pojišťovny, přidělení fondu prevence a k dalším platbám v rozsahu stanoveném zákonem č. 280/1992 Sb., v platném znění a vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění. V květnu 2009 byla uzavřena Dohoda mezi ministerstvem zdravotnictví a zdravotními pojišťovnami o omezení tvorby provozního fondu a fondu prevence s cílem posílit zdroje základního fondu v období hospodářské krize (dále "Dohoda"). Dohoda omezuje tvorbu provozního fondu a fondu prevence v letech 2009 a 2010 v zájmu posílení základního fondu zdravotního pojištění. Výpočet maximálního limitu nákladů na činnost zdravotní pojišťovny (tj. příděl do provozního fondu) stanovený vyhláškou je na základě Dohody snížen v roce 2009 o 0,25 procentního bodu. U fondu prevence je tvorba fondu snížena na částku odpovídající 0,65 % příjmů z pojistného po přerozdělení, z výnosů z penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad nákladů na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, vynaložené v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci.

Rezervní fond slouží ke krytí schodku základního fondu a ke krytí zdravotní péče v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof.

Provozní fond zdravotní pojišťovna používá k úhradě nákladů na svou činnost v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

Sociální fond slouží k zabezpečení kulturních, sociálních a dalších závazků ve prospěch zaměstnanců zdravotní pojišťovny.

Fond majetku se používá ke sledování zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku společnosti.

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Příloha účetní závěrky

Rok končící 31. prosincem 2009

(v tisících Kč)

Fond reprodukce majetku slouží k soustředování prostředků na pořizování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Účtování majetku na fond majetku a fond reprodukce majetku je realizováno v okamžiku jeho pořízení, nikoli až v okamžiku jeho úhrady.

Z fondu prevence lze hradit zdravotní péči nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, u níž je prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt a která je poskytována pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze také využít k realizaci preventivních zdravotních programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. Zdrojem fondu prevence jsou finanční prostředky vytvářené využíváním základního fondu společnosti a příjmy plynoucí z pokut, přirážek k pojistnému a penále účtovaných v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

Zdravotní pojišťovna vede pro každý fond zvláštní bankovní účet.

f) Rezervy

V souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. společnost účtuje pouze o rezervě na pravomocně neskončené soudní spory. Společnost tvoří rezervu v celé výši žalované částky u všech vymezených soudních sporů.

V průběhu účetního období je rezerva upravována podle aktuálního stavu a vývoje sporů, na které je rezerva tvořena. Souběžně s korekcí výše rezervy probíhá i finanční vyrovnání na bankovním účtu rezerv.

g) Dohadné položky

V souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. společnost vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění pasivní dohadné položky, které jsou snížením základního fondu, a dohadné položky aktivní, které jsou zvýšením základního fondu.

Dohadné položky pasivní zohledňují náklady na zdravotní péči poskytnutou v běžném účetním období, která je předmětem vyúčtování v následujícím účetním období. Dohadné položky aktivní představují předpisy pojistného na zdravotní pojištění náležející do běžného účetního období.

h) Přepočty cizích měn

Společnost používá pro přepočet transakcí v cizí měně uskutečněné v hotovosti denní kurz ČNB. Při výběru hotovosti z banky je použit aktuální kurz příslušné banky. V případě fakturace zahraničních subjektů a přefakturace Centra mezinárodních úhrad („CMÚ“) v české měně je akceptováno smluvní ujednání a vyčíslení v české měně. V průběhu roku účtuje společnost pouze o realizovaných kurzových ziscích a ztrátách.

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Příloha účetní závěrky

Rok končící 31. prosincem 2009

(v tisících Kč)

Aktiva a pasiva v zahraniční měně jsou k rozvahovému dni přepočítávána podle kurzu devizového trhu vyhlášeného ČNB. Pro refundaci úhrad zdravotní péče pojištěncům je použit v souladu s předpisy EU, čtvrtletní kurz Evropské banky.

i) Ostatní zdaňovaná činnost

Zdravotní pojišťovna účtuje o ostatní zdaňované činnosti odděleně od činnosti veřejného zdravotního pojištění. Náklady a výnosy jsou vykazovány na netechnickém účtu zisku a ztráty.

Zdravotní pojišťovna účtuje o nákladech, které jsou přímo přiřaditelné ostatní zdaňované činnosti, na účty nákladů. Podíl ostatních nákladů, které nelze na ostatní zdaňovanou činnost přímo přiřadit, je stanoven na základě interní analýzy nákladů.

3. Změna účetních metod a postupů

Zdravotní pojišťovna v roce 2009 neprovedla žádné významné změny účetních metod a postupů.

4. Dlouhodobý majetek

	Zůstatek k 1.1.2009	Přírůstky	Úbytky	Zůstatek k 31.12.2009
Licence	308	5 012		5 320
Software	62 877	11 579		74 456
Dlouhodobý nehmotný majetek („DNM“)	63 185	16 591		79 776
Stroje a zařízení	16 251	680	476	16 455
Výpočetní technika	41 363	3 853	1 039	44 177
Doprav. prostředky	8 300	2 473	1 482	9 291
Inventář	10 653	107	244	10 516
Pozemky provozní	47 034	1 339		48 373
Budovy provozní	417 530	9 545		427 075
Umělecká díla	289			289
Dlouhodobý hmotný majetek („DHM“)	541 420	17 997	3 241	556 176
Pořízení DNM	3 456	1 342	3 456	1 342
Pořízení DHM	663	2 263	663	2 263
Nedokončený DHM a DNM	4 119	3 605	4 119	3 605
Poskytnuté zálohy na DNM		721		721
Poskytnuté zálohy na DHM a DNM		721		721
Pozemky provozní – přeceněné	- 9 884			-9 884
Budovy provozní – přeceněné	- 154 917			-154 917
Oceňovací rozdíl k nabytému majetku	- 164 801			-164 801
DHM a DNM	443 923	39 004	7 360	475 477

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Příloha účetní závěrky

Rok končící 31. prosincem 2009

(v tisících Kč)

5. Dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek nevykázaný v rozvaze

V souladu s účetními postupy společnost účtovala část dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku do provozního fondu v roce jeho pořízení. Pořizovací hodnota tohoto dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku pořízeného v roce 2009 a 2008 je následující:

	2009	2008
Dlouhodobý hmotný majetek	51 711	49 279
Dlouhodobý nehmotný majetek (software)	6 073	4 520
Celkem	57 784	53 799

6. Majetkové účasti

Společnost má následující majetkové účasti:

Obchodní jméno a sídlo	Podíl v %	Pořizovací hodnota k 31.12.2009	Pořizovací hodnota k 31.12.2008	Reálná hodnota k 31.12.2009	Reálná hodnota k 31.12.2008
Vitalitas pojišťovna a.s. Tusarova 36 170 00 Praha 7	100	90 932	115 704	98 999	117 597
OZP servis, s.r.o. Fügnerovo nám.2 120 00 Praha 2	100	600	600	3 167	2 746

V roce 2009 došlo ke snížení základního kapitálu společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. o 24 172 tis. Kč. Tato částka byla převedena na bankovní účet zdravotní pojišťovny.

Obchodní jméno a sídlo	Reálná hodnota k 31.12.2009	Základní kapitál	Vlastní kapitál (bez hospodářského výsledku 2009)	Hospodářský výsledek 2009
Vitalitas pojišťovna a.s. Tusarova 36 170 00 Praha 7	98 999	90 932	93 425	5 574
OZP servis, s.r.o. Fügnerovo nám.2 120 00 Praha 2	3 167	600	2 746	421

7. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění

Rozhodující objem pohledávek tvoří pohledávky za plátcí pojistného, které představují k 31. prosinci 2009 částku 1 909 718 tis. Kč (2008: 1 697 608 tis. Kč).

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Příloha účetní závěrky

Rok končící 31. prosincem 2009

(v tisících Kč)

V souladu s platnou účetní legislativou společnost účtuje o pohledávkách v jejich nominální hodnotě a netvoří k nim opravné položky. Na základě analýzy bonity dlužníků a jednotlivých kategorií pohledávek v závislosti na stavu jejich vymáhání vedení zdravotní pojišťovny považuje 59 – 69 % pohledávek po lhůtě splatnosti za rizikové z hlediska jejich návratnosti.

V účetním období 2009 byly provedeny odpisy zejména promlčených pohledávek, které se vztahovaly k oblasti pojistného, penále a pokut. V případě, že se jedná o odpis pohledávek nepromlčených, jsou do doby jejich promlčení evidovány na podrozvahových účtech. Celková výše evidovaných pohledávek je 16 516 tis. Kč (2008: 9 486 tis. Kč)

Společnost v roce 2009 odepsala pohledávky v celkové výši 85 965 tis. Kč (2008: 129 134 tis. Kč). Z této částky bylo vůči základnímu fondu odepsáno 36 061 tis. Kč (2008: 80 336 tis. Kč) a vůči fondu prevence 49 904 tis. Kč (2008: 48 798 tis. Kč).

Struktura odepsaných pohledávek je následující:

	31.12.2009	31.12.2008
Pohledávky z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	36 061	80 336
Pohledávky z penále a pokut	49 904	48 798
Celkem	85 965	129 134

8. Dohadné účty aktiv

Výše dohadných položek aktivních k 31. prosinci 2009 činí 236 763 tis. Kč (2008: 85 323 tis. Kč). Tato částka v sobě zahrnuje zejména dohadnou položku na předpis pojistného ve výši 203 382 (2008: 71 055) účtovanou proti účtu základního fondu. Část dohadné položky ve výši 16 413 tis. Kč (2008: 14 258) se vztahuje k předpisu pokut a penále účtované proti účtu fondu prevence.

Společnost dále k 31. prosinci 2009 vytvořila dohadnou položku ve výši 14 tis. Kč (2008: 10 tis. Kč) vztahující se k ostatní zdaňované činnosti.

9. Porovnání zůstatků fondů se stavem finančních prostředků k jednotlivým fondům

	31.12.2009		31.12.2008	
	Fond	Běžný účet	Fond	Běžný účet
Základní fond	1 208 770	1 257 220	1 423 257	1 865 769
Rezervní fond	158 247	144 706	150 292	132 363
Provozní fond*	657 931	365 949	581 790	389 854
Fond prevence	521 103	109 692	722 383	211 955
Sociální fond	4 949	4 384	5 474	4 343
Fond reprodukce majetku	72 476	66 997	57 168	55 326
Celkem	2 623 476	1 948 948	2 940 364	2 659 610

* Zahrnuje rezervu na pravomocně neskončené právní spory a s ní související bankovní účet.

10. Finanční majetek

Veškeré cenné papíry držené společností jsou veřejně obchodovatelné a jejich tržní hodnota k 31. prosinci 2009 činí 334 878 tis. Kč (2008: 246 839 tis. Kč).

11. Rezervy

Rezerva na pravomocně neskončené soudní spory ve věcech úhrad zdravotní péče je tvořena na jeden soudní spor o zaplacení částky 111 tis. Kč (2008: 3 524 tis. Kč).

12. Bankovní úvěry

Společnost neměla k 31. prosinci 2009 ani k 31. prosinci 2008 žádný bankovní úvěr.

13. Dohadné účty pasiv

Zdravotní pojišťovna vytváří dohadné položky k základnímu fondu a k fondu prevence. K 31. prosinci 2009 byla zaúčtována dohadná částka pasivní proti základnímu fondu ve výši 664 650 tis. Kč (2008: 770 275 tis. Kč) a proti fondu prevence ve výši 11 071 tis. Kč (2008: 8 518 tis. Kč). Dohadná položka vztahující se k základnímu fondu se tvoří na závazky za poskytnutou zdravotní péči vztahující se k roku 2009, které budou vypořádány v průběhu roku 2010. Dohadná položka účtovaná proti fondu prevence se vztahuje k nárokům pojištěnců na příspěvky z fondu prevence, které se vztahují k roku 2009 a byly nárokovány v roce 2010.

14. Ostatní zdaňovaná činnost

Předmětem ostatní zdaňované činnosti společnosti je zejména pronájem dočasně volných kancelářských prostor v budovách zdravotní pojišťovny a související služby a zprostředkování cestovního pojištění komerčních pojišťoven. Tyto výnosy byly následující:

	2009	2008
Pronájem nemovitostí	8 733	8 761
Zprostředkování připojištění komerčních pojišťoven	2 706	2 798
Výnosy z finančního majetku	1 584	8 182
Ostatní výnosy	2 922	3 476
Výnosy celkem	15 945	23 217

V roce 2009 společnost dosáhla zisku po zdanění 2 198 tis. Kč (2008: 1 032 tis. Kč). Daňová povinnost je ve výši 1 261 tis. Kč (2008: 1 056 tis. Kč). Celková výše nerozděleného zisku minulých let činí 41 991 tis. Kč (2008: 40 959 tis. Kč).

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**Příloha účetní závěrky**

Rok končící 31. prosincem 2009

(v tisících Kč)

15. Informace o spřízněných osobách

Závazky vůči:	31.12.2009	31.12.2008
Vitalitas pojišťovna, a.s.	182	200
OZP servis, s.r.o.	278	224
Pohledávky vůči:	31.12.2009	31.12.2008
Vitalitas pojišťovna, a.s.	154	163
OZP servis, s.r.o.	83	31

16. Závazky ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění

Závazky ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění činí k 31. prosinci 2009 celkem 7 409 tis. Kč (2008: 6 678 tis. Kč). Jejich struktura je následující:

	Sociální zabezpečení	Zdravotní pojištění	Celkem
2008	4 394	2 284	6 678
2009	4 790	2 618	7 408

Žádné z těchto závazků nejsou po lhůtě splatnosti.

17. Stát – daňové závazky a dotace

Daňové závazky k 31. prosinci 2009 činí 3 141 tis. Kč (2008: 2 651 tis. Kč). Jejich struktura je následující:

	31.12.2009	31.12.2008
Daň z příjmu fyzických osob	3 060	2 618
Daň z právnických osob (pohledávky)	-51	-115
DPH	132	148
Daňové závazky celkem	3 141	2 651

Žádný z těchto závazků není po lhůtě splatnosti.

18. Závazky nevykázané v rozvaze

Přehled nájemních smluv (operativní leasing)

Popis nájemného	Datum zahájení	Datum ukončení	Nájemné do 1 roku	Nájemné od 1 - 5 let
CAC Leasing rok 2007 tiskárny	5.7.2007	5.6.2012	95 472	143 212
CAC Leasing rok 2008 tiskárny	1.3.2008	5.2.2013	132 062	286 135
CAC Leasing rok 2009 tiskárny	1.12.2008	5.11.2013	162 072	472 715
			389 606	902 062

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Příloha účetní závěrky

Rok končící 31. prosincem 2009

(v tisících Kč)

19. Stav a změny stavu fondů

(A – F) Tvorba a čerpání fondů – (komentář – viz výroční zpráva)

a) Základní fond zdravotního pojištění

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	1) Rok 2009 ZPP	1) Rok 2009 Skuteč.	% Skut. 2009/ ZPP 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 236 043	1 423 257	115,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	12 641 500	12 602 751	99,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	15 200 000	14 651 082	96,4
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	121 900	235 131	192,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 600 000	-2 254 945	86,7
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění a podle § 1 odst. 1 písm. a + b + c) vyhlášky o fondech	12 600 000	12 396 137	98,4
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek		-7	
3.1	z toho: dohadné položky			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	36 360	181,8
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech		25 573	
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. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči ZZ za cizí pojišťovny ²⁾ na základě mezinárodních smluv	20 500	25 599	124,9
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	1 000	1 021	102,1
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
	Převod z Fondu prevence nad limit - DOHODA		118 068	

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Příloha účetní závěrky

Rok končící 31. prosincem 2009

(v tisících Kč)

		1)	1)	%
A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.	Skut. 2009/ ZPP 2009
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	12 658 602	12 817 238	101,3
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	12 080 300	12 319 737	102,0
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech 3)	18 000	30 729	170,7
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	300 000	360 372	120,1
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)	468 792	417 316	89,0
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	5 638	3 325	59,0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech 4)	463 154	413 991	89,4
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech 5)			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4.	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	60 000	36 061	60,1
5.	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech			
6.	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými ZZ za cizí pojištěnce 2), včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 7	20 500	26 180	127,7
7.	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	1 000	440	44,0
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	26 000	20 780	79,9
9.	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	10	7	70,0
10.	Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	2 000	-3 283	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 218 941	1 208 770	99,2

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Příloha účetní závěrky

Rok končící 31. prosincem 2009

(v tisících Kč)

b) Provozní fond

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	1) Rok 2009 ZPP	1) Rok 2009 Skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	546 187	581 790	106,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	482 554	438 386	90,8
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	463 154	413 991	89,4
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	500	242	48,4
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP převodem ze ZFZP			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	10 000	7 800	78,0
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke ZZ 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		5 581	
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	600	1 587	264,5
11	Pohledávky VZP 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 § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	8 300	9 185	110,7

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Příloha účetní závěrky

Rok končící 31. prosincem 2009

(v tisících Kč)

A.	Provozní fond (PF)	1) Rok 2009 ZPP	1) Rok 2009 Skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	416 155	362 245	87,0
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	388 109	333 066	85,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	152 300	140 875	92,5
1.2	ostatní osobní náklady	7 500	5 426	72,3
1.3	6) pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	14 750	13 168	89,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	40 990	35 354	86,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 100	4 100	100,0
1.6	Úroky			
1.7	úhrad podíl úhrad za služby Centra mezistátních	2 000	391	19,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	1 200	1 229	102,4
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 700	1 834	107,9
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	1 000	3 319	331,9
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké ZP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou ZP na nákup metodik od VZP podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	50	10	20,0
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	20 000	24 593	123,0
1.16	ostatní závazky	142 519	102 767	72,1
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	2 000	1 372	68,6
2	Předpis zákonné výše přidělu do SF podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 046	2 817	92,5
3	Předpis přidělu do RF 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	25 000	25 000	100,0
5	Předpis přidělu do ZFZP podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostř. PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	1 345	
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	17	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	612 586	657 931	107,4

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Příloha účetní závěrky

Rok končící 31. prosincem 2009

(v tisících Kč)

c) Fond reprodukce majetku

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	1) Rok 2009 ZPP	1) Rok 2009 skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	34 994	57 168	163,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	46 000	50 851	110,5
1	Předpis FRM přidělem z PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 000	24 835	124,2
2	Předpis přidělu z PF ve výši schválené SR podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	25 000	25 000	100,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	1 016	101,6
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 PF- kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	72 153	35 543	49,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	72 150	35 543	49,3
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	3	0	0,0
4	Příděl do PF se souhlasem SR 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	8 841	72 476	819,8

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**Příloha účetní závěrky**

Rok končící 31. prosincem 2009

(v tisících Kč)

d) Sociální fond

A.	Sociální fond	1) Rok 2009 ZPP	1) Rok 2009 Skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 369	5 474	102,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 146	2 864	91,0
1	Předpis přidělu z PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 046	2 817	92,5
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	100	47	47,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. 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)	3 504	3 389	96,7
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	3 500	3 388	96,8
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	3 500	3 388	96,8
2	Bankovní (poštovní) poplatky	4	1	25,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	5 011	4 949	98,8

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Příloha účetní závěrky

Rok končící 31. prosincem 2009

(v tisících Kč)

e) Rezervní fond

A	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	1) Rok 2009 ZPP	1) Rok 2009 Skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	150 292	150 292	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	10 038	8 347	83,2
1	Převod ze ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	5 638	3 325	59,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhl. o fondech	4 000	4 076	101,9
3	Dary určené dárcem do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhl. 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	400	482	120,5
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí 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		464	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	110	392	356,4
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	110	199	180,9
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 písm. d) vyhlášky o fondech		193	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného obd. = I + II - III	160 220	158 247	98,8

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**Příloha účetní závěrky**

Rok končící 31. prosincem 2009

(v tisících Kč)

f) Fond Prevence

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	1) Rok 2009 ZPP	1) Rok 2009 Skuteč.	% skuteč. 2009/ ZPP 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	798 048	722 383	90,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	208 100	178 376	105,1
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	196 000	169 589	107,1
1.1	V tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb.	196 000	169 589	107,1
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	8 000	5 007	62,6
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 100	3 780	92,2
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	250 600	379 656	155,5
1	Preventivní programy	181 600	198 565	109,3
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	7 000	0	
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	50 000	49 904	99,8
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	12 000	13 119	109,3
	Převod na ZFZP dle DOHODY		118 068	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	755 548	521 103	73,0

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**Příloha účetní závěrky**

Rok končící 31. prosincem 2009

(v tisících Kč)

g) Náklady a výnosy na ostatní zdaňovanou činnost

Text	2009	2008
a) nakupované výkony		
Z toho: Aa) spotřebované nákupy	85	298
Ab) spotřeba energie	616	548
Ac) opravy a udržování	417	141
Ad) ostatní služby	1 281	1 630
b) odpisy investičního majetku	207	290
c) mzdové náklady	1 907	1 838
d) sociální náklady		
Da) zákonné sociální náklady	683	671
e) jiné ostatní náklady	28	34
f) náklady na cenné papíry	484	8 668
Celkem	5 708	14 118
a) ostatní výnosy z výkonů		
Aa) tržby z prodeje služeb	10 934	11 070
b) jiné ostatní výnosy	396	756
c) ostatní tržby	3 031	3 209
d) výnosy z cenných papírů	1 584	8 182
Celkem	15 945	23 217

20. Významné následné události

K datu sestavení účetní závěrky nejsou vedení zdravotní pojišťovny známy žádné další významné následné události, které by si vyžádaly úpravu účetní závěrky Společnosti.

9.2 Auditorská zpráva k účetní závěrce

9.3 Auditorská zpráva k výroční zprávě



KPMG Česká republika Audit, s.r.o.
Pobřežní 648/1a
186 00 Praha 8
Česká republika

Telephone +420 222 123 111
Fax +420 222 123 100
Internet www.kpmg.cz

Zpráva auditora pro správní radu společnosti Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Účetní závěrka

Na základě provedeného auditu jsme dne 9. dubna 2010 vydali o účetní závěrce, která je součástí této výroční zprávy, zprávu následujícího znění:

„Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky společnosti Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, tj. rozvahy k 31. prosinci 2009, výkazu zisku a ztráty za rok 2009 a přílohy této účetní závěrky, včetně popisu použitých významných účetních metod a ostatních doplňujících údajů. Údaje o společnosti Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví jsou uvedeny v bodě 1 přílohy 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 společnosti Oborová zdravotní pojišťovna 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 přiměřené účetní odhady.

Odpovědnost auditora

Naší odpovědností je vyjádřit na základě provedeného 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 přihledne k vnitřním kontrolám, které jsou relevantní pro sestavení a věrné zobrazení účetní závěrky. Cílem posouzení vnitřních kontrol společnosti je navrhnout vhodné auditorské postupy, nikoli vyjádřit se k účinnosti vnitřních kontrol. Audit též zahrnuje posouzení vhodnosti použitých účetních metod, přiměřenosti účetních odhadů provedených vedením i posouzení celkové vypovídací schopnosti 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 ve všech významných ohledech věrný a poctivý obraz aktiv, pasiv a finanční situace společnosti Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví k 31. prosinci 2009 a nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok 2009 v souladu s českými účetními předpisy.”

Výroční zpráva

Ověřili jsme též soulad výroční zprávy s výše uvedenou účetní závěrkou. Za správnost výroční zprávy je odpovědný statutární orgán společnosti. Naší odpovědností je vydat na základě provedeného ověření výrok o souladu výroční zprávy s účetní závěrkou.

Ověření jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech a Mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky. Tyto standardy požadují, abychom ověření naplánovali a provedli tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že informace obsažené ve výroční zprávě, které popisují skutečnosti, jež jsou též předmětem zobrazení v účetní závěrce, jsou ve všech významných ohledech v souladu s příslušnou účetní závěrkou. Jsme přesvědčeni, že provedené ověření poskytuje přiměřený podklad pro vyjádření našeho výroku.

Podle našeho názoru jsou informace uvedené ve výroční zprávě ve všech významných ohledech v souladu s výše uvedenou účetní závěrkou.

V Praze, dne 23. dubna 2010

KPMG Česká republika Audit
KPMG Česká republika Audit, s.r.o.
Oprávnění číslo 71

Benešová
Ing. Romana Benešová
Partner
Oprávnění číslo 1834


9.4 Stanoviska Správní a Dozorčí rady k výroční zprávě (nad rámec povinnosti vyplývající ze zákona pro zdravotní pojišťovny)

Stanovisko Správní rady OZP

Správní rada OZP projednala návrh Výroční zprávy OZP za rok 2009 na svém řádném jednání dne 22. dubna 2010 a konstatovala, že OZP naplnila své hlavní poslání – zabezpečit zdravotní péči klientům OZP. Zároveň Správní rada OZP upozorňuje, že dopady ekonomické recese do snížených příjmů z pojistného nebyly v roce 2009 doprovázeny adekvátním snižováním tempa růstu výdajů, založeným rozhodující měrou nastavením cenových předpisů a rozsahu hrazené zdravotní péče.

Správní rada OZP předloženy návrh Výroční zprávy za rok 2009, svým usnesením ze dne 22. dubna 2010

s c h v á l i l a.



Ing. Miroslav Žiška
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 jednáních 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.

Roční účetní závěrka a návrh Výroční zprávy OZP za rok 2009 byly řádně podrobeny nezávislému auditu v souladu se zákonem o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách a 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 jednání dne 21. dubna 2010 doporučila návrh Výroční zprávy OZP za rok 2009 Správní radě OZP ke schválení.



Ing. Michael Smola, MBA
předseda Dozorčí rady OZP

9.5 Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy

Návrh Výroční zprávy OZP včetně účetní závěrky za rok 2009 a zprávy auditora bude v souladu s ust. § 15, odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 280/1992 Sb.), v termínu do 30. dubna 2010 předložen ve dvou vyhotoveních Ministerstvu zdravotnictví.

V souladu s ust. § 15, odst. 7 zákona č. 280/1992 Sb. a v souladu s ustanovením Čl. 12 Statutu OZP, bude Výroční zpráva a účetní závěrka OZP za rok 2009, po schválení Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR, zveřejněna způsobem umožňujícím dálkový přístup.