



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN  
A STAVEBNICTVÍ

VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK

2012

NÁVRH PŘEDKLÁDÁ

Schváleno správní radou OZP

dne 18. dubna 2013

ING. LADISLAV FRIEDRICH, CSC.  
PRAHA, DUBEN 2013

<b>1. Vstupní údaje .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Charakteristika vývoje a hospodaření OZP v roce 2012 .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Vybrané orgány OZP .....</b>	<b>6</b>
3.1 Správní rada .....	6
3.2 Dozorčí rada .....	7
3.3 Rozhodčí orgán .....	7
3.4 Výbor pro audit .....	7
<b>4. Činnost OZP .....</b>	<b>8</b>
4.1 Organizační struktura OZP k 31. 12. 2012 .....	8
4.2 Informační systém .....	10
4.3 Kontrolní systém a systém interního auditu .....	11
4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány .....	11
4.3.2 Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány, plnění plánu kontrolní činnosti .....	11
4.3.2.1 Činnost Rozhodčího orgánu OZP a Komise OZP při odstranění tvrdostí .....	12
4.3.3 Zaměření činnosti interního auditora .....	13
4.3.4 Popis systému provádění kontrol výběru pojistného a penále .....	14
4.3.5 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále .....	17
4.3.6 Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů .....	18
4.3.7 Tvorba opravných položek s příslušností k jednotlivým fondům .....	18
4.4 Zdravotní politika a revizní činnost .....	19
4.4.1 Zdravotní politika .....	19
4.4.2 Revizní činnost .....	25
4.5 Pohledávky .....	27
4.6 Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb .....	27
<b>Tabulka VZ 2012 - Soustava smluvních PZS – 15</b> .....	30
4.6.1 Místní a časová dostupnost hrazených služeb dle § 40 zákona č. 48/1997 Sb. – způsob zajištění smluvní sítě .....	32
4.7 Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění .....	32
4.7.1 Zdravotní služby čerpané z fondu prevence .....	33
<b>Tabulka VZ 2012 – Preventivní péče - 16</b> .....	36
4.7.2 Zdravotní služby hrazené z jiných zdrojů .....	36
<b>5. Tvorba a čerpání fondů OZP .....</b>	<b>37</b>
5.1 ZFZP - Základní fond zdravotního pojištění .....	37
<b>Tabulka VZ 2012 - ZFZP - 2</b> .....	39
5.1.1 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů .....	46
<b>Tabulka VZ 2012 - Náklady na zdravotní služby – struktura – 12</b> .....	49
5.1.2 Průměrné náklady na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce .....	53
<b>Tabulka VZ 2012 - Náklady na zdravotní služby - struktura na 1 pojištěnce - 13</b> .....	54
5.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR .....	58
<b>Tabulka VZ 2012 - Léčení cizinců - 14</b> .....	58
5.2 PF - Provozní fond .....	58
<b>Tabulka VZ 2012 - PF - 3</b> .....	60
5.3 FRM - Fond reprodukce majetku .....	65
<b>Tabulka VZ 2012 - FRM - 4</b> .....	66

5.4 SF - Sociální fond.....	68
<b>Tabulka VZ 2012 - SF - 5</b> .....	69
5.5 RF - Rezervní fond .....	71
<b>Tabulka VZ 2012 - RF - 6</b> .....	72
5.6 Fprev - Fond prevence.....	75
<b>Tabulka VZ 2012 - Fprev - 7</b> .....	76
5.6.1 Splnění podmínek podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.....	80
5.7 OZdČ - Ostatní zdaňovaná činnost.....	80
<b>Tabulka VZ 2012 - OZdČ - 8</b> .....	82
5.8 Doplnující údaje podle specifik.....	83
<b>6. Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti OZP .....</b>	<b>83</b>
<b>Tabulka VZ 2012 - Zuk - 1</b> .....	84
6.1 Stav pohledávek a závazků OZP k 31. 12. 2012 .....	87
6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů.....	87
6.3 Pojištěnci.....	87
<b>7. Plnění podmínek ustanovení § 18 zákona č. 106/1999 Sb. ....</b>	<b>88</b>
<b>8. Závěr .....</b>	<b>88</b>
8.1 Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2012.....	88
8.2 Stav závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb .....	88
8.2.1 Průměrný denní výdaj na zdravotní služby .....	89
8.2.2 Závazky ve lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb .....	89
8.3 Příděly do ostatních fondů.....	89
8.4 Porovnání stavu finančních prostředků ZFZP oddíl B .....	89
8.5 Vyhodnocení dopadu mimořádného přerozdělení zůstatků na účtech ZFZP zdravotních pojišťoven na bilanci ZFZP OZP.....	89
8.6 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného .....	90
8.7 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za poskytovateli zdravotních služeb, vztahující se k ZFZP .....	90
8.8 Další specifické postupy, které ovlivnily hospodaření se ZFZP v roce 2012.....	90
<b>9. Přílohy .....</b>	<b>94</b>
9.1 Účetní závěrka včetně přílohy.....	95
9.2 Auditorská zpráva k účetní závěrce .....	96
9.3 Auditorská zpráva k výroční zprávě .....	96
9.4 Stanoviska Správní a Dozorčí rady k výroční zprávě .....	97
9.5 Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy.....	100

## **1. VSTUPNÍ ÚDAJE**

Název zdravotní pojišťovny:	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále též „OZP“)
Kód zdravotní pojišťovny:	207
Sídlo:	Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4
IČ:	47114321
DIČ:	CZ47114321
Bankovní spojení:	10006-8432071/0100, Komerční banka, a.s.
Žadatelské subjekty o zřízení:	Svaz bank a pojišťoven */
Datum vzniku:	29. října 1992
Statutární zástupce:	Ing. Ladislav FRIEDRICH, CSc., generální ředitel
Telefon:	261 105 555 (informační linka), 261 105 139 (sekretariát GŘ)
Fax:	261 105 198
Elektronická adresa :	<a href="https://portal.ozp.cz">https://portal.ozp.cz</a> , <a href="mailto:sekretar.gr@ozp.cz">sekretar.gr@ozp.cz</a>
Datová schránka:	q9iadw9
*/	

Na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR ze dne 19. října 1999, čj. 37766/99, 1716/SZP/99 bylo schváleno sloučení Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank a pojišťoven a Stavební zdravotní pojišťovny STAZPO k 1. lednu 2000. Ke dni 31. prosince 1999 došlo ke zrušení Stavební zdravotní pojišťovny STAZPO bez likvidace s tím, že veškeré závazky, pohledávky a majetek přešly na právního nástupce OZP. K 1. lednu 2000 byli do OZP převedeni pojištěnci Stavební zdravotní pojišťovny STAZPO v plném rozsahu.

## **2. CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ OZP V ROCE 2012**

Rok 2012 byl pro celý systém veřejného zdravotního pojištění charakteristický jen minimálním růstem finančních zdrojů a tlakem na růst většiny výdajových složek. Na příjmové straně lze sice konstatovat dobrou shodu skutečného vývoje oproti makroekonomickým indikátorům očekávaným v době sestavování Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2012 (dále též „ZPP 2012“), přesto však skutečné příjmy byly o 1,3 % nižší než předpokládal ZPP 2012. Celkové navýšení příjmů OZP proti roku 2011 odpovídalo mírnému nárůstu počtu pojištěnců, dílčím změnám v portfoliu pojištěnců a je ovlivněno zejména mimořádným snížením odvodu OZP na zvláštní účet přerozdělení v souvislosti s přerozdělením zůstatků na účtech základního fondu zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“) v lednu 2012. Opět však pokračoval rozpor mezi tvorbou zdrojů a základním nastavením cenových předpisů a rozsahem zdravotních služeb hrazených v systému veřejného zdravotního pojištění, který vznikl již v předchozích letech a ani v roce 2012 se jej nepodařilo zcela odstranit. Významný vliv na růst nákladů představovalo navýšení úhrad za léky, tvořené změnou DPH, rychlé zvyšování počtu pacientů indikovaných k nákladné léčbě ve specializovaných centrech, snaha části poskytovatelů zdravotních služeb zvyšovat objem poskytovaných zdravotních výkonů a nově hrazené očkování. Naopak intenzivní cenově restriktivní politika OZP byla poměrně úspěšná v oblasti akutních lůžkových služeb, primární péče a lázeňské péče. Celkové plánované saldo ZFZP pak vykazuje za celý rok mimořádně dobrou shodu se skutečností. V průběhu roku 2012 sice i nadále pokračoval intenzivní nábor pojištěnců u většiny zdravotních pojišťoven a projevil se vliv úprav systému veřejného zdravotního pojištění, ale dopad legislativních změn byl poměrně dobře v ZPP 2012 odhadnut.

Pojistný kmen OZP se podařilo udržet stabilní s malým nárůstem. S ohledem na celkové podmínky lze výsledky OZP a její pozici v roce 2012 hodnotit jako úspěšné.

Rizikem pro další roky se však stává většinou neúspěšný pokus zdravotních pojišťoven koordinovaně zahájit útlum části lůžkových zdravotních služeb již v roce 2013 a postupné zpoždování dalších plánovaných reforem, zejména těch, které by pomohly stabilizovat celkové výdaje zdravotní pojišťovny. Přitom nelze úplně zastavit nevyhnutelný nárůst některých typů nákladů spojených se stárnutím populace, rozvojem medicíny a současně je nutno respektovat předpokládanou a zřejmě dlouhodobou stagnaci tvorby zdrojů. Úhradová vyhláška Ministerstva zdravotnictví pro rok 2012 bohužel umožňovala některým typům poskytovatelů zdravotních služeb úhradu překračující plánované výdaje dle ZPP 2012 a OZP proto musela vlastní smluvní politikou růst výdajů minimalizovat a korigovat na ZPP 2012.

OZP v roce 2012 pokračovala v úsporné politice v oblasti provozních nákladů. Vzniklá úspora proti maximálnímu možnému přídele ve výši 65 290 tis. Kč byla použita pro posílení ZFZP. Výsledkem všech těchto opatření pak bylo splnění plánovaného zůstatku ZFZP, jako rozhodujícího a kritického ukazatele ZPP 2012.

Pro udržení bilance OZP v intencích ZPP 2012 bylo nutno při daných nepříznivých vlivech udržet i plánovaný počet a nárůst pojištěnců OZP. To se ukázalo jako náročný úkol, protože na ostrý konkurenční boj o nové pojištěnce bylo nutno reagovat zvýšenou propagací OZP i čerpáním zdrojů z Fondu prevence (dále též „Fprev“). Ztráty pojištěnců se však podařilo eliminovat a v závěru roku byl ZPP 2012 splněn i v ukazateli počtu pojištěnců. Konkurence zdravotních pojišťoven současně kladla i vysoké nároky na dobrou úroveň vztahů s poskytovateli zdravotních služeb (dále též „poskyvatel“ nebo „PZS“) a to i při dodržení plánované účinnosti regulačních mechanismů a současném zajištění dostatečné úrovně péče o pojištěnce. Předkládaná Výroční zpráva OZP za rok 2012 (dále též „VZ 2012“) přesvědčivě dokazuje, že se těchto hlavních cílů podařilo dosáhnout.

V roce 2012 došlo k pouze minimálním faktickým úpravám již existující sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Naopak počet administrativních úprav reagujících

na změny právní subjektivity, slučování a rozdělování a dílčí úpravy spektra nasmlouvaných zdravotních služeb byl i nadále značný. Podrobnější informace o síti smluvních PZS jsou obsahem části 4.6 předkládané VZ 2012.

Rovněž cenová ujednání pro úhradu zdravotních služeb koncipovala OZP ve všech segmentech tak, aby umožnila smluvní dohodu při zaručené kapacitě a kvalitě i minimalizaci růstu výdajů.

Za nejperspektivnější oblast zvyšování kvality služeb a produktivity administrativních činností považovala OZP v roce 2012 zavádění a využití moderních prvků komunikace s využitím aplikací veřejných datových sítí. Dlouhodobě OZP rovněž rozvíjí technologie zpracování dat tak, aby průběžně docházelo k výrazným změnám v komunikaci mezi pojištěnci, zaměstnavateli a poskytovateli zdravotních služeb. To dokládá další nárůst PZS využívajících Portálu zdravotních pojišťoven (dále též „Portálu ZP“), přes který v roce 2012 již prošlo celkem 183 945 vyúčtování zdravotních služeb, což bylo již 44,51 % z celkového počtu vyúčtování. Současně byl v roce 2012 dokončen projekt Portál OZP online. OZP tak i tímto způsobem vycházela vstříc především pojištěncům, kteří podobné moderní způsoby komunikace jsou zvyklí využívat ve vztahu k bankovním produktům i ostatním aktivitám. O nabídku nových funkcí, které pojištěncům OZP zajišťují bezpečnou a snadnou elektronickou identifikaci, možnost přístupu i přes mobilní telefony, realizaci všech nových zákonných práv pojištěnců na informace a další služby, byl již v průběhu roku 2012 velký zájem. Do využívání systému VITAKARTA OZP se tak do 31. 12. 2012 zapojilo 95 929 pojištěnců, 12 791 plátců pojistného zaměstnavatelů, 17 742 poskytovatelů zdravotních služeb a počet účastníků dále rychle roste.

Rozvoj činností OZP se v průběhu roku 2012 soustřeďoval i na plné rutinní využití nových technologií zpracovávání kontrol plateb pojistného, operativní řešení a podporu pro měnící se způsoby úhrad zdravotních služeb a uplatňovaných regulací. Kromě toho byl i plně dokončen v OZP systém řízení elektronického oběhu dokladů v návaznosti na nové zákonné povinnosti při využívání datových schránek a archivaci dokumentů.

Významným nástrojem pro zvyšování a kontrolu kvality a dostupnosti zdravotních služeb se stalo rozšíření Asistenční služby OZP (dále též „AS OZP“) pro klienty na celé území ČR. V roce 2012 tak OZP využívala této služby nejen pro řešení jednotlivých kolizních případů, ale i pro organizaci přístupu k preventivním zdravotním službám. Také počet uživatelů této služby vzrostl v roce 2012 o 34 250 osob na celkový počet 79 308 osob.

Jedním z důvodů dlouhodobě stabilního a zvyšujícího se zájmu občanů o služby OZP jsou i doplňkové aktivity. OZP považuje za základ těchto aktivit dvě hlavní oblasti. První oblastí jsou 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 veřejného 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 2012 OZP dále spolupracovala na prodeji smluvního připojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí, ale i zdravotního pojištění v ČR prostřednictvím společnosti Vitalitas pojišťovna, a. s. Celá produktová řada byla v roce 2012 parametricky upravována podle zájmu pojištěnců a zaměstnavatelů.

V roce 2012 hospodaření OZP i při pokračování všech výše uvedených nepříznivých trendů zajistilo plnění všech zákonných povinností a umožnilo udržet plánovaný zůstatek finančních prostředků k 31. 12. 2012. OZP tak dodržela celkový záměr ZPP 2012, obstála i ve zvýšené konkurenci a vytvořila tak omezenou, přesto však dostatečnou, výchozí základnu pro období roku 2013, během kterého bude ekonomická stagnace pravděpodobně 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 též „SR OZP“), Dozorčí rada OZP (dále též „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.

V souladu se zákonem č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů, jmenuje SR OZP členy Výboru pro audit.

V souladu s § 53 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zřizuje OZP Rozhodčí orgán OZP (dále též „RO OZP“).

#### **3.1 Správní rada**

**V průběhu roku 2012 jednala SR OZP celkem 7x a pracovala v následujícím složení:**

**Členové SR OZP jmenovaní vládou ČR na návrh ministra zdravotnictví:**

Mgr. RŮŽIČKA Jan - místopředseda  
MUDr. HROBŮŇ Pavel, M.S.  
MUDr. HŘEBÍKOVÁ Lenka  
Ing. KABÁTEK Zdeněk - do 14. 11. 2012  
Mgr. PÍRKOVÁ Vendula  
Ing. RÖGNEROVÁ Helena - od 15. 11. 2012

Pozn. vláda ČR na svém jednání dne 14. 11. 2012 odvolala ke dni 14. 11. 2012 z funkce člena SR OZP Ing. Zdeňka Kabátka a jmenovala s účinností od 15. 11. 2012 do funkce členky SR OZP Ing. Helenu Rögnerovou.

**Členové SR OZP – zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů a reprezentativních odborových organizací (6. funkční období 2011 – 2015)**

**Zástupci zaměstnavatelů**

Ing. CHLUMSKÝ Miroslav - předseda  
Ing. FORMÁNEK David - místopředseda  
Ing. MATYÁŠ Václav  
JUDr. NOVÁK Pavel  
Mgr. TEJKL Luboš, MBA - od 26. 4. 2012  
Mgr. ZIEGLEROVÁ Lucie - do 29. 2. 2012

Pozn. z důvodu rezignace Mgr. Lucie Zieglerové k 29. 2. 2012 na funkci členky SR OZP se 25. 4. 2012 konaly doplňující volby a s účinností od 26. 4. 2012 byl do funkce člena SR OZP zvolen Mgr. Luboš Tejkl, MBA.

**Zástupci pojištěnců**

Bc. HUPKA František  
JANOUSEK Petr  
Mgr. KUBÁSEK Rudolf  
SVOBODA Petr  
Ing. ZÍTKO Pavel

## 3.2 Dozorčí rada

**V průběhu roku 2012 jednala DR OZP celkem 7x a pracovala v následujícím složení:**

**Členové DR OZP jmenovaní vládou ČR:**

Ing. FUCHSOVÁ Jarmila	- místopředseda	na návrh ministra financí
Ing. FILIPOVÁ Iveta	- do 2. 2. 2012	na návrh ministra zdravotnictví
Mgr. KADEČKA David		na návrh ministra práce a sociálních věcí
Ing. SEMÍNOVÁ Hana	- od 3. 2. 2012	na návrh ministra zdravotnictví

Pozn. vláda ČR na svém jednání dne 1. 2. 2012 odvolala ke dni 2. 2. 2012 z funkce členky DR OZP Ing. Ivetu Filipovou a jmenovala ke dni 3. 2. 2012 do funkce členky DR OZP Ing. Hanu Semínovou.

**Členové DR OZP - zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů a reprezentativních odborových organizací (6. funkční období 2011 – 2015).**

**Zástupci zaměstnavatelů**

RNDr. NETOLICKÝ Lubomír - předseda  
Ing. ŠTANCL Bohuslav, MBA - místopředseda  
Ing. KÁNĚ Milan, MBA

**Zástupci pojištěnců**

MEYER Pavel  
PaedDr. PŘIBIL Karel  
SLABOCHOVÁ Zdeňka

## 3.3 Rozhodčí orgán

Viz bod 4.3.2.1

**V průběhu roku 2012 jednal RO OZP celkem 5x a pracoval v následujícím složení:**

Ing. POLANECKÝ Vladimír	předseda – za OZP
Ing. ČESENEK Radko	za Ministerstvo zdravotnictví ČR
Mgr. KREJČOVÁ Zdenka	za Ministerstvo financí ČR
MUDr. ZVONÍKOVÁ Alena	za Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Bc. HUPKA František	za SR OZP
Mgr. KUBÁSEK Rudolf	za SR OZP
Ing. ZÍTKO Pavel	za SR OZP
Ing. FUCHSOVÁ Jarmila	za DR OZP
Ing. KÁNĚ Milan, MBA	za DR OZP
MEYER Pavel	za DR OZP

## 3.4 Výbor pro audit

Výbor pro audit byl zřízen v roce 2009 v souladu s § 44 zákona č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů.

**V průběhu roku 2012 jednal Výbor pro audit celkem 4x v následujícím složení:**

Ing. ŠTANCL Bohuslav, MBA		člen DR OZP - předseda Výboru pro audit
Ing. FILIPOVÁ Iveta	- do 2. 2. 2012	členka DR OZP
Ing. SEMÍNOVÁ Hana	- od 14. 6. 2012	členka DR OZP
Ing. SKALSKÁ Věra		auditor nezávislý na OZP



Výbor pro audit na svých jednáních projednával činnost interního auditu OZP, harmonogramu a průběhu zpracování účetní závěrky OZP za rok 2012, zprávy externího auditora OZP, kterým byla do konce účetního roku 2012 společnost KPMG Česká republika, Audit s.r.o. Dále se Výbor pro audit ve své činnosti v roce 2012 zabýval i veřejnou zakázkou na výběr auditora OZP pro účetní období 2013 – 2016.

## **4. ČINNOST OZP**

### **4.1 Organizační struktura OZP k 31. 12. 2012**

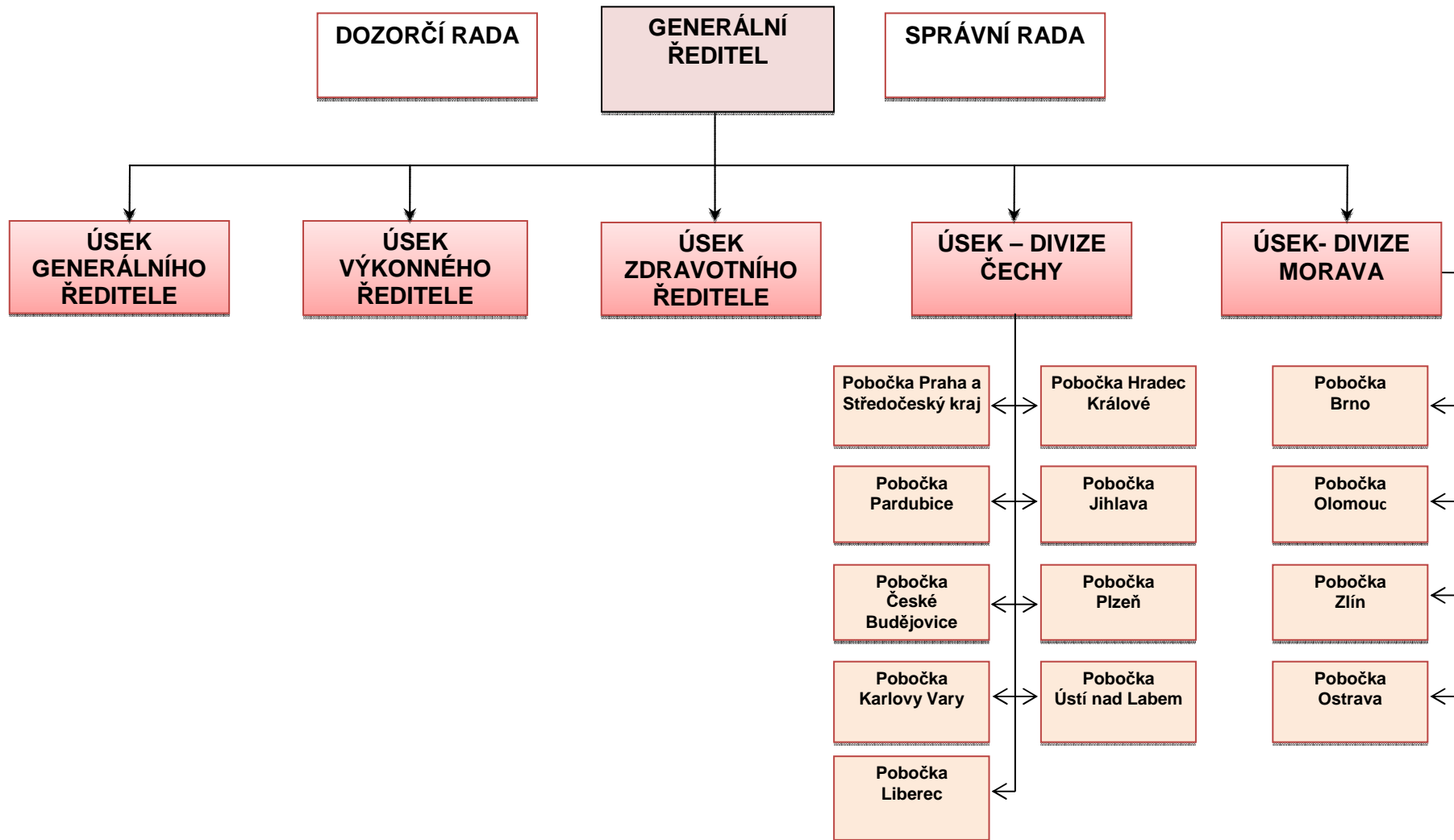
K 1. 1. 2012 došlo k úpravě organizační struktury OZP, jejímž hlavním rysem byla decentralizace administrace smluvních a cenových ujednání vybraných segmentů poskytovatelů zdravotních služeb na nově vytvořená regionální pracoviště (Čechy a Morava), která současně řídí také činnost stávajících poboček a expozitur. Organizační struktura ředitelství OZP byla v souladu se ZPP 2012 členěna do organizačních útvarů, kterými byl Úsek generálního ředitele, Úsek výkonného ředitele, Úsek zdravotního ředitele, Úsek – divize Čechy a Úsek – divize Morava. Všechny úseky byly dále členěny na odbory, oddělení a týmy. OZP měla regionální pracoviště – pobočky (13), expozitury (7).

Základní organizační schéma je uvedeno na následující straně. Průměrný počet zaměstnanců za rok 2012 činil 369 zaměstnanců, tj. 96,3 % plánu. Fyzický stav ke dni 31. 12. 2012 činil 379 zaměstnanců. Za rok 2012 odešlo z OZP včetně důchodců 24 osob.

Organizační struktura pro rok 2012 byla zakotvena v Rozhodnutí generálního ředitele č. 16/2011 a byla doplněna 1 dodatkem. Tímto dodatkem došlo zejména k úpravě názvů pracovních pozic ve Zdravotním úseku v návaznosti na právní předpisy týkající se poskytovatelů zdravotních služeb. Dodatkem došlo ke změně pracovních pozic, aniž bylo změněno základní Organizační schéma účinné od 1. 1. 2012.

OZP měla v roce 2012 účast v dceřiných společnostech Vitalitas pojišťovna, a.s., a OZP servis, s.r.o. Bližší informace jsou uvedeny v Příloze účetní závěrky OZP k 31. 12. 2012, a v části 5.7 OZdČ - Ostatní zdaňovaná činnost.

### Organizační schéma OZP pro rok 2012



## 4.2 Informační systém

Aktuální a perspektivní úkoly a cíle rozvoje OZP spolu s rozvojem informačních a komunikačních technologií kladou do kvalitativně nové roviny význam informací a komunikací. Informační a komunikační procesy jsou klíčovou komponentou provádění zdravotního pojištění a procesů řízení, správních řízení, plánování, rozhodování a kontroly, administrativních a evidenčních činností, realizace vnějších a vnitřních vztahů, procesu vzdělávání apod. Současně s růstem kvality, rozsahu a významu informací a komunikací rostou požadavky na kvalitu a efektivnost jejich využití a rovněž na jejich ochranu a bezpečnost. Informační systém OZP jako v předchozích letech i v roce 2012 vytvářel podmínky pro zajištění všech informačních a komunikačních potřeb s cílem zajistit efektivní fungování OZP jako otevřené instituce k zajištění procesu zdravotního pojištění občanů na celém území ČR.

V roce 2012 byla při údržbě a rozvoji centrálního informačního systému OZP (dále též „CIS OZP“) zohledněna připravovaná výměna CIS OZP a investice byly vynakládány jen v nezbytných oblastech. Jednalo se především o poskytování informací a služeb v rámci rozvoje Portálu OZP online s cílem rozšířit služby pro klienty OZP se zaměřením na pojištěnce, plátce pojistného a poskytovatele zdravotních služeb. Kromě již existujících služeb, to je vydání potvrzení o bezdlužnosti pro zaměstnavatele a fyzické osoby, podání přehledu OSVČ, hlášení změn pojištěnce, se rozšíření týkalo možnosti změny hesla, žádosti o vystavení průkazu pojištěnce a žádosti o cestovní připojištění. Dalším významným krokem bylo spuštění nové verze aplikace VITAKARTA se zaměřením na služby pro pojištěnce, které byly rozšířeny o možnost získat přístup nejen ke svým zdravotním údajům vedených v OZP, ale i k údajům osob, pro které jsou v roli zákonného zástupce, tedy především nezletilých dětí. Tato nová verze rovněž zahrnuje propojení na AS OZP, vazbu na prevenci a preventivní programy a řadu dalších vylepšení umožňující klientům OZP ukládat důležité zdravotní informace, například osobní a rodinnou anamnézu, užívané léky, chronické obtíže, očkování anebo ukládat důležité lékařské zprávy, zprávy z laboratorních a odborných vyšetření. Součástí služeb Portálu OZP online je i podpora pro praktické lékaře VITAKARTA+ s možností získat nejen přehled o komplexním hodnocení nákladovosti poskytovaných zdravotních služeb, ale i přístup k veškerým údajům z vykázaných zdravotních služeb jimi registrovaných klientů-pojištěnců OZP napříč celým systémem veřejného zdravotního pojištění.

V roce 2012 pokračoval i rozvoj společného Portálu ZP s cílem integrovat řízený a bezpečný přístup ke společným službám (funkcím) zdravotních pojišťoven sdružených v Portálu ZP pojištěncům, plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a orgánům státní a veřejné správy (exekutoři, Policie ČR). Prostřednictvím Portálu ZP byl současně umožněn přístup (tzv. přesměrování) zabezpečeným kanálem do Portálu OZP online. V roce 2012 se těžiště rozvoje Portálu ZP orientovalo na rozvoj podpory smluvních ujednání s poskytovateli zdravotních služeb v oblasti technického, přístrojového a personálního vybavení.

Neméně významným krokem bylo v roce 2012 dokončení realizace spisové služby v rozsahu funkcionality dané zákonem č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů směřující k modernizaci systému spisové služby, dokument management systému (dále též „DMS“). Součástí realizace elektronického systému spisové služby byla výstavba dlouhodobého důvěryhodného elektronického úložiště.

V roce 2012 byla dokončena první etapa procesu zkvalitnění bezpečnostních opatření a procedur v oblasti organizační, personální, objektové a počítačové bezpečnosti. Byl dokončen přechod v oblasti služeb kancelářského prostředí, elektronické pošty a systémů pro ukládání dokumentů (DMS) na standardy platformy MS Windows. Součástí řešení pro práci s dokumenty byl v roce 2012 zaveden v OZP DMS systém MS SharePoint, včetně podpory pracovních procesů (workflow), a systém pro komunikaci s klienty

MS Dynamics CRM. Dále byl dokončen přechod na systém řízení přístupu k systémovým a datovým zdrojům prostřednictvím jednotné správy identit s využitím MS Active Directory.

V roce 2012 pokračovala příprava na generační obměnu CIS OZP. Cílem obměny CIS OZP je nahradit stávající informační systém IZOP (dále též „IS IZOP“) a účetní systém RIS2000 (dále též „RIS2000“) novým systémem integrujícím oba původní systémy s označením „ICIS“. Potřeba nahradit systém IS IZOP vychází především ze stavu systému vzhledem k jeho morálnímu zastarání. Rozhodnutí pořídit nový centrální systém je s ohledem na ochranu investic do značné míry motivováno připravovanými legislativními změnami a s tím souvisejícími investicemi do stávajícího CIS OZP, z nichž se nejvýrazněji projeví realizace jednoho inkasního místa (dále též „JIM“) a napojení na informační systém základních registrů. Z technologického hlediska je záměr obměny CIS OZP motivován požadavky na jednotnost uživatelského rozhraní všech centrálních systémů a aplikací (kde hlavními systémy jsou právě IS IZOP a RIS2000), přechod na jednotnou platformu, standardizace prostředí a technologií a vytvoření podmínek pro zajištění optimálního složení dat s cílem zefektivnit pracovní procesy OZP a náklady na údržbu a rozvoj CIS OZP.

## **4.3 Kontrolní systém a systém interního auditu**

### **4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány**

V průběhu listopadu 2012 proběhla v OZP kontrola Pražské správy sociálního zabezpečení na plnění povinností v nemocenském pojištění, důchodovém pojištění a při odvodu pojistného na sociální zabezpečení. Kontrolovaným obdobím bylo 1. 7. 2010 až 31. 10. 2012. Kontrola nezjistila žádné závažné nedostatky. Žádná nápravná opatření nebyla uložena.

V průběhu března 2012 proběhla kontrola VZP ČR na platby pojistného na veřejné zdravotní pojištění a dodržování ostatních povinností plátce pojistného (OZP). Kontrolovaným obdobím bylo 27. 3. 2009 až 27. 3. 2012. Kontrolou nebyly zjištěny závažné nedostatky. Žádná nápravná opatření nebyla uložena.

### **4.3.2 Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány, plnění plánu kontrolní činnosti**

Řídící kontroly jsou v kompetenci jednotlivých vlastníků procesů. V roce 2012 bylo provedeno celkem 80 řídicích kontrol. Kontroly byly zaměřeny na dohled nad plněním zákonných povinností upravujících činnost OZP ve vztahu k plátcům pojistného na straně jedné a k poskytovatelům zdravotních služeb na straně druhé a dohled nad efektivním využíváním svěřených prostředků (např. kontrola plnění cílů stanovených v oblasti výdajů na zdravotní služby, kontrola podepsanosti smluv o poskytování a úhradě zdravotních služeb, kontrola plnění plánu fyzických revizí a výsledku operativních fyzických revizí vč. analýzy jejich výsledků, kontrola dodržování termínů vyřizování podání pojištěnců (neoprávněná vyúčtování zdravotních služeb), kontrola stavu evidovaných projektů, kontrola využití funkcionalit projektu Portál OZP klienty OZP, kontrola zajištění zdravotních programů zaměstnavatelů dle smluv se zaměstnavateli, kontrola dodržování limitu dle zdravotně preventivních programů, kontrola dodržování pravidel účtování zdravotních služeb poskytnutých smluvními poskytovateli, kontrola platnosti interních dokumentů OZP, kontrola zajištění služeb AS OZP, kontrola záložního generátoru, kontrola logů síťových serverů, kontrola licencí, kontrola záloh provozních databází a aplikací CIS OZP, kontrola plánu zaměstnanců, plnění plánu mzdových prostředků, přesčasových hodin, DPP a DPČ, čerpání finančních prostředků na vzdělávání a prohlubování kvalifikace zaměstnanců, plnění plánu nákladů provozního fondu, počtu neidentifikovaných plátců k 31.12.2011, termínů vyřízení reklamací za rok 2012, dodržování lhůt na vyřizování písemností doručených na pobočky, aj.)

V rámci kontrol nebyly zjištěny žádné závažné ani systémové nedostatky. Jednotlivé kontrolní nálezy byly vlastníky procesů napraveny a doporučení byla následně realizována.

O výsledcích kontrol uskutečněných vnitřními kontrolními orgány byla pravidelně informována SR OZP a DR OZP.

#### **4.3.2.1 Činnost Rozhodčího orgánu OZP a Komise OZP při odstranění tvrdostí**

##### **Rozhodčí orgán (RO OZP)**

RO OZP byl zřízen podle § 18 zákona č. 550/1991 Sb., a to ke dni 6. 6. 1994. Od 1. 4. 1997 se činnost RO OZP řídí § 53 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

RO OZP rozhoduje o odvoláních proti rozhodnutím vydaným věcně příslušnými organizačními 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 jednal v roce 2012 celkem 5x.

Za uvedené období RO OZP projednal 470 doručených žádostí o odstranění tvrdostí a odvolání proti platebním výměrům vydaným věcně příslušnými organizačními útvary OZP v částce 10 284 758,- Kč.

Z těchto doručených případů bylo:

- 65 odvolání proti platebním výměrům,
- 405 žádostí o odstranění tvrdostí.

##### **Komise pro odstraňování tvrdostí**

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 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.

Komise OZP pro odstraňování tvrdostí zasedala v roce 2012 celkem 18x.

Na svých jednáních v roce 2012 projednala celkem 1 508 žádostí o odstranění tvrdostí – vyměřeného penále, nepřevyšující za jednu položku 20 000,- Kč v celkové částce 7 644 396,- Kč.

### 4.3.3 Zaměření činnosti interního auditora

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

**V roce 2012 proběhlo v souladu s plánem činnosti interního auditu celkem 13 plánovaných interních auditů:**

- **1 interní audit projektu a produktu** Návrh a vývoj ISO 9001 – (Projekt Portál a produkt AS OZP) s těmito doporučeními: např. vyhodnotit projekt „Portál“ z hlediska nákladů, kvality a cíle projektu a ukončit projekt, vydefinovat cíle produktu „Portál“ s jeho návaznostmi na ostatní produkty – CRM, budoucí ICIS v souladu se záměry a cíli pojišťovny;
- **4 interní audity systémů** (interní audity na prověření systému řízení a kontroly poboček Pardubice, Brno, Olomouc a divize Morava) s těmito doporučeními: např. upravit proces připomínkování interních dokumentů, upravit proces předávání informací z ředitelství na pobočku, aktualizovat pracovní náplň ředitele pobočky i zaměstnanců v souladu s organizační změnou, vypracovat katalog aktiv, hrozeb a rizik za auditovanou pobočku, zajistit absolvování adaptačního školení v oblasti ochrany informací a dat v CIS u všech zaměstnanců, kteří nastoupili v roce 2012;
- **2 interní audity podle analýzy rizik** (P4 – Informatika – riziko č. 14 Mapy rizik – SW management, P2 – Ekonomika – riziko č. 19 Mapy rizik - nedostatek peněz na účtu ZFZP) s doporučením: posoudit využitelnost daného SW a následně rozhodnout, zda vyřadit či nevyřadit SW z evidence, připravit textaci § 58 autorského zákona a novelizovat pracovní smlouvy u zaměstnanců odboru informatiky, přehodnotit rizika jak v Mapě rizik, tak v Kartě procesů a sjednotit;
- **6 interních auditů procesů** (Ř3 – Interní audit, Ř4.5 – Řízení lidských zdrojů – Profesní příprava personálu, P1.2 – Marketing – zdravotní programy, Řízení neshodného produktu (kap. 8.3 ISO 9001) – Stížnosti, R1 – Pojistné – vymáhání pohledávek, R2.3.2 – Zajištění zdravotních služeb zdravotním úsekem – ruční revize) s doporučeními: upravit bezpečnostní proceduru pro distribuci zprávy z interního auditu externím subjektům, sestavovat adaptační plány pro nové zaměstnance a dodržovat Pracovní řád OZP ve znění dodatků 1 - 3, bod 2.1.5 a směrnici k organizaci adaptačního školení, přehodnotit efektivitu stávajícího způsobu výuky cizích jazyků a výběru studujících, verifikovat parametry revize aspoň jednou za rok formou průkazného mechanismu, začlenit identifikované PC do zálohovací procedury OZP z důvodu ztráty citlivých dat uložených na daném PC, zpracovat plán ošetření rizika s konkrétními opatřeními.

Za rok 2012 bylo při interních auditech celkem navrženo 42 opatření k nápravě se střední závažností, všechna opatření byla vlastníky procesů akceptována a doporučení byla postupně vlastníky procesů implementována do činnosti procesů. Termíny plnění nápravných opatření byly v souladu s termíny stanovenými při ukončení interního auditu k dané problematice.

Interní audit kromě ujišťovací funkce (provádění interních auditů) poskytl řadu konzultačních služeb managementu OZP a výkonným útvarům OZP. V říjnu 2012 v OZP proběhl 2. dozorový audit QMS provedený firmou CQS, (Sdružení pro certifikaci systémů jakosti) s cílem prověřit nastavení systému managementu kvality dle normy ČSN EN ISO 9001. Audit prověřoval soulad s kritériální normou ve všech prvcích dané normy. Při auditu byl potvrzen soulad s normou. Závěrem auditorského týmu bylo zachovat certifikát QMS, z důvodu, že nebyly zjištěny žádné systémové ani závažné nedostatky.

Auditorský tým externího auditora CQS navrhl příležitosti pro zlepšování systému managementu kvality (nastavit si jednoduchá pravidla i pro dokladování průběhu atypických a méně rozsáhlých vývojových projektů, která musí být striktně dodržena – analýza zadání, přezkoumání proveditelnosti, ověření, že funkce plní zadání a uvolnění do provozu, zvážit různé přístupy k hodnocení spokojenosti koncových zákazníků, ale i dalších partnerů a vytěžit podněty pro zlepšování přístupů při komunikování s nimi, doředit jednoznačnou centrální evidenci stížností a důsledně monitorovat analýzy rizik a pomáhat ke zvýšení jejich konzistence a důsledně přijímat opatření k jejich minimalizaci), které může OZP využít ve své řídicí práci.

Příležitosti pro zlepšování byly zahrnuty do rozhodnutí a opatření vztahujících se ke zlepšování efektivnosti systému managementu kvality a jeho procesů v „Záznamu z přezkoumání systému managementu kvality za rok 2012“.

#### **4.3.4 Popis systému provádění kontrol výběru pojistného a penále**

Kontroly placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění byly v roce 2012 prováděny v souladu s platným zněním zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 592/1992 Sb. a interními dokumenty OZP. Kontroly byly prováděny na základě údajů vedených v CIS OZP a pro včasné zjištění dluhu a následnou realizaci nápravných a preventivních opatření OZP dále upravovala nastavení vnitřních procesů.

Pro posílení systémové podpory realizovala OZP v několika předchozích letech řadu úprav CIS OZP, dořadila možnost využívání hromadných dávkových kontrol, datových schránek pro zasílání kontrolních zpráv, výkazů nedoplatků a platebních výměrů a v roce 2012 byly všechny provedené změny a úpravy využívány v rámci rutinní činnosti.

V roce 2012 byla nadále outsorcována významná část činností souvisejících s pořizováním dat do CIS OZP z dokumentů zasílaných plátcí pojistného – zaměstnavateli a osobami samostatně výdělečně činnými (dále též „OSVČ“), čímž došlo k rozšíření personální kapacity pro realizaci kontrolní činnosti.

K dalšímu zefektivnění kontrolní činnosti vede také využívání elektronických způsobů komunikace pro předávání dokumentů datovými schránkami, přes Portál ZP, prostřednictvím rutinního využívání funkcí Portálu OZP online. Právě rozvoj služeb portálu OZP online (např. vystavování potvrzení bezdlužnosti, podávání přehledů OSVČ, hlášení změn osobních údajů pojištěnců apod.) a jejich zapracování do rutinních procesů v rámci kontroly plateb pojistného patřilo v roce 2012 mezi prioritní oblasti zájmu.

Největší změnou realizovanou v průběhu roku 2012 bylo zavedení elektronické spisové služby. Tímto krokem bylo zcela změněno fungování procesu kontroly pojistného a následného vymáhání zjištěných pohledávek. Díky této službě došlo k významným úpravám pracovních postupů tak, že koncem roku 2012 příslušní zaměstnanci téměř nepoužívali ke své práci papírové podklady. Veškerá řízení, která lze díky datovým schránkám vést elektronicky, se vůbec neuchovávají v papírové podobě. I pro případy odesílané poštou se využívá ukládání elektronických originálů, které jsou následně předávány k dalšímu vymáhání a které není potřeba evidovat ještě papírově.

#### **Zaměstnavatelé**

Stěžejní částí kontroly plateb pojistného jsou automatizované systémy hromadných kontrol. Hromadné kontroly byly v roce 2012 zaměřeny jak na plnění povinnosti zaměstnavatelů odevzdávat měsíční přehledy o platbách pojistného (z celkem 386 889 těchto kontrol provedených v roce 2012 bylo 9 125 s kontrolním zjištěním), tak na jejich platební kázeň s cílem alespoň jednou ročně zkontrolovat každý subjekt (viz interní tabulka uvedená na následující stránce).

Vzhledem k častému provádění kontrol docházelo v posledních letech k nárůstu pohledávek s nízkou hodnotou dluhu, které byly předávány do procesu vymáhání a nepřiměřeně tak zatěžovaly celý proces vymáhání. Z tohoto důvodu i v roce 2012 OZP využívala procesní úpravu postupů kontroly výběru pojistného, který byl zaveden v roce 2011. V případě zaměstnavatelů, pokud byla výše dluhu nízká a současně nehrozilo jeho promlčení, byla plátcům odesílána pouze výzva k zaplacení a případný titul pro vymáhání byl dlužníkovi zaslán až poté, kdy výzva byla neúčinná a dlužná částka překročila stanovenou hranici nebo hrozilo překročení dluhu.

### Fyzické osoby

Základem kontrol plateb pojistného fyzických osob bylo i v roce 2012 zpracování ročního vyúčtování OSVČ. V říjnu 2012 byla provedena hromadná kontrola zaměřená na splnění povinnosti OSVČ odevzdat přehled o výši příjmů a výdajů za rok 2011. Kontrolou bylo zjištěno, že 6 978 OSVČ, z celkového počtu 91 597, svoji povinnost v řádném termínu nesplnilo. Po provedení této hromadné kontroly byli plátcům obesláni výzvou, stanovením pravděpodobné výše pojistného a případně i platebním výměrem na pokutu. Na základě těchto aktivit klesl ke konci roku 2012 výsledný počet neodevzdaných přehledů OSVČ za rok 2011 na cca 1 800 ks.

### Kontroly platební kázně

Počty kontrol platební kázně plátců pojistného (fyzických i právnických osob) provedených v roce 2012 jsou uvedeny v následující interní tabulce:

Plátcé	Počet kontrol	Počet kontrolních zjištění
Zaměstnavatelé	110 081	10 804
Fyzické osoby	84 823	26 256
<b>Celkem</b>	<b>194 904</b>	<b>37 060</b>

Kromě výše uvedených kontrol realizovala OZP v roce 2012 také **kontroly z podnětu plátců pojistného**. Většina těchto kontrol byla prováděna v souvislosti s vyřizováním žádostí plátců o vystavení potvrzení bezdlužnosti.

Plátcé	Počet kontrol z podnětu plátce	Počet kontrolních zjištění
Zaměstnavatelé	16 701	384
Fyzické osoby	3 710	508
<b>Celkem</b>	<b>20 411</b>	<b>892</b>

Z výše uvedené interní tabulky vyplývá, že OZP v roce 2012 přijala více než 20 000 žádostí o vystavení bezdlužnosti. Po provedených kontrolách bylo plátcům potvrzení o bezdlužnosti zasíláno poštou nebo do datové schránky.

Rutinně byla v roce 2012 v cca 10 % případů využívána aplikace, která umožňuje online podání žádosti o bezdlužnost a v případech, kdy plátcé plní zákonem stanovenou oznamovací povinnost a OZP za ním neneviduje žádné pohledávky po lhůtě splatnosti, je mu také automaticky vystaveno příslušné potvrzení bezdlužnosti.



## Obecné ukazatele

V průběhu roku 2012 vzrostly pohledávky za plátcí pojistného včetně vlivu dohadných položek o 141 617 tis. Kč na celkovou výši 2 564 486 tis. Kč.

Výše pohledávek za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti vzrostla meziročně o 13 954 tis. Kč a k 31. 12. 2012 činila včetně vlivu dohadných položek 1 271 274 tis. Kč. Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti se meziročně navýšily o 127 663 tis. Kč na celkovou hodnotu 1 293 212 tis. Kč.

Celková hodnota opravných položek se v roce 2012 zvýšila o 56 127 tis. Kč na částku 1 185 833 tis. Kč, z toho opravná položka za plátcí pojistného 1 182 404 tis. Kč a opravná položka k provoznímu fondu činí 3 429 tis. Kč.

## Využívání výkazů nedoplatků

OZP využívala i v roce 2012 možnost předepsat dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků podle § 53 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., která přinesla, ve srovnání s administrativně náročným vyměřováním dlužných částek ve správním řízení formou platebních výměrů, výrazné zrychlení celého procesu předepsání a vymáhání dluhu.

Vystavování výkazů nedoplatků zaměstnavatelům i fyzickým osobám bylo v roce 2012 již ustálenou praxí a stejně jako v předchozích letech bylo využíváno ve všech případech, kde to bylo v souladu s platnými právními předpisy možné.

Na počet vystavených výkazů nedoplatků zaměstnavatelů v letech 2011 a 2012 má vliv procesní úprava postupů kontroly výběru pojistného v této kategorii plátců (viz výše). Počet výkazů nedoplatků byl v těchto letech nižší, protože části dlužníkům byla místo výkazu nedoplatků zaslána výzva k úhradě dlužného pojistného.

Počty vystavených výkazů nedoplatků	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Celkem v tis. Kč
Zaměstnavatelé	0	2 051	13 833	10 471	7 345	5 938	39 638
OSVČ	2	34	30	959	1 971	4 324	7 320
OBZP	45	40	87	839	3 256	6 714	10 981
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>2 125</b>	<b>13 950</b>	<b>12 269</b>	<b>12 572</b>	<b>16 976</b>	<b>57 939</b>

### 4.3.5 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále

V roce 2012 postupovala OZP při odepisování nedobytných pohledávek v souladu s § 26 c) zákona č. 592/1992 Sb. a v souladu s interní směrnicí. Pohledávky byly odepsány v případech, kdy byly zcela nedobytné, nebo jejich vymáhání bylo neekonomické. V roce 2012 byly odepsány pohledávky z dlužného pojistného, penále, pokut a náhrad řízení v celkové výši 150 539 tis. Kč. Struktura odepsaných pohledávek v členění na jednotlivé fondy je uvedena v následujících interních tabulkách.

#### Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)

Typ odpisu	Subjekt/ typ odpisu	Neekonomické vymáhání	Nedobytnost	Prekluze	Insolvence	Úmrtí	Celkem v tis. Kč
Pojistné	zaměstnavatelé	477	57 785	1 304	675	109	60 350
	OSVČ	130	2 263	4 751	0	311	7 455
	OBZP	458	4 961	1 165	0	1 161	7 745
<b>Pojistné celkem</b>		<b>1 065</b>	<b>65 009</b>	<b>7 220</b>	<b>675</b>	<b>1 581</b>	<b>75 550</b>
Penále	Zaměstnavatelé	3	597	1 158	0	0	1 758
Pokuty	Zaměstnavatelé	0	25	0	0	0	25
<b>Základní fond celkem</b>		<b>1 068</b>	<b>65 631</b>	<b>8 378</b>	<b>675</b>	<b>1 581</b>	<b>77 333</b>

#### Fond prevence (Fprev)

Typ odpisu	Subjekt/ typ odpisu	Neekonomické vymáhání	Nedobytnost	Prekluze	Insolvence	Úmrtí	Celkem v tis. Kč
Penále	Zaměstnavatelé	906	55 208	2 509	1 171	211	60 005
	OSVČ	560	1 433	2 444	0	106	4 543
	OBZP	643	2 445	1 322	0	521	4 931
<b>Penále celkem</b>		<b>2 109</b>	<b>59 086</b>	<b>6 275</b>	<b>1 171</b>	<b>838</b>	<b>69 479</b>
Pokuty	Zaměstnavatelé	9	2 720	35	15	5	2 784
	OSVČ	22	41	0	0	1	64
<b>Pokuty celkem</b>		<b>31</b>	<b>2 761</b>	<b>35</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>2 848</b>
<b>Fond prevence celkem</b>		<b>2 140</b>	<b>61 847</b>	<b>6 310</b>	<b>1 186</b>	<b>844</b>	<b>72 327</b>

#### Provozní fond (PF)

Typ odpisu	Subjekt/ Typ odpisu	Neekonomické vymáhání	Nedobytnost	Prekluze	Insolvence	Úmrtí	Celkem v tis. Kč
Náklady řízení	Zaměstnavatelé	2	35	3	0	0	40
	OSVČ	13	6	0	0	0	19
<b>Provozní fond celkem</b>		<b>15</b>	<b>41</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>59</b>

Kromě výše uvedených pohledávek odepsala OZP v roce 2012 také pohledávky z náhrad škod ve výši 820 tis. Kč. Celková výše odepsaných pohledávek za rok 2012 byla ve výši 150 539 tis. Kč.

### 4.3.6 Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů

Při procesu pořizování Přehledů o platbách pojistného zaměstnavatele (dále též „PPPZ“) je nadále využíván externí dodavatel, díky čemuž je zajištěno rychlejší a přesnější porovnání dat z PPPZ do IS OZP.

Systém hromadných kontrol plnění povinnosti zaměstnavatele při zasílání PPPZ podle § 25 zákona č. 592/1992 Sb. byl i v roce 2012 aplikován v souladu s interními dokumenty OZP.

V průběhu roku 2012 bylo provedeno 386 889 kontrol tohoto typu a na jejich základě bylo zjištěno neplnění oznamovací povinnosti u 9 125 zaměstnavatelů, u kterých OZP neevidovala všechny předpokládané předpisy.

Z uvedených údajů vyplývá, že ačkoli počet kontrolovaných subjektů meziročně vzrostl, počet negativních zjištění mírně poklesl. Z toho lze dovodit, že nastavené mechanismy jsou účinné a dochází díky nim ke stabilizaci údajů, které jsou základem pro následnou kontrolu platební kázně plátců.

### 4.3.7 Tvorba opravných položek s příslušností k jednotlivým fondům

OZP postupovala v roce 2012 při tvorbě opravných položek v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb. Opravné položky byly tvořeny k ZFZP (pojistné), Fprev (penále a pokuty) a k PF (náklady řízení).

Opravné položky byly vytvořeny po zaúčtování pohledávek příslušného čtvrtletí, za které se tvoří. OZP stanovila opravné položky ve výši 5 % z jejich nominální hodnoty za každých uplynulých 90 dnů po splatnosti.

Celková výše opravných položek vytvořených k 31. 12. 2012 činila 1 185 833 tis. Kč.

ZFZP – opravné položky k 31. 12. 2012	v tis. Kč
Pojistné	822 349
<b>Celkem</b>	<b>822 349</b>

Fprev – opravné položky k 31. 12. 2012	v tis. Kč
Penále	331 069
Pokuty	28 986
<b>Celkem</b>	<b>360 055</b>

PF – opravné položky k 31. 12. 2012	v tis. Kč
Náklady řízení	3 429
<b>Celkem</b>	<b>3 429</b>

## 4.4 Zdravotní politika a revizní činnost

### 4.4.1 Zdravotní politika

Zásady smluvní politiky OZP pro rok 2012 vycházely z následujících cílů:

- a) **Zajistit plnění všech zákonných povinností zdravotní pojišťovny, a to zejména:**
- přiměřenou kvalitu a časovou i místní dostupnost zdravotních služeb pro pojištěnce OZP s ohledem na míru obvyklou v rámci systému veřejného zdravotního pojištění v ČR, nicméně v rozsahu disponibilních zdrojů na jejich úhradu,
  - vyrovnanou bilanci ZFZP.
- b) **Zajistit zvyšování efektivity poskytovaných hrazených zdravotních služeb, a to zejména pokud jde o poměr finančních nákladů a míry zlepšení zdravotního stavu pojištěnce za využití:**
- řízené individuální kontraktace vybraných hrazených zdravotních služeb,
  - řízené centralizace specializované péče s preferencí center,
  - podpory účelné a úsporné farmakoterapie,
  - důsledné kontroly dodržování podmínek preskripce,
  - podporou ekonomicky efektivní úhradové politiky v oblasti zdravotnických prostředků.

K základním smlouvám s jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb byla stejně jako v minulosti i v roce 2012 (s výjimkou služeb poskytovaných lékárnami, optikami, výrobnami a výdejními zdravotnických prostředků) uzavírána samostatná, časově omezená cenová ujednání.

Střednědobá strategie OZP sice umožnila snižující se deficitní financování ZFZP v letech 2009 – 2011, ale tak, aby bilance roku 2012 již dosáhla vyrovnaného hospodaření.

V roce 2012 uplatňovala OZP úhradovou strategii založenou na principech a způsobech úhrad stanovených úhradovou vyhláškou. V některých segmentech, kde by plná aplikace úhradové vyhlášky však nezaručila dodržení plánované bilance dle schváleného ZPP 2012, byla cenová ujednání doplněna o dodatečné regulační parametry úhrad zaručující, že k překročení plánovaných výdajů nedojde. Úhradová strategie založená na částečné individualizaci cenových dohod byla výsledkem praktického naplnění prvořadého úkolu OZP pro rok 2012 – dodržet parametry stanovené ZPP 2012 a zajistit vyrovnané hospodaření OZP.

V případech, kdy se nepodařilo mezi příslušným poskytovatelem a OZP dojít ke vzájemné shodě o individuálním smluvním ujednání, hradila OZP vykázané zdravotní služby dle předložených návrhů cenových ujednání a usilovala o dosažení konečné dohody.

Pro vytvoření nutných rezerv na krytí především nákladů souvisejících s nově zahajovanou nákladnou léčbou vázanou na specializovaná centra a také na úhradu zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli ošetřujícími malý počet pojištěnců, tj. nepodléhajících regulacím, usilovala OZP v roce 2012 především s objemově největšími poskytovateli zdravotních služeb o taková smluvní ujednání, která by zaručila nepřekročení plánované bilance ve ZPP 2012.

Individuální cenová ujednání byla sjednávána především s poskytovateli schopnými poskytovat elektivní operační zákroky za ekonomicky výhodných, smluvně dohodnutých podmínek, ve smluvně dohodnutém režimu a ve srovnatelné kvalitě (např. v oblasti elektivní operativy velkých kloubů, plánovaných kardiologických intervencí, v oblasti vybraných urologických, gynekologických, ortopedických, chirurgických, očních a jiných výkonů s akceptací režimu tzv. jednodenní péče).

Kontraktačně byla rovněž regulována a omezována mimořádně nákladná péče, nicméně tak, aby OZP mohla i v prostředí omezených finančních zdrojů naplnit zákonné nároky na čerpání těchto služeb.

V segmentu **praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost** byly zdravotní služby poskytnuté v roce 2012 většinou hrazeny kombinovanou kapitačně výkonovou platbou v parametrech stanovených Vyhláškou č. 425/2011 Sb. (dále též „Vyhláška“) při zachování systému bonifikací a informačního servisu v rámci „komplexního hodnocení nákladovosti“ (dále též „KHN“) s posilováním prvků motivujících k minimalizaci zbytné péče.

Nad rámec průběžně zúčtovávané bonifikace základní kapitační platby dle výsledků dosahovaných v rámci KHN budou dále jednorázově v termínu konečného zúčtování roku 2012 v dubnu 2013 bonifikovány i další prvky nesporně podporující kvalitu poskytovaných zdravotních služeb, a to např. akreditace, statut školícího pracoviště, aktivní účast na celoživotním vzdělávání. Nově byla zavedena bonifikace za rozšířenou aplikaci a vykazování použitých očkovacích látek u alternativní vakcinace.

Pouze minimální počet praktických lékařů byl hrazen výkonovým způsobem. Jednalo se především o smluvní praktické lékaře, kteří provozují svoji praxi jako smluvní lékaři významných zaměstnavatelských subjektů a registrují jen minimální počet pojištěnců OZP.

V segmentu **stomatologických hrazených zdravotních služeb** byly výkony zubních lékařů hrazeny v cenách stanovených Vyhláškou. Stomatologické výrobky byly hrazeny v maximálních cenách publikovaných v příloze č. 4, zákona č. 48/1997 Sb.

V segmentu **ambulantních specializovaných hrazených zdravotních služeb** byly poskytnuté služby v roce 2012 většinou hrazeny úhradou za poskytnuté zdravotní výkony v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou do smluvně dohodnuté nebo stanovené maximální úhrady na 1 ošetřeného pojištěnce. U vybraných odborností, u nichž i Vyhláška umožňovala otevřený výkonový způsob úhrady a u poskytovatelů poskytujících zdravotní služby malému počtu ošetřených pojištěnců (do 50 ošetřených URČ) byly poskytnuté služby hrazeny výkonovým způsobem v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou bez dalších omezení. U vybraných poskytovatelů (zejména velkých subjektů - poliklinik) byl nad rámec výše uvedeného smluvně dohodnut celkový maximální objem úhrady.

Současně byl s ambulantními poskytovateli „centrové“ péče smluvně sjednáván maximální objem úhrady léčiv vázaných na specializovaná centra. OZP v roce 2012 měla tyto služby smluvně sjednány s 20 smluvními poskytovateli převážně se jedná o revmatology (14 poskytovatelů). Dále je mezi těmito ambulantními poskytovateli centrálně vázané péče 1 pracoviště pro léčbu Crohnovy choroby, 1 pracoviště pro léčbu psoriázy, 2 pracoviště pro léčbu osteoporózy a 2 pracoviště Komplexního onkologického centra. Celkový objem úhrad za léky vázané na specializovaná centra poskytnuté na ambulantních pracovištích v roce 2012 činil 26 253 tis. Kč. Nově zahajovaná léčba podléhala předchozímu souhlasu OZP.

Specializované ambulantní hrazené zdravotní služby v odbornosti **603 – gynekologie a porodnictví a 604 – dětská gynekologie** byly hrazeny výkonovým způsobem v hodnotě bodu 1,06 Kč/bod s tím, že služby poskytovatelů ošetřujících malý počet pojištěnců OZP (do 50 ošetřených URČ) byly hrazeny výkonovým způsobem bez dalších omezení. Pro ostatní poskytovatele bylo smluvně dohodnuto omezení maximální úhradou na 1 unikátního pojištěnce. Současně byla těmto poskytovatelům nabídnuta možnost získání dalších bonifikací za zvýšenou kvalitu a lepší organizaci v poskytování preventivní a prenatální péče.

**Centra asistované reprodukce** byla v roce 2012 hrazena v souladu s pravidly pro úhradu mimotělního oplodnění (IVF) publikovanými v příslušném metodickém doporučení MZ paušální sazbou za 1 výkon mimotělního oplodnění.

**Rehabilitační zdravotní služby** poskytnuté v odbornosti 902 byly v roce 2012 hrazeny způsobem stanoveným Vyhláškou, s tím, že průměrná úhrada na 1 ošetřeného pojištěnce za příslušné pololetí roku 2012 nebyla vyšší než průměrná úhrada na 1 ošetřeného pojištěnce

v odpovídajícím pololetí referenčního období. Pouze služby poskytovatelů poskytujících služby méně než 25 URČ byly hrazeny výkonovým způsobem úhrady bez dalších omezení.

**Laboratorní a radiodiagnostické služby** poskytované v roce 2012 byly hrazeny výkonovým způsobem v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou. U poskytovatelů s objemem poskytovaných zdravotních služeb převyšujících 500 tis. bodů za rok, byla celková úhrada za rok 2012 smluvně omezena maximálním limitem úhrady z důvodu maximální snahy o dodržení plánované výše nákladů na služby komplementu vyplývající ze ZPP 2012.

**Screeningová vyšetření** byla hrazena výkonově v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou bez dalších omezení.

Zdravotní služby poskytované v **odbornostech 911, 914, 916, 921 a 925** byly v roce 2012 hrazeny dle příslušných ustanovení Vyhlášky.

**Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče** poskytnutá v roce 2012 byla hrazena na základě cenového ujednání mezi OZP a jednotlivými poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační a ozdravenské péče ve smluvně sjednaných cenách s omezením celkovým smluvně dohodnutým limitem maximální úhrady.

**Zdravotnická záchranná služba** poskytovaná v roce 2012 byla hrazena dle Vyhlášky výkonovým způsobem úhrady bez dalších omezení.

**Doprava raněných, nemocných a rodiček (DRNR) a lékařská služba první pomoci** byla v roce 2012 hrazena dle příslušných ustanovení Vyhlášky.

Poskytovatelům **akutní lůžkové péče** byl prvotně předkládán návrh úhrady dle Vyhlášky s dílčí úpravou některých parametrů. K tomuto kroku byla OZP vedena snahou podpořit způsob úhrady stanovený Vyhláškou, ale současně dodržet parametry ZPP 2012 a zajistit v roce 2012 vyrovnané hospodaření. U poskytovatelů, se kterými byl smluvně dohodnut tento způsob úhrady, činila průměrná základní sazba 23 903 Kč.

Významná část poskytovatelů úhradu dle DRG odmítla a usilovala o uzavření individuálního způsobu úhrady.

OZP měla v roce 2012 smluvně sjednáno poskytování léčiv smluvně vázaných na specializovaná centra s 31 nemocnicemi. Tyto nemocnice vykázaly příslušné léčivé přípravky v celkovém objemu 535 950 tis. Kč, přičemž do předběžných úhrad realizovaných v roce 2012 byla v celkovém objemu započtena částka cca 550 mil. Kč.

Jednotlivé typy úhrad a počty poskytovatelů, se kterými byl daný typ úhrady v roce 2012 dohodnut, uvádí následující tabulka:

Typ cenového ujednání	Počet PZS *)	Objem úhrad (mil. Kč)	Popis způsobu úhrady
H-VYHL	88	1 928	Způsob úhrady dle Vyhlášky s upravenými dílčími parametry
H-VÚ	7	17	Otevřený výkonový způsob úhrady, případně v kombinaci s tzv. "balíčkovou úhradou" individuálně smluvně sjednaných služeb
H-VÚ-MÚ	18	369,5	Výkonový způsob úhrady se stanoveným maximálním objemem úhrady - pro poskytovatele s kolísavým objemem zdravotních služeb
H-PAU	45	3 049	Pausální způsob úhrady, případně v kombinaci s tzv. "balíčkovou úhradou" individuálně smluvně sjednaných zdravotních služeb. Kontrola naplnění objemu poskytnutých služeb v hospitalizační části byla většinou smluvně sjednána prostřednictvím CMI, resp. počtu případů, a v ambulantní části prostřednictvím objemu uznaných bodů.
H-DRG	3	25,5	Platba za hospitalizační případy prostřednictvím DRG, ambulantní složka výkonově, vše do stanoveného maximálního objemu úhrad

\*) Počet poskytovatelů uvedený v této tabulce se liší od čísel v tab. VZ 2012 - Soustava smluvních PZS – 15, neboť návrhy jsou zasílány i na jednotlivé nemocnice se společným IČ a dále některé nemocnice v průběhu roku přestaly poskytovat akutní lůžkovou péči a přešly do jiné kategorie smluvních poskytovatelů

**Následná ústavní péče** byla v roce 2012 hrazena paušální sazbou za ošetřovací den.

Ambulantní zdravotní služby poskytované poskytovateli následné ústavní péče a zvláštní ambulantní péče byly hrazeny dle příslušných ustanovení Vyhlášky. Stejný způsob úhrady jako pro úhradu zvláštní ambulantní péče u poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb byl předložen poskytovatelům ošetřovatelské péče v zařízeních s pobytovými službami.

Zdravotní služby poskytované poskytovateli zdravotních služeb hospicového typu a služby poskytované v rámci následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče byly hrazeny výkonovým způsobem úhrady v hodnotě bodu 0,90 Kč/bod bez dalších omezení.

**Neodkladná zdravotní péče poskytovaná nesmluvními poskytovateli** byla hrazena výkonovým způsobem s hodnotami bodu, respektive cenami stanovenými Vyhláškou.

OZP i v roce 2012 uzavřela s významnou částí poskytovatelů úhradu poskytovaných zdravotních služeb prostřednictvím smluvně sjednaných „balíčkových cen“. Celkově se jednalo o obrát větší než 300 mil. Kč. Níže je uveden výčet nejčastěji kontrahovaných balíčků:

Odbornost/ Typ péče	Počet PZS
<b>Kardiologie</b>	
Implantace nebo reimplantace kardiostimulátoru nebo kardioverteru	10
<b>Chirurgie</b>	
Appendektomie	9
Cholecystektomie	67
Hernioplastika	56
Bandáže žaludku	5
Další chirurgické výkony (biopsie, punkce orgánů nebo ložiska, diagnostická laparoskopie a thorakoskopie, hemoroidektomie, laváž dutiny peritoneální, resekce mammy, uzávěr a úprava stomii na tlustém střevě, exstirpace uzlin apod.)	8
<b>Cévní chirurgie</b>	
Ligatura a stripping cév	68
<b>Ortopedie</b>	
Artroskopie	69
Endoprotézy	54
Operace karpálního tunelu	27
Další ortopedické výkony (např. amputace, excize/exstirpace, incize a drenáže, odstranění exostózy, zevního fixátoru, osteosyntetického materiálu, rekonstrukční operace, přenosy šlachových transplantátů, tenolýzy, sekvestrotomie apod.)	7
<b>Gynekologie</b>	
Dilatace, kyretáž a konizace cervixu	59
Hysteroskopie	10
Další gynekologické výkony (např. laparoskopicky asistované vaginální hysterektomie, myomektomie, plastika poševní, rekonstrukční operace, ovarektomie, odstranění endometriozy, adhesiolýza, adnexektomie, salpingektomie, ventrosuspekce atd.)	2
Porody	2
<b>Oční</b>	
Operace katarakty	38
<b>Ostatní</b>	
Robotické operace	4
Peroperační magnetická rezonance	1

Cena byla vždy předmětem jednání s PZS a byla stanovována v závislosti na obsahu „balíčku“ z dat vybraného referenčního vzorku srovnatelných PZS po případné úpravě cen ve vazbě na trhu dosažitelné ceny spotřebovaného zdravotnického materiálu a léčivých přípravků.

Základem pro stanovení ceny jsou registrační listy jednotlivých zdravotních výkonů, které jsou obsahem "balíčku".

Kromě ekonomické výhodnosti nabídky byla především pro uzavření kontraktu důležitá kvalita poskytovaných služeb v dlouhodobém horizontu, úroveň technického a personálního vybavení, dodržování klinických standardů, procenta komplikací, odborná úroveň a věhlas poskytovatele v rámci odborné veřejnosti i reference zákazníků. Dohodnutá cena byla vždy výhodnější než úhrada nastavená v režimu případové platby v systému DRG a díky ekonomické výhodnosti umožnila OZP poskytnutí daného druhu hrazené zdravotní služby většímu počtu pojištěnců než v případě úhrady dle DRG.

Splnění požadovaných technických i personálních požadavků bylo důsledně prověřováno, a to vč. druhu použitých materiálů. Úspory plynuly především ze schopnosti nakoupit vstupní spotřební materiál za výrazně nižší ceny, režimovými opatřeními snížit riziko komplikací a zkrátit dobu hojení pod průměrné hodnoty nastavené v systému DRG.

### **Limitace a vlastní regulační opatření OZP**

Základní limitace a regulace byly uplatňovány většinou v rozsahu stanoveném Vyhláškou, resp. příslušným cenovým ujednáním. V některých případech, zvláště pak u velkých poskytovatelů a u poskytovatelů s nedůvodnou nadprůměrnou nákladovostí, uplatňovala OZP v roce 2012 nad rámec Vyhlášky doplňková omezení objemu poskytovaných zdravotních služeb. OZP rovněž ve významném procentu využívala v roce 2012 možnost sjednat s poskytovatelem jiný, oběma smluvním partnerům lépe vyhovující způsob úhrady odpovídající parametrům ZPP 2012.

Regulační opatření byla ze strany OZP cílena především do těch segmentů, ve kterých docházelo i v minulých letech stabilně k překračování plánovaných nákladů, a byla uplatňována, respektive budou uplatňována, zejména v těch případech, kdy vykázaný objem zdravotních služeb bude dostatečně velký a umožní relevantní objektivizaci oprávněného uplatnění smluvně sjednaných nebo Vyhláškou nastavených regulačních opatření. Poskytovatelům bude, stejně jako v předchozích letech, poskytnut dostatečný prostor k obhájení zvýšených nákladů. Zohlednění však bude provedeno pouze v těch případech, kdy důvody uváděné poskytovatelem budou mít oporu ve vykázaných a uznaných zdravotních službách nebo jiných objektivních faktorech.

Aby OZP minimalizovala regulační srážky především z překročení limitů na předepsaná léčiva v prostředí zvýšené daňové zátěže, poskytovala svým smluvním partnerům informační podporu prostřednictvím pozitivních listů doporučených léčivých přípravků s nejnižší úhradou a zároveň nejnižším doplatkem pro pacienta. Pozitivní listy zveřejňovala OZP na svých webových stránkách a podílela se na přípravě pozitivních listů zveřejňovaných na stránkách SZP ČR.

V oblasti zdravotnických prostředků OZP kontraktačně usilovala o co nejnižší ceny a důsledně ověřovala naplňování podmínek preskripce prostředku s nejnižší ekonomickou náročností.

OZP v roce 2012 rutinně prováděla pravidelnou kontrolu vykazování regulačních poplatků a doplatků podléhajících ochrannému limitu dle zákona č. 48/1997 Sb. Počty pojištěnců, kteří v jednotlivých čtvrtletích roku 2012 měli nárok na vrácení přeplatků, a struktura výše regulačních poplatků a doplatků jsou uvedeny v následující tabulce:



## Přehled regulačních poplatků

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2012				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili limit *)	osob	0	222	3 347	11 509	15 078
2.	Částka, o kterou byl překročen limit (=vratky)	tis. Kč	0	350	3 886	18 172	22 408
3.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 30 Kč (vykázán výkon 09543)	tis. Kč	25 744	25 008	21 320	29 677	101 749
4.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 60 Kč, resp. 100 Kč (vykázán výkon 09544)	tis. Kč	19 253	20 415	20 618	30 084	90 370
5.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	3 347	3 412	3 594	3 901	14 254
6.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	29 370	29 472	22 376	29 161	110 379
7.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	47 743	47 028	33 660	40 754	169 185
8.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet řádků 3 až 7 **)	tis. Kč	125 457	125 335	101 568	133 577	485 937

Pozn.:

Vazba na Tabulku VZ 2012 -12 ř. 10 VZ 2012

V jednotlivých čtvrtletích budou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.

\*) 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. Jedná se o počet „vratek“ provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.

\*\*) podle § 16a zákona 48/1997 Sb. jsou příjmem PZS, jejich výši OZP podle § 16b eviduje za účelem výpočtu vratek

#### 4.4.2 Revizní činnost

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

Pravidelnou i cílenou revizní činnost podporoval online propojený CIS OZP, který prováděl automatizovaně řadu kontrolních a propočtových činností (např. na příslušnost pojišťovny k OZP, smluvně dohodnutý rozsah péče, duplicitu vykazovaných výkonů, ZUM a ZULP, dodržování frekvenčního omezení, nepovolené kombinace výkonů, souběh ambulantních a hospitalizačních dokladů atd.). V roce 2012 byla Odborem kontroly zdravotních služeb (dále též „OKZS“) v součinnosti s Odborem informatiky (dále též „OI“) provedena aktualizace nastavených kontrol na dodržování podmínek při vykazování výkonů, a to v souladu s platnou vyhláškou č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, především vyhláškou č. 411/2011 Sb. Použitím automatizovaných rutinních kontrol bylo umožněno, aby vlastní revizní činnost byla zaměřena na oblasti, v nichž je lidský činitel nezastupitelný.

Všechna vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikovala formální či věcnou chybu, a současně veškerá finančně nákladná vyúčtování byla následně předkládána k povinné ruční kontrole revizním lékařům (dále též „RL“), případně jiným revizním zaměstnancům (dále též „RZ“) oprávněným provádět revizní a kontrolní činnost.

Kontrolní činnost v roce 2012 vykonávalo na Zdravotním úseku (ZÚ) v OKZS 11 RL na plný úvazek, 8 RL na částečný pracovní úvazek, 15 RL na dohodu o pracovní činnosti a 5 středoškolsky vzdělaných zaměstnanců oprávněných provádět revizní a kontrolní činnosti, v Odboru kontroly léčivých přípravků (OKLP) 1 revizní farmaceut a 3 středoškolsky vzdělaní RZ, v Odboru kontroly zdravotních prostředků (OKZP) 2 vysokoškolsky vzdělaní RZ a 2 středoškolsky vzdělaní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnost, v Odboru smluvních vztahů a lázeňství (OSVaL) 1 RL na plný úvazek, 1 na částečný úvazek a 15 středoškolsky vzdělaných referentů, v Odboru operativních kontrol (OOK) 2 RL na plný úvazek a 2 středoškolsky vzdělané referentky.

Revizní lékaři a revizní zaměstnanci OKZS oprávnění provádět revizní a kontrolní činnost zkontrolovali v roce 2012 celkem 1 371 399 dokladů s průměrnou korekcí 5,86 %, tedy primární účinnost z revizní činnosti v IZOP tak činila celkem 393 324 851,- Kč. V roce 2012 bylo na základě automatizovaných kontrol centrálním informačním systémem OZP vyřazeno 2,88 % nepříslušných dokladů z celkového počtu 14 022 889 v nominální hodnotě 142 949 681,- Kč.

OKZS uskutečnil v roce 2012 celkem 239 následných kontrol (cílených revizí), z toho 148 korespondenčních a 91 fyzických přímo u poskytovatelů zdravotních služeb. Celkový přínos z cílených revizí byl v roce 2012 celkem 3 150 319,44 Kč. Revizí s finančním výnosem je 153 a průměrný výnos na 1 revizi činil 20 590,32 Kč.

Kromě výše uvedené revizní činnosti RL OKZS posuzovali „Žádanky o schválení (povolení) výkonů-léčivého přípravku-ZP-ostatní“ poskytovatelů zdravotních služeb. V roce 2012 vydali RL OZP stanovisko v celkem 15 305 případech.

RL OKZS, případně RZ oprávnění provádět kontrolu zdravotních služeb, vypracovávali stanoviska k rozsahu poskytovaných zdravotních služeb, k odbornému personálnímu a technickému vybavení PZS nově zařazovaných do sítě smluvních partnerů, případně se vyjadřovali k rozšíření rozsahu poskytovaných zdravotních služeb u stávajících smluvních partnerů. V součinnosti s oddělením úhrad RL a RZ OKZS posuzovali refundace nákladů vynaložených pojištěnci OZP za poskytnuté zdravotní služby u nesmluvních PZS, za poskytnutou zdravotní péči pojištěncům OZP v zahraničí, za poskytnuté zdravotní služby v České republice pojištěncům ze zemí EU (formulář E 126), za poskytnuté zdravotní služby zaměstnancům Ministerstva zahraničních věcí ČR dle platných předpisů. Dále se RL a RZ OKZS podíleli na vypracování stanovisek a odpovědí k námitkám, stížnostem a reklamacím PZS a pojištěnců OZP. Od 1. 4. 2012 v souvislosti s novelou zákona č. 48/1997 Sb., posoudili RL návrhy PZS k léčebně rehabilitační péči v odborných léčebných ústavech (OLÚ). Celkem bylo od 1. 4. 2012 do konce roku posouzeno 1 199 návrhů, z toho jich bylo zamítnuto 144. V souvislosti s novelizací vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, bylo nutno s platností od 1. 1. 2012 realizovat změny v provádění povinného/pravidelného, nepovinného, zvláštního a mimořádného očkování, které se odrazily v revizní činnosti a vyžádaly si ve spolupráci s OI i v nastavení nových kontrol v CIS OZP.

RL OKZS se dále podíleli na vypracovávání odborných posudků pro potřeby agendy vymáhání náhrad nákladů vynaložených na hrazené služby v důsledku protiprávního jednání třetích osob. Od poloviny roku 2012 OKZS v souvislosti se zahájením činnosti elektronické spisové služby zpracovával veškeré písemnosti prostřednictvím DMS. Současně tato funkcionality začala být využívána k vyhledávání dokumentů potřebných k běžné revizní činnosti a zároveň i při zpracování Přílohy č. 2 ke Smlouvě o poskytování a úhradě zdravotních služeb, ať již prostřednictvím Portálu ZP, či následně pomocí nové funkcionality v CIS OZP. V průběhu roku 2012 se RL a RZ OKZS zúčastnili školení firmy Asseco Central Europe, a.s. k Příloze č. 2 Smlouvy na Portálu ZP a odborných vzdělávacích akcí.

OOK, jehož činností je především vyřizování podání pojištěnců ve věci neoprávněně vykázaných zdravotních služeb a provádění operativních fyzických kontrol přímo u PZS, provedl v roce 2012 celkem 257 cílených revizí s celkovou výtěžností 10 907 tis. Kč. Na základě rozporovaných zdravotních služeb pojištěnců bylo provedeno celkem 198 cílených revizí, jejichž výtěžnost byla 472 tis. Kč. Fyzické revize a následné revize z informačního systému představují 59 cílených revizí. Na těchto revizích OOK úzce spolupracoval s oddělením speciálních analýz při vyhledávání známek účelového vykazování smluvních partnerů a jejich podnětem byla často i rozporovaná péče klienty. OOK spolupracoval také s právním odborem, kdy participoval na šetřeních iniciovaných orgány činnými v trestních řízeních nebo dal podnět k zahájení vymáhání pohledávky právní cestou.

Nejvyšší část revizních nálezů představovala neoprávněně nárokováná úhrada, případně vyúčtování výkonů, u nichž nebyly ve smyslu platného Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami naplněny podmínky pro jejich úhradu. V souladu s § 42 byla ze strany OZP vůči PZS jejich úhrada nárokována zpět. Část pohledávek vyčíslených v roce 2012 je dosud vymáhána.

Revizní lékaři OZP se stejně jako v předchozích letech podíleli na vypracování odborných posudků, které dále sloužily jako podklady oddělení právních agend plateb pojistného k uplatňování nároků na náhradu nákladů za zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění, které byly vynaloženy na léčení poškození zdraví způsobených protiprávním jednáním třetích osob vůči pojištěnci dle ust. § 55 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.

Celkový počet hlášení s podezřením na poškození zdraví pojištěnců OZP třetí osobou činil v roce 2012 celkem 7 376 hlášení. Objem finančních prostředků získaných v roce 2012 ve prospěch OZP v řízení z titulu náhrady nákladů na hrazené služby činil 21 009 tis. Kč. Úspěšně bylo vyřešeno 867 případů, z toho 16 v řízení soudním.

V oblasti kontroly preskripce léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely byly kromě rutinních prerekvizí předkládaných vyúčtování realizovány i pravidelné postrevice naplňování podmínek v oblasti předpisu léčivých přípravků zaměřené na dodržování indikačních a preskripčních omezení, vykazovacího limitu a specializace předepisujícího lékaře, daných zejména zákonem č. 48/1997 Sb. a vyhláškami č. 63/2007 Sb., 376/2011 Sb. a 54/2008 Sb. Těmito zpětnými kontrolami byla docílena finanční úspora ve výši cca 3 800 tis. Kč.

Průběžně byly tvořeny a doplňovány Pozitivní seznamy doporučené preskripce pro lékaře, které preferují ve vybrané ATC skupině přípravky nejméně ekonomicky nákladné s ověřením dostupnosti na českém trhu, a to nejméně po dobu, než proběhne ucelená revize úhrad léčiv ze strany SÚKLu. U žádostí o neregistrované léčivé přípravky je kontrolována dostupnost eventuálních generik a požadovaná úhrada podle předběžné cenové kalkulace.

V oblasti předpisu zdravotnických prostředků bylo v roce 2012 důsledně ověřováno, že předepsaný prostředek splňuje podmínky nejmenší ekonomické náročnosti a kontraktačně bylo podporováno snižování ceny vybraných často předepisovaných zdravotnických prostředků.

### **Zdravotní péče jako „základní varianta“ a „ekonomicky náročnější varianta“ dle zákona č. 48/1997 Sb., § 13**

OZP za rok 2012 eviduje cca 168 tis. případů alternativního očkování, u nichž bylo využito ekonomicky náročnější varianty. Této možnosti dle evidence v IS OZP využilo 1 219 pojištěnců, tj. necelé 1 % pojištěnců OZP.

V případě nadstandardního typu sádry se jednalo o 478 pojištěnců z celkového počtu 13 858, tj. ekonomicky náročnější varianty využilo více než 3 % pojištěnců.

Nejčastěji byla možnost ekonomicky náročnější varianty využita v případě očních čoček – zde se jednalo o 866 pojištěnců z celkového počtu 4 117, tj. možnosti využilo 21 % pojištěnců OZP.

## **4.5 Pohledávky**

OZP vykazovala k 31. 12. 2012 pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb v celkové výši 33 781 tis. Kč. Z této částky je 10 625 tis. Kč po lhůtě splatnosti – jedná se o pohledávky, které ještě poskytovatelé neuhradili nebo nevyúčtovali takovou zakázku, proti které by bylo možné pohledávku OZP započítat. Většinou se jedná o pohledávky vyplývající z finančních vyrovnání, případně o pohledávky, kterými OZP nárokuje vrácení úhrady za neoprávněně vykázané výkony, které OZP prokázala v rámci fyzických revizí. Vyšší pohledávky jsou řešeny formou splátkových kalendářů na základě dohod o uznání dluhu.

## **4.6 Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb**

Na základě získaných ukazatelů z aktualizace smluvních vztahů provedené v návaznosti na vyhlášku č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy a po provedené kontrole dle parametrů Nařízení vlády č. 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb lze dokladovat, že stávající síť smluvních PZS OZP je plně vyhovující pro optimální zajištění místní i časové dostupnosti všech typů zdravotních služeb pro pojištěnce OZP a další extenzivní rozšiřování smluvní sítě by nebylo účelné. Proto OZP v roce 2012 s výjimkou změn právní subjektivity a nutné generační obměny nové smluvní vztahy až na případy, kdy daná odbornost nebyla v regionu dostatečně zastoupena, nenavazovala. Podporovala však organizační změny vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti zdravotních služeb poskytovaných stávajícími kapacitami.

V roce 2012 se OZP soustředila především na mapování a aktualizaci potřebnosti u lůžkových PZS akutní péče s cílem provést zásadnější restrukturalizaci sítě především akutních lůžkových zdravotních služeb. K 31. 12. 2011 OZP plošně vypověděla dříve uzavřené smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb se všemi PZS ústavních zdravotních služeb a v době běžící roční výpovědní lhůty zahájila přípravná jednání o smlouvách nových. Při přípravě podkladů OZP úzce spolupracovala s ostatními zaměstnaneckými pojišťovnami, VZP, MZ i krajskými orgány. Výsledkem příprav bylo definování cílové představy o optimalizované síti PZS. OZP se přímo nebo v zastoupení účastnila všech jednání o restrukturalizaci ve všech regionech ČR a podílela se na zpracování řady analýz sloužících pro optimalizaci nastavení lůžkového fondu. Bohužel celý proces restrukturalizace byl zpolitizován a záměry provést alespoň částečnou redukci nadbytečných služeb se ve zvýšeném rozsahu nakonec nepodařily. Úpravy sítě vyjádřené v návrzích nových smluv pro poskytovatele lůžkových zdravotních služeb rozesílaných v závěru roku 2012 tak byly pouze dílčí a očekávanou úsporu systému nepřinesou. V souvislosti s uzavíráním nových smluv je nezbytné provést aktualizaci personálního a technického vybavení i rozsahu smluvně dohodnutých služeb. Tato aktualizace byla v souladu se smlouvou zahájena v 1. čtvrtletí 2013.

V roce 2012 průběžně rovněž docházelo ke změnám právních subjektivit PZS z fyzické osoby na právnickou. V důsledku toho sice formálně docházelo k ukončování stávajících a uzavírání nových nástupnických smluvních vztahů, ale nevedlo to k rozšiřování smluvní sítě.

Každá žádost o uzavření nového smluvního vztahu, nebo rozšíření rozsahu stávajících smluvně dohodnutých zdravotních služeb s výjimkou péče primární, podléhala v roce 2012 stejně jako v předchozích letech projednání v Komisi OZP pro tvorbu sítě, která je poradním orgánem generálního ředitele OZP a je tvořena kompetentními zástupci všech rozhodujících organizačních útvarů OZP.

Před projednáváním žádostí o uzavření nového smluvního vztahu, případně rozšíření stávajícího smluvního vztahu, bylo vždy důsledně prověřováno splnění podmínek stanovených právními předpisy a objektivizována potřebnost nabízeného druhu zdravotních služeb. OZP při vlastní tvorbě sítě úzce spolupracovala s krajskými samosprávami, aktivně se účastnila všech stupňů výběrových řízení. Při objektivně prokázané nedostatečné saturaci konkrétní odbornosti v regionu podporovala OZP na výběrových řízeních rozšíření rozsahu stávajících poskytovaných zdravotních služeb. Pokud poskytovatel splnil všechny legislativní, technické a personální předpoklady, a po prověření potřebnosti byla část žádostí vyřízena kladně a smlouva uzavřena, případně rozšířen smluvně dohodnutý rozsah zdravotních služeb. Pokud bylo výstupem výběrového řízení nedoporučující stanovisko, OZP je respektovala.

U skupiny smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, kde byla v rámci řízení konstatována dostatečná naplněnost, případně předimenzovanost sítě poskytovatelů v regionu v příslušné odbornosti a uchazeč nenabízel žádnou službu nebo kvalitu navíc, nebyla smluvní síť ze strany OZP rozšiřována.

OZP dlouhodobě preferuje smluvní vztahy uzavírané na celý úvazek a nepodporuje souběhy. Smluvní vztah na úvazek kratší než 0,8 byl tudíž uzavírán zcela výjimečně, a to pouze v regionech a odbornostech, kde nebylo možné určitý druh zdravotních služeb jinak smluvně zajistit.

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

Trvalým cílem OZP v roce 2012 bylo budování funkčního panelu poskytovatelů zdravotních služeb s co nejširší základnou ambulantní péče včetně péče jednodenní se zastřešující funkcí péče ústavní, jejímž základem jsou oblastní nemocnice.

Smluvní politika OZP byla i v roce 2012 mimo jiné opřena i o principy aktivní asistence poskytované klientům OZP při čerpání zdravotních služeb ve vybrané celorepublikové síti smluvních poskytovatelů. Při výběru vhodných smluvních partnerů pro užší spolupráci s OZP byl kladen důraz zejména na kvalitní personální a přístrojové vybavení, co nejvyšší rozsah a úroveň poskytovaných zdravotních služeb za výhodnou cenu a efektivitu systémového řízení diagnostického a léčebného procesu.

V průběhu roku 2012 OZP rovněž dokončila organizační změnu převádějící část kompetencí na nově zřízené divize – Úsek - divize Čechy a Úsek - divize Morava. Cílem tohoto kroku byla především snaha o zlepšení dostupnosti přímé komunikace s poskytovateli zdravotních služeb ve složité době ekonomické recese.

Na divize byly převedeny 2/3 smluvních partnerů – jednalo se o poskytovatele primární péče, lékárny, poskytovatele dopravních služeb, domácí péče, fyzioterapie a vybraných poskytovatelů ambulantní specializované péče. Divize kontrolují a spravují 1/3 výdajů OZP. V gesci zdravotního úseku zůstali nejdůležitější a objemově největší poskytovatelé zdravotních služeb – tj. všichni poskytovatelé ústavních zdravotních služeb, zařízení poliklinického typu, poskytovatelé komplementárních služeb a lázně. Zdravotní úsek spravuje 2/3 výdajů OZP a stanovuje úhradovou strategii OZP a nastavuje smluvní politiku OZP.

**Aktuální stav počtu smluvních PZS k 31. 12. 2012 je uveden v následující Tabulce VZ 2012 – Soustava smluvních PZS - 15.**

Poklesy počtu poskytovatelů v některých segmentech (komplement, rehabilitační poskytovatelé služeb, zdravotnická dopravní služba, zdravotnická záchranná služba) jsou dány hlavně slučováním jednotlivých poskytovatelů. Pokles počtu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost je dán především stárnutím poskytovatelů s pomalejší generační obměnou. V ostatních segmentech nedochází k výraznějším odchýlkám a je patrné, že OZP již síť smluvních partnerů nerozšiřuje.

## Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Tabulka VZ 2012 - Soustava smluvních PZS – 15

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS ZPP 2012 k 31. 12.	Počet PZS skutečnost 2012 k 31. 12.	Počet PZS skutečnost 2011 k 31. 12.	% nárůstu poklesu 2012/2011
<b>1.</b>	<b>Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	<b>22 656</b>	<b>22 543</b>	<b>22 623</b>	<b>99,6</b>
	z toho:				
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 397	4 378	4 390	99,7
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 046	2 026	2 039	99,4
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	5 638	5 671	5 658	100,2
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 696	8 647	8 676	99,7
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	288	285	284	100,4
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	255	254	251	101,2
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornosti 902)	992	966	983	98,3
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 809, 812 - 823)	528	501	521	96,2
	z toho:				
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	353	349	355	98,3
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	45	38	42	90,5
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	71	69	72	95,8
<b>2.</b>	<b>Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem</b>	<b>387</b>	<b>398</b>	<b>398</b>	<b>100,0</b>
	z toho:				
<b>2.1</b>	<b>Nemocnice</b>	<b>152</b>	<b>151</b>	<b>153</b>	<b>98,7</b>
<b>2.2</b>	<b>Odborné léčebné ústavy (kromě LDN a PZS vykazující výhradně kód OD 00005)</b>	<b>49</b>	<b>51</b>	<b>50</b>	<b>102,0</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	21	21	21	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	9	10	9	111,1
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	8	8	8	100,0

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS ZPP 2012 k 31. 12.	Počet PZS skutečnost 2012 k 31. 12.	Počet PZS skutečnost 2011 k 31. 12.	% nárůstu poklesu 2012/2011
2.2.4	ostatní	11	12	12	100,0
<b>2.3</b>	<b>Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)</b>	127	131	130	100,8
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	50	55	54	101,9
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	77	76	76	100,0
<b>2.4</b>	<b>Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)</b>	47	51	51	100,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	20	22	23	95,7
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	27	29	28	103,6
<b>2.5</b>	<b>Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)</b>	12	14	14	100,0
<b>3.</b>	<b>Lázně</b>	<b>61</b>	<b>55</b>	<b>60</b>	<b>91,7</b>
<b>4.</b>	<b>Ozdravovny</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>
<b>5.</b>	<b>Zdravotnická dopravní služba</b>	<b>194</b>	<b>185</b>	<b>189</b>	<b>97,9</b>
<b>6.</b>	<b>Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>96,2</b>
<b>7.</b>	<b>Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků</b>	<b>2 220</b>	<b>2 252</b>	<b>2 229</b>	<b>101,0</b>
<b>8.</b>	<b>OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	<b>599</b>	<b>593</b>	<b>596</b>	<b>99,5</b>

VZ 2012 - Soustava smluvních PZS – 15

*Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.*



#### **4.6.1 Místní a časová dostupnost hrazených služeb dle § 40 zákona č. 48/1997 Sb. – způsob zajištění smluvní sítě**

Jak vyplývá z výše uvedené tabulky, OZP dlouhodobě disponuje přiměřeně hustou sítí smluvních partnerů pokrývající celou republiku, která dostatečně naplňuje příslušné ustanovení zákona precizované Nařízením vlády č. 307/2012 Sb. Nejširší je síť primární péče zajišťující linii prvního kontaktu.

Další rozšiřování sítě již není pro zajištění služeb žádoucí a ani účelné. Jak vyplývá z údajů o počtu smluvních partnerů OZP v posledních letech, dlouhodobě není ze strany OZP síť smluvních partnerů významně rozšiřována.

Do sítě na základě rozhodnutí Komise OZP pro tvorbu sítě vstupují nově pouze PZS odborností, u kterých je průkazná nedostatečnost (např. odbornost endokrinologie apod.), a to zejména v daném místě příslušného regionu.

Pro zajištění místní a časové dostupnosti svým pojištěncům také OZP aktivně využívá svou AS OZP, která byla vybudována v předchozích letech a dnes je již pevně zakotveným a účinným nástrojem pro trvalé ověřování a zajišťování reálné dostupnosti zdravotních služeb pro pojištěnce OZP.

#### **4.7 Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění**

Obdobně jako v předchozích letech byly v roce 2012 z fondu prevence hrazeny zdravotní služby nad rámec úhrady z veřejného zdravotního pojištění převážně s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem a další drobné náklady neodpovídající obecně závazným předpisům.

Dlouhodobým cílem těchto programů bylo poskytnout pojištěncům OZP vyšší míru zdravotní prevence, než je garantována v zákonem stanoveném rozsahu veřejného zdravotního pojištění. V neposlední řadě tyto služby slouží i ke stimulaci pojištěnců k pravidelnému využívání zákonných nároků na preventivní péči a zvyšování pozitivní motivace ke správnému životnímu stylu pojištěnců a ochraně jejich zdraví.

Preventivní programy byly v roce 2012 především zaměřeny na rizikové skupiny mužů i žen s cílem včasného zachytu případného onemocnění. OZP i v roce 2012 v této oblasti úzce spolupracovala s dominantními zaměstnavateli s cílem 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 na nákladech souvisejících s realizací preventivních programů.

Na rozdíl od minulých let, kdy čerpání F<sub>prev</sub> obvykle nedosahovalo plánované výše, v roce 2012 se již podařilo nejen průběžně a plně využít preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli, ale v závěru roku 2012 se projevil i mimořádný zájem o úhradu příspěvků pro individuální žadatele.

#### 4.7.1 Zdravotní služby čerpané z fondu prevence

**Celkové náklady na preventivní zdravotní programy v roce 2012 byly ve výši 78 663 tis. Kč.** Rozdíl mezi touto částkou a částkou ve výši 82 551 tis. Kč uvedenou v tabulce VZ 2012 - Fprev – Fond prevence – 7 představuje finanční spoluúčast rodičů na ozdravných pobytech jejich dětí.

##### 1) Zdravotní programy

OZP vynaložila v roce 2012 na preventivní zdravotní programy celkem 69 089 tis. Kč, a to na následující skupiny zdravotně preventivních programů:

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

V rámci již dříve realizované široké škály onkologické prevence OZP v roce 2012 pokračovala v programech s vysokým významem pro snižování úmrtnosti populace na zhoubná onemocnění. V popředí zájmu byl screening a včasný záchyt nádorů kůže, využívaný celorepublikově všemi věkovými skupinami pojištěnců a preventivní vyšetření prsů u žen ve věkových skupinách s vysokým rizikem, které dlouhodobě doplňuje screeningový program, hrazený z veřejného zdravotního pojištění. Významný zájem byl i o program záchytu rakoviny hrtanu, program včasného záchytu karcinomu prostaty či screening karcinomu tlustého střeva. Součástí nabídky OZP byla také edukace pojištěnek v oblasti prevence karcinomu děložního čípku.

V roce 2012 byly programy nabízeny v režimu refundace nákladů vynaložených klientem přímo u poskytovatele zdravotních služeb. Z toho také pramení relativně nižší procento čerpání u jednotlivých klientů a naopak velký zájem v rámci zaměstnavatelů, kde odpadá nutnost přímé platby. Na programy uvedené pod bodem 1a) OZP v roce 2012 vynaložila částku ve výši **2 573 tis. Kč.**

##### 1b) Kreditní systém OZP pro vybrané skupiny pojištěnců a kreditní systém OZP dle věkové kategorie s vazbou na náklady ze ZFZP

Největší podíl na čerpání měl Kreditní systém pro vybrané skupiny pojištěnců, kde bylo vynaloženo **40 234 tis. Kč.** Nadprůměrně vysoké čerpání v této položce bylo díky atraktivnímu nastavení nabídky pro všechny věkové skupiny. V roce 2012 OZP umožnila svým pojištěncům očkovat děti novými, bezpečnějšími očkovacími látkami např. hexavakcínou, očkovací látkou proti rotavirům, ale i očkovací látkou proti planým neštovicím, spalničkám či příušnicím a dalším. V neposlední řadě OZP podpořila své klienty v očkování proti lidskému papilomaviru s cílem snížit u svých klientek nebezpečí vzniku karcinomu děložního čípku. V roce 2012 OZP zaznamenala díky cílené osvětě ještě vyšší stupeň zodpovědnosti svých pojištěnců, takže proočkovanost pojištěnců OZP výrazně stoupla. Odrazilo se to sice i na výraznějším nárůstu vynaložených finančních prostředků čerpaných z Fprev, ale lze důvodně očekávat úsporu nákladů v dalších letech.

Nabídka využití finančních příspěvků v rámci volitelných preventivních programů vycházela z dlouhodobě a všeobecně rozšířených preventivních zdravotních programů – jednalo se o příspěvky řešící primární i sekundární prevenci, např. již zmíněné poskytnutí příspěvku na širokou škálu očkovacích látek nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění a léčebných přípravků nehrazených ze ZFZP mající prokazatelný vliv na zdravotní prevenci.

## 1c) Programy primární prevence

### Sportujte s OZP

V souladu s dlouhodobými záměry pokračovala OZP v roce 2012 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 tyto instituce:

Česká asociace Sport pro všechny, Klub českých turistů, Asociace školních sportovních klubů, Sdružení organizátorů bankovních sportovních akcí, Odborový svaz STAVBA ČR, Federace Spastic handicap a další.

### Klub zdraví OZP (KZ OZP)

Uskutečňování programu KZ OZP je svým pojetím a rozsahem další aktivitou, kterou OZP dlouhodobě podporuje a systémově motivuje své pojištěnce k prevenci a posilování vlastního zdraví. Podstatou programu zahájeného v roce 2004 je vytvořit takové podmínky pro klubové i individuální účastníky KZ OZP, 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 9 000 přihlášených účastníků ve více než 220 odborech, oddílech, sportovních klubech či sdruženích.

Na programy primární prevence OZP v roce 2012 vynaložila prostředky ve výši **2 131 tis. Kč**.

### 1d) 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, pojištěnců OZP. Součástí nabídky OZP pro rok 2012 byly především zdravotně preventivní programy s přímým dopadem na zdravotní stav zaměstnanců na pracovištích se zaměřením na prevenci nemocí z povolání a nádorových onemocnění.

Na aktivity spojené se zabezpečením tohoto programu vynaložila OZP v roce 2012 náklady ve výši **11 804 tis. Kč**. V roce 2012 tak došlo na rozdíl od minulých let k vyčerpání prostředků určených na tyto programy, a to zejména díky zlepšující se spolupráci s vybranými zaměstnavateli, nastavení komunikačních kanálů a zefektivnění edukace směrem k zaměstnancům – pojištěncům OZP. V této oblasti se OZP chce v dalším období zaměřit také na vybudování akvizičního potenciálu.

### 1e) Ostatní zdravotně preventivní programy

V rámci tohoto okruhu činností se uskutečnily programy ověřující účinnost nových preventivních postupů, zejména v oblasti očkování (např. očkování rodičů novorozenců proti černému kašli). Mezi další programy pak patřil zejména kredit pro dárce krve, kostní dřeně a orgánů, kterým OZP již tradičně odměňovala pravidelné dárce krve a nositele medaile prof. MUDr. J. Janského. Do množiny těchto programů patřil také kredit pro onkologicky nemocné klienty s možností čerpat příspěvek na epitézy a paruky. OZP rovněž umožnila rozšíření registru dárců kostní dřeně tím, že klientům nad 35 let poskytla možnost příspěvku na vstupní vyšetření prováděné před zápisem do tohoto registru.

Součástí bodu 1e) byla plánována i rezerva pro mimořádné případy čerpání z Fprev. Jednalo se o individuálně posuzované žádosti, o kterých bylo stejně jako u příspěvků na zdravotnické pomůcky rozhodováno komisionálně s průkaznou evidencí.

V roce 2012 na všechny programy, uvedené pod bodem 1e) OZP vynaložila částku ve výši **12 347 tis. Kč.**

## 2. Ozdravné pobyty

I v roce 2012 přispívala OZP pro děti ve věku 7 - 15 let s vysokou nemocností (snížená imunita, alergie, ekzémy apod.), na ozdravné pobyty, a to na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Pobyty byly realizovány především v rámci spolupráce s nestátním PZS formou ozdravných přímořských klimatických pobytů v Chorvatsku, a to za vysoké finanční spoluúčasti rodičů. Minoritní část čerpaných prostředků představovaly refundace na základě individuálních žádostí za ozdravné pobyty realizované v oblastech léčebné péče, ve kterých OZP pobyty nezajišťuje. **Pobyty absolvovalo v roce 2012 celkem 539 dětí a OZP na ně vynaložila částku 6 173 tis. Kč.**

## 3. Ostatní činnosti

### Edukační programy a tiskoviny, propagace preventivní péče

Oblast edukace a výchovy ke zdravému životnímu stylu patří mezi základní oblasti komunikace zdravotní pojišťovny. OZP směřuje toto úsilí k jednotlivým skupinám pojištěnců a spolupracuje v této oblasti v rámci celostátních i regionálních aktivit a kampaní. Mezi nejvýznamnější aktivity roku 2012 patřila edukace v oblasti prevence dětských úrazů, první pomoci, pohybových aktivit, zdravé životosprávy, prevence civilizačních chorob apod.

### Asistenční služba OZP (AS OZP)

Nosným projektem roku 2012 byla **AS OZP**. Jedná se o zvláštní organizaci zdravotní péče, kterou společně provozují OZP a vybraná síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Základním cílem AS OZP je garantovat pro pojištěnce plnění kvalitativních parametrů a limitů časové a místní dostupnosti u základních zdravotních služeb hrazených ze ZFZP, a to i pro mezní mimořádné situace, kterým i při kvalitní smluvní síti PZS nelze úplně zabránit. Cílem AS OZP v roce 2012 tak bylo koordinovanou činností a lepší provázaností diagnostického a léčebného procesu v užší smluvní síti řešit případy, kdy by pojištěnci mohli hrozit nedostupnost zdravotních služeb nebo nízká kvalita celkové organizace a provázanosti léčebného procesu. V roce 2012 již AS OZP pokrývala všechny regiony ČR. Zdravotní služby zajišťovalo více než 300 smluvních PZS. 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 PZS s cílem minimalizovat čekací lhůty na diagnostické a terapeutické zákroky, vyžádat si supervizi diagnostického a léčebného procesu neustranným odborníkem OZP v případě pochybností o postupu léčení a kvalitě poskytované zdravotní služby, 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.

**Ke dni 31. 12. 2012 evidovala AS OZP 79 308 pojištěnců.** Meziroční nárůst klientů o téměř 35 tisíc odůvodňuje oprávněnost dalšího rozvoje této služby v dalších letech. Rozbor zásahů AS OZP dokládá spokojenost pojištěnců a dobré zajištění dostupnosti a kvality této služby. V rámci aktivit spojených s AS OZP měli pojištěnci OZP v roce 2012 možnost navýšit příspěvek z Fprev, pokud se registrovali do AS OZP ve všech jejích variantách. Z 34 251 nově registrovaných klientů AS OZP jich bezmála 13 000 současně využilo nabídky provázané s příspěvkovými programy.

Na veškeré další aktivity OZP v roce 2012 vynaložila **3 401 tis. Kč.**

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

Tabulka VZ 2012 – Preventivní péče - 16

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	Rok 2011 skutečnost	% skutečnost 2012/ skutečnost 2011
<b>1.</b>	<b>Náklady na zdravotní programy</b>		<b>54 000</b>	<b>69 089</b>	<b>127,9</b>	<b>47 080</b>	<b>146,7</b>
1a	Celoplošné zdravotní programy plně hrazené OZP		5 000	2 573	51,5	8 394	30,7
1b	Kreditní systém OZP pro vybrané skupiny klientů		18 000	37 741	209,7	24 714	152,7
1b	Kreditní systém OZP dle věkové kategorie s vazbou na náklady ze ZFZP		5 000	2 493	49,9	4 823	51,7
1c	Programy primární prevence		3 000	2 131	71,0	506	421,1
1d	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		9 000	11 804	131,2	5 401	218,6
1e	Ostatní zdravotně preventivní programy		14 000	12 347	88,2	3 242	380,8
<b>2.</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	<b>539</b>	<b>6 500</b>	<b>6 173</b>	<b>95,0</b>	<b>6 165</b>	<b>100,1</b>
	Ozdravné pobyty - Chorvatsko	524	6 300	6 063	96,2	6 147	98,6
	Ostatní	15	200	110	55,0	18	611,1
<b>3.</b>	<b>Ostatní činnosti</b>		<b>6 000</b>	<b>3 401</b>	<b>56,7</b>	<b>2 603</b>	<b>130,7</b>
	Edukační programy a tiskoviny		2 500	3 214	128,6	381	843,6
	Propagace preventivní péče		2 500	100	4,0	2 087	4,8
	Asistenční služba OZP		1 000	87	8,7	135	64,4
<b>4.</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem</b>		<b>66 500</b>	<b>78 663</b>	<b>118,3</b>	<b>55 848</b>	<b>140,9</b>

VZ 2012 - Preventiv. péče - 16

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.

### 4.7.2 Zdravotní služby hrazené z jiných zdrojů

OZP v roce 2012 hradila zdravotní péči pouze ze ZFZP a Fprev.

## **5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ OZP**

OZP v souladu s § 16 zákona č. 280/1992 Sb. vytvářela a spravovala v roce 2012 následující fondy:

- základní fond zdravotního pojištění (ZFZP),
- fond prevence (Fprev),
- provozní fond (PF),
- fond reprodukce majetku (FRM),
- sociální fond (SF),
- rezervní fond (RF).

Způsob tvorby čerpání a použití jednotlivých fondů je upraven zákonem č. 280/1992 Sb., vyhláškou č. 418/2003 Sb. a ZPP 2012. Přehled o jednotlivých fondech je v následujících kapitolách vždy členěn na část A, která popisuje tvorbu, čerpání a účetní zůstatky fondů a část B, která zobrazuje příjmy, výdaje a zůstatky finančních prostředků fondů.

### **5.1 ZFZP - Základní fond zdravotního pojištění**

ZFZP slouží k úhradě zdravotních služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, k provádění přidělů do RF, PF a k dalším titulům úhrad podle platných předpisů.

Bilance ZFZP byla v roce 2012 významně ovlivněna realizací mimořádného přerozdělení finančních prostředků na účtech ZFZP zdravotních pojišťoven. OZP uskutečnila převod finančních prostředků ve výši 1/3 částky, kterou evidovala na účtu ZFZP k 31. 12. 2010, na zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění v roce 2011 v souladu s přechodným ustanovením čl. VIII zákona č. 298/2011 Sb. Předpis tohoto převodu ve výši 230 406 tis. Kč zaúčtovala OZP jako čerpání ZFZP v roce 2012. Tvorba resp. příjmy ZFZP byly v roce 2012 navýšeny o mimořádný podíl připadající na OZP z přerozdělení zůstatku ZFZP zdravotních pojišťoven ve výši 363 304 tis. Kč. Podrobný rozpis vyúčtování je uveden v části 8.5.

#### **ČÁST I.**

##### **ZFZP část A - Tvorba a Čerpání**

###### **Tvorba celkem**

**13 800 241 tis. Kč**

Zdrojem ZFZP byly zejména předpisy plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění včetně vlivu dohadných položek, předpisy zúčtování se zvláštním účtem zdravotního pojištění, předpisy náhrad škod a předpisy pohledávek za zahraniční pojišťovnou za uhrazené zdravotní služby poskytnuté cizincům na základě mezinárodních smluv.

Skutečná výše předepsaného pojistného byla ve srovnání s částkou plánovanou v ZPP 2012 nižší o 1,2 %.

Celková výše předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování byla nižší o 1,3 % než plánovaná částka v ZPP 2012.

Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění také zahrnují dohadné položky aktivní, které OZP vytvářela v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb.

###### **Čerpání celkem**

**13 657 937 tis. Kč**

Čerpání zdrojů ZFZP tvořily zejména předpisy závazků za zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně dohadných položek a přidělů do PF.

Výše předepsaných závazků za zdravotní služby v roce 2012 byla o 2,5 % nižší, než částka plánovaná ve ZPP 2012.

Ke dni 31. 12. 2012 byly vytvořeny dohadné položky pasivní ve výši 429 669 tis. Kč na základě předběžného vyhodnocení smluvních ujednání a regulačních mechanismů za období roku 2012.

Příděl do PF byl v roce 2012 realizován v souladu se ZPP 2012 v částce 436 208 tis. Kč. Rozdíl mezi maximálním možným přídělem stanoveným podle vyhlášky č. 418/2003 Sb. a skutečným přídělem ve výši 65 290 tis. Kč byl ponechán v ZFZP. Důvodem tohoto kroku byla snaha OZP posílit zdroje ZFZP. Skutečný převod finančních prostředků do PF byl v roce 2012 realizován ve výši 342 600 tis. Kč. Zbývající část finančních prostředků do výše předepsaného přídělu bude do PF převedena v následujícím účetním období.

Závazky za léčení pojištěnců OZP v cizině byly v roce 2012 o 16 % nižší než plánované ve ZPP 2012.

OZP v roce 2012 odepsala ze ZFZP pohledávky ve výši 78 153 tis. Kč, tedy o 30,3 % více, než byla plánovaná částka ve ZPP 2012. Jednalo se o předepsané penále, pokuty a promlčené nedoplatky pojistného, čímž OZP usilovala o reálnější pohled na pohledávky zaúčtované v ZFZP. Podrobnější informace o odepsaných pohledávkách vč. důvodu jejich odpisu je uvedena v části 4.3.5 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále.

V souvislosti s ošetřením cizinců u tuzemských PZS roce 2012 OZP vyčerpala 29 301 tis. Kč. Tyto závazky byly následně přefakturovány prostřednictvím Centra mezistátních úhrad (CMÚ) příslušným zdravotním pojišťovnám států EU.

Na bankovních poplatcích OZP vyčerpala v roce 2012 částku 17 189 tis. Kč, což bylo 78,1 % částky plánované ve ZPP 2012.

Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory byla zaúčtována ve výši 1 513 tis. Kč. Jedná se o předpokládané výdaje, které bude OZP nucena vynaložit v případě neúspěchu ve věci. Jde o náklady řízení druhé strany, a pokud je OZP žalovaná, i o žalovanou pohledávku s příslušenstvím.

Hlavními důvody probíhajících soudních sporů bylo uplatnění nároků podle § 55 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a žaloby vyplývající z porušování smluv a právních předpisů poskytovateli zdravotních i sociálních služeb. Malou část tvořily žaloby poskytovatelů proti OZP s cílem uplatnit domnělé pohledávky nad rámec smluvně sjednaných úhradových, preskripčních a dalších limitů.

Opravné položky, které zpřesňují hodnotu pohledávek v čase, byly zaúčtovány v částce 42 989 tis. Kč jako čerpání ZFZP.

**Konečný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2012 byl ve výši 1 042 028 tis. Kč.**

## **ZFZP Příjmy a Výdaje**

Příjmy na bankovních účtech a pokladnách ZFZP tvořily zejména skutečné příjmy z plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění snížené o odvody na zvláštní účet zdravotního pojištění, příjmy z náhrad škod, úroků získaných hospodařením se ZFZP a příjmy od zahraničních pojišťoven.

Výdaji na bankovních účtech ZFZP byly především profinancované závazky za zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění, převody finančních prostředků na účty PF a RF ve výši předpisu přídělu do těchto fondů, úhrady závazků vyplývajících z poskytnutí zdravotních služeb cizincům na území ČR a bankovní poplatky. Rozdíly mezi částmi A a B ZFZP jsou způsobeny změnou stavu závazků a pohledávek, dopadem dohadných položek aktivních i pasivních, časovým posunem mezi obdrženým vyúčtováním a provedením úhrady zejména na začátku a konci účetního období.

**Konečný zůstatek finančních prostředků ZFZP k 31. 12. 2012 byl 512 398 tis. Kč.**

Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2012 - ZFZP - 2

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 Skuteč.	% Skuteč. 2012/ ZPP 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	809 677	899 724	111,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	13 980 200	13 800 241	98,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	15 665 000	15 477 992	98,8
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	170 439	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 735 000	-1 727 247	99,6
	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	366 428	363 304	99,1
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	13 930 000	13 750 745	98,7
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek		-19	
3.1	z toho: dohadné položky			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	20 214	101,1
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	28 000	29 233	104,4
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 200	68	3,1
11	Kladné kursově 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			
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			



A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst.1 písm. m) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst.4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm..n) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>14 043 233</b>	<b>13 657 937</b>	<b>97,3</b>
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	<b>13 137 500</b>	<b>12 814 969</b>	<b>97,5</b>
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	33 000	27 726	84,0
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	1 600	-74 555	0,0
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)	443 117	443 417	100,1
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	6 909	7 209	104,3
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	436 208	436 208	100,0
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4.	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	60 000	78 153	130,3
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 zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	28 000	28 312	101,1
7.	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 200	989	45,0
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	22 000	17 189	78,1
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	10		0,0
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		1 513	-
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	120 000	42 989	35,8
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění.	230 406	230 406	100,0
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>746 644</b>	<b>1 042 028</b>	<b>139,6</b>

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>413 525</b>	<b>278 501</b>	<b>67,3</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>13 795 200</b>	<b>13 599 775</b>	<b>98,6</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	15 480 000	15 281 347	98,7
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 735 000	-1 727 247	99,6
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	366 428	363 304	99,1
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	13 745 000	13 554 100	98,6
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	21 009	105,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	28 000	24 540	87,6
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 200	126	5,7
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			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>13 804 223</b>	<b>13 365 878</b>	<b>96,8</b>
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	13 080 000	12 969 849	99,2
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	4 000	6 176	154,4
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	443 117	352 800	79,6
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	6 909	10 200	147,6
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	436 208	342 600	78,5
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	28 000	25 094	89,6
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	700	847	121,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	22 000	13 314	60,5
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely č. 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění	230 406		0,0
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy		3 974	-
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>404 502</b>	<b>512 398</b>	<b>126,7</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>		<b>1 617</b>	

C.	Specifikace ukazatele B II 1)	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	14 143 100	13 898 025	98,3
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 177 400	1 254 778	106,6
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	143 500	133 553	93,1
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	16 000	-5 009	-
5	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)</b>	<b>15 480 000</b>	<b>15 281 347</b>	<b>98,7</b>

VZ 2012 - ZFZP-  
2

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.

ČÁST II.

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

B	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012	vazba na ř.
					oddílu B II ZFZP
I.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>13 795 200</b>	<b>13 599 775</b>	<b>98,6</b>	-
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fonděch	15 480 000	15 281 347	98,7	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fonděch	-1 735 000	-1 727 247		2
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	366 428	363 304	99,1	
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fonděch	13 745 000	13 554 100	98,6	2.1
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fonděch	0		-	3
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fonděch	20 000	21 009	105,0	4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fonděch				5
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fonděch				6
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fonděch				7
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fonděch za uhrazené ZS PZS za cizí pojištění	28 000	24 540	87,6	9
9	Příjem paušální platby za pojištění od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fonděch	2 200	126	5,7	10
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fonděch				11
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fonděch				12
12	Mimořádné případy externí				
13	Mimořádné převody mezi fondy				

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012	vazba na ř.
					oddílu A III ZFZP a oddílu A II ZFZP
<b>II.</b>	<b>Čerpání celkem:</b>	<b>13 863 233</b>	<b>13 536 795</b>	<b>97,6</b>	
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 dohadných položek	13 137 500	12 814 969	97,5	1.
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	33 000	27 726	84,0	1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	1 600	-74 555	-	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				2
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 +3.4)	443 117	443 417	100,1	3
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	6 909	7 209	104,3	3.1
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	436 208	436 208	100,0	3.2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0		-	3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle §1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	0		-	3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče vyúčtované zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	28 000	28 312	101,1	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 200	989	45,0	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	22 000	17 189	78,1	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	-	
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	10		0,0	9
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech		1 513	-	<b>A III. 10- A II 15</b>
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech				<b>A III 11-A II 16</b>
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění	230 406	230 406	100,0	
12	Mimořádné případy externí				
13	Mimořádné převody mezi fondy				
	<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem - A II celkem</b>	<b>-68 033</b>	<b>62 980</b>	<b>-</b>	

VZ 2012 ZFZP - 2

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.

### 5.1.1 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům v roce 2012 se opíral především o celkem přesný odhad počtu pojištěnců a jejich věkového složení a o způsob a výši úhrad včetně regulačních omezení předpokládaných pro rok 2012 a v neposlední řadě i o odhad makroekonomických ukazatelů příjmů ZFZP a nákladů na straně poskytovatelů. V době, kdy byl ZPP 2012 zpracováván a kdy byl znám prvotní návrh úhradové vyhlášky respektující ekonomické možnosti systému veřejného zdravotního pojištění, předpokládal plán mírný meziroční nárůst celkových příjmů i nákladů, a to především ve vazbě na předpokládaný nárůst pojištěnců a také na nutnost zvýšených nákladů na léčbu ve specializovaných centrech. Vzhledem k silně prorůstové definitivní verzi úhradové vyhlášky musela OZP opřít v rozhodných segmentech úhradu i o individuální dohody. Lze považovat za úspěch, že celkové plánované náklady byly dodrženy, respektive bylo dodrženo plánované saldo příjmů a výdajů ZFZP. V této souvislosti je ale nezbytné zdůraznit, že s některými poskytovateli, kterým byl nabídnut jiný způsob úhrady, doposud probíhají jednání o konečných úhradách, neboť vyrovnání předběžných úhrad za rokem 2012 proběhne v první polovině roku 2013 a je zahrnuto v dohadných položkách.

Nejvyšší překročení plánovaných nákladů bylo zaznamenáno u zdravotnické záchranné služby. V tomto segmentu se jedná o poskytnutí nutné a neodkladné služby, která je hrazena výkonovým způsobem bez dalších omezení a její predikce a regulace je proto dosti obtížná.

Druhý nejvyšší procentuální nárůst oproti plánu byl zaznamenán u léčivých přípravků vydávaných na recept. Důvodem pro toto navýšení bylo zejména zvýšení DPH a přepočítání přes tzv. „jádrovou úhradu“ a zavádění nových vysoce inovativních léků (VILP) a rozšíření dalších léčivých přípravků vázaných na specializovaná centra.

U nákladů na ambulantní služby lze konstatovat, že plán byl dodržen, resp. mírně nedočerpan, přestože mezi jednotlivými segmenty jsou zřejmé odchylky. Stejně jako v posledních letech bylo zaznamenáno překročení plánovaných nákladů i nárůst oproti roku 2011 v segmentu komplementu - laboratoří, a to i přesto, že OZP důsledně usilovala o celkové omezení úhrad jednotlivým poskytovatelům. Další nárůst úhrad byl zaznamenán v segmentu domácí péče - nárůsty v tomto segmentu jsou způsobeny skutečností, že se v případě OZP jedná téměř výhradně o zařízení poskytující služby malému počtu pojištěnců, a tudíž jsou služby hrazeny neregulovaným výkonovým způsobem úhrady. Nárůst je způsoben mimo jiné i stárnutím kmene OZP. Mírný nárůst, způsobený hlavně změnou v úhradě povinných očkování, byl zaznamenán i u praktických lékařů pro děti a dorost. V ostatních segmentech poskytujících ambulantní služby byl zaznamenán mírný pokles oproti plánovaným nákladům. Obecně lze také říci, že náklady roku 2012 zhruba odpovídaly nákladům roku předchozího navýšeného o nárůst pojištěnců. Pouze u ambulantních specialistů došlo k poklesu úhrad oproti roku 2011. Tento pokles byl způsoben jednak důsledným omezením úhrad pro velká zařízení poliklinického typu a také významnou změnou bodového ohodnocení výkonů hemodialýzy. Jako každoročně je těžko predikovatelná úhrada zdravotních služeb poskytovaných dle § 22 zákona č. 48/1997 Sb. – v těchto případech se jedná o malé kolísavé počty klientů s různou náročností na poskytované služby.

U zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích byl díky úpravě dílčích parametrů, dvoustranným jednáním vedoucím k dohodám o jiných způsobech úhrady se stanoveným maximálním objemem služeb a nákupu některých typů služeb za „balíčkové ceny“ ZPP 2012 dodržen.

V odborných léčebných ústavech došlo k překročení plánovaných nákladů i nárůstu úhrad oproti referenčnímu období, a to i přes důslednou kontrolu návrhů na léčebně rehabilitační péči s vyřazením cca 15 % návrhů.

Pro služby poskytované v léčebnách dlouhodobě nemocných a na ošetrovatelských lůžkách byly plánovány s ohledem na stárnutí kmene OZP vyšší náklady, nicméně v porovnání s rokem 2011 se jednalo o vynaložení řádově stejných finančních prostředků. OZP dlouhodobě sleduje a vyhodnocuje následnou péči samostatně a uzavírá samostatná cenová ujednání s léčebnami začleněnými v nemocnicích.

Na služby hospicového typu bylo vynaloženo výrazně méně prostředků než v referenčním období i než bylo plánováno, ale v tomto případě se opět jedná o službu poskytovanou malému počtu pojištěnců, a tudíž vykazující významné statistické odchylky.

V léčebně rehabilitační lázeňské i ozdravenské péči se podařilo především díky smluvní dohodě o celkových maximálních nákladech za poskytnuté zdravotní služby a důslednému posuzování oprávněnosti nároku na tento druh služeb především u chronických pacientů snížit plánované náklady. V roce 2012 bylo ze strany OZP přehodnoceno významné procento předložených lázeňských návrhů na opakovanou komplexní lázeňskou léčbu z navrhované léčby komplexní na příspěvkovou. Toto přehodnocení se týkalo převážně opakovaných lázeňských pobytů pro chronicky nemocné pacienty, kde se přihlíželo k medicínskému efektu předchozí lázeňské léčby. Současně byla přísněji posuzována kritéria pro schválení lázeňských návrhů pro léčbu pohybového aparátu, kde bylo ze strany revizních lékařů OZP důsledně trváno na předchozím ambulantním rehabilitačním léčení a před absolvováním lázeňské léčby kontrolováno využití ekonomicky méně náročné a běžně dostupné léčby.

V roce 2012 posoudili revizní lékaři celkem 8 581 lázeňských návrhů, což je o 24 % méně návrhů než v roce 2011. Schváleno bylo celkem 6 578 lázeňských návrhů, přičemž odléčeno v roce 2012 bylo 6 274 pacientů. Část klientů přesunula svoji léčbu až do roku 2013, některé návrhy byly na žádost klientů následně stornovány. V režimu komplexní lázeňské léčby bylo v roce 2012 realizováno 5 280 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. Současně meziroční nárůst nákladů na ambulantní rehabilitační péči o 4,6 % dokládá, že odůvodněné služby byly zajištěny touto formou.

Ukazatel	m.j.	Rok 2011 skutečnost	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% 2012/2011	% 2012 / 2012 ZPP
<b>Lázeňská péče celkem</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>190 005</b>	<b>190 000</b>	<b>158 602</b>	<b>83,5</b>	<b>83,5</b>
z toho:						
komplexní péče	tis. Kč	171 128	165 000	148 160	86,6	89,8
příspěvková péče	tis. Kč	18 877	25 000	10 442	55,3	41,8
<b>Počet odléčených pojištěnců</b>	<b>osob</b>	<b>7 873</b>		<b>6 274</b>	<b>79,7</b>	
z toho:						
v komplexní péči	osob	6 028		5 280	87,6	
v příspěvkové péči	osob	1 845		994	53,9	
<b>Průměrné náklady na 1 pojištěnce</b>	<b>Kč</b>	<b>24 134</b>		<b>25 279</b>	<b>104,7</b>	
z toho:						
v komplexní péči	Kč	28 389		28 061	98,8	
v příspěvkové péči	Kč	10 231		10 505	102,7	

I náklady na služby poskytnuté v ozdravovnách byly výrazně nižší, a to opět díky nižšímu počtu předložených návrhů.

V segmentu dopravy došlo k nárůstu úhrad oproti roku 2011, nicméně se nejedná o velký objem úhrad – v absolutních částkách se jedná o necelý 1,3 mil. Kč.



V segmentu zdravotnických prostředků vydávaných na poukaz došlo v roce 2012 ke snížení nákladů. K největším úsporám došlo u individuálně zhotovovaných ortopedicko - protetických zdravotnických prostředků, vozíků (vč. příslušenství) a u pomůcek pro diabetiky. Toto je důsledkem zejména důsledné kontroly všech předpisů a tlaku na předepisování ekonomicky nejméně náročné pomůcky (s ohledem na stav a postižení pojištěnce). K úsporám také došlo vlivem dohody s příslušnými odbornými lékařskými společnostmi a asociacemi dodavatelů o způsobu a realizaci tzv. kategorizace zdravotnických prostředků. Tato ujednání se následně projevila v efektivnějším nastavení úhrad v Číselníku ZP (Rozdílový číselník SZP ČR).

I na léčbu v zahraničí bylo vynaloženo v roce 2012 méně finančních prostředků.

Pokles poptávaných zdravotních služeb v roce 2012 kopíroval i pokles vynaložených „vratek“ podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.

Velkou plánovanou položku činily také nově vzniklé náklady na očkovací látky. Vzhledem ke skutečnosti, že náklady byly obtížně predikovatelné. Zdravotní pojišťovny (dále též „ZP“) neměly ze svých historických dat znalost o rozsahu prováděných očkovaní, neboť plátcem v minulosti nebyly zdravotní pojišťovny a současně rok 2012 byl mimořádný neplánovaným bezplatným převodem zbylých vakcín z roku 2011. V plánu byly nadhodnoceny očekávané náklady – o téměř 200 mil. Kč. Mimořádná úspora v této komoditě byla použita k vyrovnání překročených nákladů na předepsané léčivé přípravky a centrálně vázanou léčbu.

V neposlední řadě je třeba zdůraznit, že náklady jsou v tabulce uvedeny včetně započítaných dohadných položek předpokládaných na vyrovnání závazků a pohledávek za rokem 2012, které budou vypořádány až v průběhu roku 2013 (v termínech do 30. 4. 2013, resp. 30. 6. 2013). Tvorba a následné rozpouštění dohadných položek výrazně ovlivňuje meziroční indexy uvedené v Tabulce VZ 2012 – Náklady na zdravotní služby - struktura - 12. V nákladové části ZFZP se jedná o dohadné položky pasivní, do kterých byly zahrnuty následující kategorie:

- doplátky vztahující se k roku 2012, které budou vypořádány k 30. 4. 2013, resp. 30. 6. 2013 a odhad konečných výsledků finančních vyrovnání dle cenových ujednání v jednotlivých segmentech,
- součet závazků za zdravotní služby poskytnuté v roce 2012 a zpracovaných v období 1. 2. 2013 – 20. 2. 2013, které byly zaúčtovány do účetního období roku 2013,
- odhad závazků týkající se účetního období 2012, ke kterým nedošly do OZP doklady ani do 21. 2. 2013.

**Na celkovém objemu takto vypočítaných dohadných položek vztahujících se k ZFZP v celkové výši 429 669 tis. Kč se podílí především následující segmenty:**

Segmenty	v tis. Kč
segment ústavní péče	224 656
segment ambulantní péče	108 735
léky vydané na recept a zdravotnické prostředky vydané na poukaz	18 991
ostatní segmenty	12 529
regulační poplatky nad limit	11 950
očkovací látky	52 808
<b>Celkem</b>	<b>429 669</b>

Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2012 - Náklady na zdravotní služby – struktura – 12

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	Rok 2011 skutečnost	% skutečnost 2012/ skuteč. 2011/
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř.1 - 12)</b>	tis. Kč	<b>13 137 500</b>	<b>12 814 969</b>	<b>97,5</b>	<b>12 718 358</b>	<b>100,8</b>
	z toho:						
1.	<b>na ambulantní péči celkem</b> (PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	<b>4 410 000</b>	<b>4 344 567</b>	<b>98,5</b>	<b>4 293 931</b>	<b>101,2</b>
	z toho:						
1.1	<b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	<b>675 000</b>	<b>673 716</b>	<b>99,8</b>	<b>672 803</b>	<b>100,1</b>
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	<b>885 000</b>	<b>894 508</b>	<b>101,1</b>	<b>867 991</b>	<b>103,1</b>
	z toho:						
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	479 000	489 320	102,2	469 443	104,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	406 000	405 188	99,8	398 548	101,7
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	<b>240 000</b>	<b>224 463</b>	<b>93,5</b>	<b>223 263</b>	<b>100,5</b>
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	tis. Kč	<b>198 000</b>	<b>194 530</b>	<b>98,2</b>	<b>186 024</b>	<b>104,6</b>
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odb. 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	tis. Kč	<b>815 000</b>	<b>835 219</b>	<b>102,5</b>	<b>774 240</b>	<b>107,9</b>
	z toho:						
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	tis. Kč	635 000	674 854	106,3	623 802	108,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	139 000	127 185	91,5	114 464	111,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	0,0	0	0,0
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	41 000	33 180	80,9	35 974	92,2
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	<b>43 000</b>	<b>47 105</b>	<b>109,5</b>	<b>41 941</b>	<b>112,3</b>
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	43 000	47 105	109,5	41 941	112,3
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odb. neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	<b>1 520 000</b>	<b>1 446 710</b>	<b>95,2</b>	<b>1 497 988</b>	<b>96,6</b>
	z toho:						
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	27 500	26 253	95,5	24 361	107,8

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	Rok 2011 skutečnost	% skutečnost 2012/ Skuteč. 2011/
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., (odbornost 913)	tis. Kč	4 000	503	12,6	2 120	23,7
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	0	0	0,0	2	0,0
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.) (odbornost 913)	tis. Kč	30 000	27 813	92,7	27 559	100,9
2.	na lůžkovou zdravotní péči celkem (PZS vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	5 968 500	5 866 939	98,3	5 947 148	98,7
	z toho:						
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	5 488 000	5 389 312	98,2	5 486 212	98,2
	z toho:						
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	2 168 000	2 126 500	98,1	2 006 400	106,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	2 762 000	2 717 852	98,4	3 003 070	90,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	3 000	1 079	36,0	1 210	89,2
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	7 000	7 931	113,3	7 736	102,5
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	548 000	535 950	97,8	467 796	114,6
2.2	poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	269 000	275 277	102,3	266 148	103,4
	z toho:						
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	158 300	174 900	110,5	163 359	107,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	77 000	74 432	96,7	71 914	103,5
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	8 000	7 665	95,8	8 038	95,4
2.2.4	ostatní	tis. Kč	25 700	18 280	71,1	22 837	80,0

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	Rok 2011 skutečnost	% skutečnost 2012/ skuteč. 2011/
2.3	samostatní PZS vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	156 000	150 276	96,3	135 556	110,9
2.4	samostatní PZS vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	tis. Kč	47 000	45 270	96,3	50 732	89,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	8 500	6 804	80,0	8 500	80,0
3.	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	190 000	158 602	83,5	190 005	83,5
	z toho:						
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	165 000	148 160	89,8	171 128	86,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	25 000	10 442	41,8	18 877	55,3
4.	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	4 500	3 736	83,0	2 860	130,6
5.	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	34 500	34 116	98,9	32 874	103,8
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odb. 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřov. dne)	tis. Kč	85 000	97 390	114,6	81 207	119,9
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	1 844 000	1 936 752	105,0	1 824 341	106,2
	z toho:						
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	1 210 000	1 297 409	107,2	1 203 564	107,8
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	537 000	538 750	100,3	517 661	104,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	673 000	758 659	112,7	685 903	110,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	634 000	639 343	100,8	620 777	103,0
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	281 000	269 925	96,1	284 326	94,9
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	148 000	145 787	98,5	150 441	96,9
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	55 000	61 168	111,2	52 436	116,7
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	93 000	84 619	91,0	98 005	86,3
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	133 000	124 138	93,3	133 885	92,7
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	tis. Kč	33 000	27 726	84,0	29 326	94,5

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	Rok 2011 skutečnost	% skutečnost 2012/ skuteč. 2011/
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	37 000	22 408	60,6	32 340	69,3
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	250 000	52 808	21,1	0	0,0
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč		0	0,0	0	0,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	tis. Kč	66 500	78 663	118,3	55 848	140,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	13 204 000	12 893 632	97,6	12 774 206	100,9

VZ 2012 - Nákl. na zdrav. péči – struktura – 12

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.

Pozn. k řádku 1.9 - zařízení sociálních služeb účtují poskytnuté zdravotní výkony prakticky jen pod odborností 913, proto náklady za tyto služby jsou zahrnuty v položce ř. 1.10.

### **5.1.2 Průměrné náklady na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce**

Vývoj nákladů na jednoho pojištěnce v jednotlivých segmentech odpovídá vývoji celkových nákladů komentovaných podrobně v předchozí kapitole. Přestože byly průměrné plánované náklady na jednoho pojištěnce vyšší než skutečnost, OZP v roce 2012 vynaložila na jednoho pojištěnce v průměru o 0,2 % více nákladů než v roce 2011. V plánovaných průměrných nákladech se opět projevil vliv nadhodnoceného odhadu nákladů na nově zavedené očkovací látky. Pokud bychom průměrné náklady o tento vliv očistili, činil by pokles skutečně vynaložených průměrných nákladů na jednoho pojištěnce necelé 1 %.

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce (v Kč)

Tabulka VZ 2012 - Náklady na zdravotní služby - struktura na 1 pojištěnce - 13

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	Rok 2011 skutečnost	% skutečnost 2012/ Skuteč.2011/
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1 - 12)</b>	Kč	18 760	18 316	97,6	18 286	100,2
	z toho:						
1.	<b>na ambulantní péči celkem</b> (PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	6 297	6 209	98,6	6 174	100,6
	z toho:						
1.1	<b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	964	963	99,9	967	99,5
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001, 002)	Kč	1 264	1 278	101,2	1 248	102,4
	z toho:						
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	684	699	102,2	675	103,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	580	579	99,9	573	101,1
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603, 604)	Kč	343	321	93,6	321	99,9
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	Kč	283	278	98,3	267	104,0
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odb. 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	Kč	1 164	1 194	102,6	1 113	107,2
	z toho:						
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	Kč	907	965	106,4	897	107,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	198	182	91,6	165	110,5
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	0,0	0	0,0
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	59	47	81,0	52	91,7
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	61	67	109,6	60	111,6
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	61	67	109,6	60	111,6
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odb. neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádce 2)	Kč	2 170	2 068	95,3	2 154	96,0
	z toho:	Kč					
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	39	38	95,6	35	107,1

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	Rok 2011 skutečnost	% skutečnost 2012/ skuteč.2011/
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., (odbornost 913)	Kč	6	1	12,6	3	23,6
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč	0	0	0,0	0	0,0
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.) (odbornost 913)	Kč	43	40	92,8	40	100,3
2.	na lůžkovou zdravotní péči celkem (PZS vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	8 523	8 385	98,4	8 550	98,1
	z toho:					0	
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	7 837	7 703	98,3	7 888	97,7
	z toho:						
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	3 096	3 039	98,2	2 885	105,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	3 944	3 884	98,5	4 318	90,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	4	2	36,0	2	88,6
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	10	11	113,4	11	101,9
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	783	766	97,9	673	113,9
2.2	poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	384	393	102,4	383	102,8
	z toho:		0	0		0	
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	226	250	110,6	235	106,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	110	106	96,8	103	102,9
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	11	11	95,9	12	94,8
2.2.4	ostatní	Kč	37	26	71,2	33	79,6



Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	Rok 2011 skutečnost	% skutečnost 2012/ skuteč.2011/
2.3	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	223	215	96,4	195	110,2
2.4	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005</b> (ošetřovatelská lůžka)	Kč	67	65	96,4	73	88,7
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)</b>	Kč	12	10	80,1	12	79,6
3.	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	Kč	271	227	83,5	273	83,0
	z toho:						
3.1	<b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	Kč	236	212	89,9	246	86,1
3.2	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	Kč	36	15	41,8	27	55,0
4.	<b>na služby v ozdravovnách</b>	Kč	6	5	83,1	4	129,9
5.	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	49	49	99,0	47	103,2
6.	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	121	139	114,7	117	119,2
7.	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	Kč	2 633	2 768	105,1	2 623	105,5
	z toho:						
7.1	<b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	Kč	1 728	1 854	107,3	1 730	107,2
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	767	770	100,4	744	103,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	961	1 084	112,8	986	110,0
7.2	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	Kč	905	914	100,9	893	102,4
8.	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	Kč	401	386	96,1	409	94,4
8.1	<b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	Kč	211	208	98,6	216	96,3
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	79	87	111,3	75	116,0
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	133	121	91,1	141	85,8
8.2	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	Kč	190	177	93,4	192	92,2
9.	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	Kč	47	40	84,1	42	94,0
10.	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.</b>	Kč	53	32	60,6	46	68,9

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	Rok 2011 skutečnost	% skutečnost 2012/ skuteč.2011/
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	Kč	357	75	21,1	0	0,0
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	0	0	0,0	0	0,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	Kč	95	112	118,4	80	140,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	18 855	18 428	97,7	18 366	100,3

VZ 2012 - Náklady na zdravotní služby – struktura na 1 pojištěnce - 13

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.

Pozn. k řádce 1.9 - zařízení sociálních služeb účtují poskytnuté zdravotní služby prakticky výhradně pod odborností 913, nedisponují až na výjimky vlastním indikujícím lékařem, tj. nevykazují ani výkony odbornosti 004. Náklady jsou zahrnuty v ř. 1.10.

### 5.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR

Oproti roku 2011 došlo v roce 2012 k poklesu ošetřených cizinců v ČR, nicméně náklady na jejich léčení byly srovnatelné s náklady vynaloženými v roce 2011. Proto také vzrostly meziroční průměrné náklady vynaložené na tyto služby na jednoho pojištěnce, a to o 7,1 %. I v roce 2012 nejvíce nákladů čerpali občané okolních zemí - Slovenské republiky, Německa a Rakouska. Oproti předchozím letům významně vzrostly náklady vynaložené za občany Spojeného království.

Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

Tabulka VZ 2012 - Léčení cizinců - 14

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	Rok 2011 skutečnost	% skutečnost 2012/ skutečnost 2011
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR Celkem včetně paušální platby	tis. Kč	30 200	29 301	97,0	29 382	99,7
2.	Počet ošetřených cizinců	počet	3 050	2 122	69,6	2 279	93,1
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	9 902	13 808	139,4	12 892	107,1

VZ 2012 - Léčení cizinců - 14

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.

### 5.2 PF - Provozní fond

Provozní fond OZP slouží k úhradě nákladů spojených s provozní činností.

#### Provozní fond - část A - Tvorba a Čerpání

##### Tvorba celkem

**453 278 tis. Kč**

Zdroje PF tvořily zejména předpisy přidělů finančních prostředků ze ZFZP. Příděl do PF byl v roce 2012 realizován v částce plánované v ZPP 2012 ve výši 436 208 tis. Kč.

Vzniklá úspora proti maximálnímu možnému přidělu ve výši 65 290 tis. Kč byla použita pro posílení zdrojů ZFZP.

Dalším zdrojem PF byl předpis úroků souvisejících s využíváním dočasně volných finančních prostředků PF ve výši 4 233 tis. Kč.

V roce 2012 využívala OZP možnosti zhodnocovat část dočasně volných finančních prostředků prostřednictvím správců portfolií cenných papírů. Tržní ocenění portfolií PF k 31. 12. 2012 bylo 250 311 tis. Kč. OZP v průběhu roku 2012 snížila objem finančních prostředků zhodnocovaných prostřednictvím správců portfolií. Toto snížení se projevilo zvýšením stavu finančních prostředků na účtech PF.

V souvislosti s touto činností byly zdrojem PF také kladné rozdíly z ocenění cenných papírů na reálnou hodnotu ve výši 5 366 tis. Kč a zisk z držby cenných papírů ve výši 4 288 tis. Kč.

## Čerpání celkem

**395 958 tis. Kč**

Čerpání PF zahrnovalo zejména předpis závazků OZP v oblasti provozní činnosti včetně odpisů dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, předpis přídelu do SF ve výši 2 % ročního objemu mzdových nákladů zúčtovaných s PF a záporné rozdíly z ocenění cenných papírů, pořízených z prostředků PF, na reálnou hodnotu.

V souladu se ZPP 2012 byl v průběhu roku 2012 realizován mimořádný příděl do FRM ve výši 20 000 tis. Kč za účelem posílení zdrojů FRM.

V roce 2012 usilovala OZP o hospodárné, účelné a efektivní hospodaření s prostředky PF. Celkové čerpání provozního fondu bylo v roce 2012 o 5,8 % nižší, než náklady plánované ve ZPP 2012.

Největší nákladovou položku tvořily v roce 2012 mzdy 161 091 tis. Kč, čerpání ZPP 2012 na 97,3 %. Pojistné na sociální zabezpečení představovalo 41 613 tis. Kč, na zdravotní pojištění 15 265 tis. Kč. Druhou největší položkou čerpání PF byly ostatní závazky ve výši 108 612 tis. Kč. Jednalo se zejména o spotřebu materiálu a energií, pořízení drobného hmotného majetku, opravy a údržbu, poštovné, náklady na reklamu a inzerci, ostatní služby apod. Čerpání této položky bylo ve výši 83,7 % ZPP 2012.

Další významné čerpání PF představovaly odpisy majetku ve výši 27 984 tis. Kč.

## Konečný zůstatek provozního fondu

**638 074 tis. Kč**

## Provozní fond – část B - Příjmy a Výdaje

Příjmy a výdaje PF představovaly pohyby na bankovních účtech. Rozdíly proti části A - tvorba a čerpání byly způsobeny časovým posunem mezi vznikem účetního případu a jeho finanční realizací, dále změnou stavu závazků a pohledávek PF a skutečností, že převod finančních prostředků do PF byl v roce 2012 realizován ve výši 342 600 tis. Kč. Zbývající část finančních prostředků do výše předepsaného přídelu bude do PF převedena v následujícím účetním období.

Peněžní bilance provozního fondu v tis. Kč	
Počáteční zůstatek	314 888
Příjmy	618 869
Výdaje	613 358
Konečný zůstatek	320 399
Saldo	5 511

Provozní fond – cenné papíry v tis. Kč (v tržní ceně)	
Počáteční zůstatek	289 391
Konečný zůstatek	250 311
Saldo	- 39 080

## Propočet podílu provozní režie na zdaňovanou činnost

Kritériem pro rozdělení režijních nákladů souvisejících s činností hlavní a vedlejší (zdaňovaná činnost) byl podíl přímých mezd vykázaných na vedlejší činnost z celkového objemu mezd OZP. Vynásobením tímto podílem se z celkových režijních nákladů stanovila výše režijních nákladů, připadajících na činnost vedlejší.

Výše přímých mzdových nákladů připadající na vedlejší činnost byla propočtena podle spotřeby pracovního času na vedlejší činnost jednotlivých zaměstnanců OZP v souladu s interním dokumentem OZP.

Provozní fond – v tis. Kč

Tabulka VZ 2012 - PF - 3

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>568 246</b>	<b>580 754</b>	<b>102,2</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>448 208</b>	<b>453 278</b>	<b>101,1</b>
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	436 208	436 208	100,0
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	200	293	146,5
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	3 800	4 233	111,4
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k PZS 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	0	5 366	-
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	3 500	2 609	74,5
11	Pohledávky VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	281	-
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	4 500	4 288	95,3
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>420 360</b>	<b>395 958</b>	<b>94,2</b>
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	396 850	370 865	93,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	165 500	161 091	97,3
1.2	ostatní osobní náklady	6 500	6 351	97,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	15 500	15 265	98,5
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	45 000	41 613	92,5

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 250	4 133	97,2
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	2 000	1 551	77,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	1 800	618	34,3
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	3 100	2 755	88,9
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF		1	
1.11	úhrady poplatků	1 400	891	63,6
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora ZPP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené ZPP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	22 000	27 984	127,2
1.16	ostatní závazky	129 800	108 612	83,7
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	2 400	1 484	61,8
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 310	3 211	97,0
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech		120	-
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	623	-
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	19	-
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	200	1 120	560,0
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>596 094</b>	<b>638 074</b>	<b>107,0</b>

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	361 577	314 888	87,1
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>540 858</b>	<b>618 869</b>	<b>114,4</b>
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	436 208	342 600	78,5
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	200	280	140,0
5	Mimořádný příděl VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	3 800	3 993	105,1
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k PZS 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	750	368	49,1
10	Příjmy VZP ČR 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 podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	6 000	6 000	100,0
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	282	-
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	8 500	1 598	18,8
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	28 000	92 942	331,9
16	Mimořádné případy externí (CP)	57 400	166 832	290,6
17	Mimořádné převody mezi fondy		3 974	-
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>521 260</b>	<b>613 358</b>	<b>117,7</b>
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	374 950	346 327	92,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	165 500	158 805	96,0
1.2	ostatní osobní náklady	6 500	6 351	97,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	15 500	14 842	95,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	45 000	39 512	87,8
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 250	4 133	97,2
1.6	úroky			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	2 000	1 551	77,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	1 800	481	26,7
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	3 100	2 064	66,6
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	1 300	445	34,2
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora ZPP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené ZPP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	ostatní výdaje	130 000	118 143	90,9
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	2 200	1 484	67,5
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 310	2 236	67,6
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	22 000	20 870	94,9
8	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	6 000	2 751	45,9
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech		19	-
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	95 000	213 271	224,5
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy		7 884	-
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>381 175</b>	<b>320 399</b>	<b>84,1</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	-	-	-



C	Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	237 577	289 391	121,8
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	238 600	250 311	104,9

VZ 2012 - PF - 3

<b>Příjmy B II. - mimořádné případy externí - Tržba za dluhopisy včetně kupónu v den maturity</b>	<b>57 400</b>	<b>166 832</b>	<b>290,6</b>
---	---------------	----------------	--------------

*Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu*

## 5.3 FRM - Fond reprodukce majetku

Zdroje FRM jsou určeny na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Zdroje FRM byly v roce 2012 tvořeny zejména předpisy přidělu z PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve výši 28 345 tis. Kč a předpisy přidělu z PF schváleného SR OZP podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve výši 20 000 tis. Kč. Dalším zdrojem FRM byly úroky z běžného účtu FRM ve výši 836 tis. Kč a předpis převodu z PF ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého majetku ve výši 120 tis. Kč.

OZP v roce 2012 pořizovala jednotlivé investice na základě schváleného položkového plánu investic. Investice k jejichž pořízení je nutný předchozí souhlas SR OZP byly vždy pořizeny až po jejich odsouhlasení SR OZP.

### A) Stavební investice celkem

Na stavební investice bylo v roce 2012 plánováno 1 800 tis. Kč. V rámci těchto plánovaných investic byla zpracována projektová dokumentace pro úpravu výměňkové stanice v objektu OZP Tusarova 36, Praha 7, montáž časových elektronických zpožďovačů a drobné stavební úpravy v objektu ředitelství OZP Roškotova 1225/1, Praha 4.

Celkové čerpání finančních prostředků na stavební investice v roce 2012 dosáhlo **193 tis. Kč.**

### B) Provozní investice celkem

Na provozní investice bylo v roce 2012 plánováno 3 092 tis. Kč. Z plánovaných investic byl realizován nákup čtyř osobních služebních vozidel v celkové částce 2 546 tis. Kč, světelné logo pro expozituru OZP v Táboře ve výši 42 tis. Kč a stolní kopírovací zařízení v částce 46 tis. Kč.

**Celkové čerpání finančních prostředků na stavební a provozní investice v roce 2012 dosáhlo výše 2 827 tis. Kč, což odpovídá 58 % plánovaných finančních prostředků ZPP 2012.**

### C) Investice do informačního systému OZP

Na pořízení HW a SW na obměnu a rozvoj CIS OZP bylo v roce 2012 plánováno celkem 38 557 tis. Kč. **Celkově bylo vyčerpáno 16 695 tis. Kč, což bylo 43 % částky plánované ve ZPP 2012.**

Na pořízení HW bylo v roce 2012 vyčerpáno 1 812 tis. Kč, což je 5 % z plánovaných investičních prostředků. Na pořízení aplikačního SW včetně technického zhodnocení stávajícího aplikačního SW bylo v roce 2012 vyčerpáno 13 173 tis. Kč, což je 34 % z plánovaných investičních prostředků. V roce 2012 byly čerpány doplatky roku 2011 ve výši 1 710 tis. Kč.

V roce 2012 byla většina investic v oblasti informačního systému směřována do výstavby Portálu OZP (OZP online) a jeho aplikačního SW vybavení se zaměřením na komunikaci s klienty (produkt VITAKARTA a jeho varianty pro mobilní telefony mVITAKARTA).

Dále pokračovala výstavba analytického systému OZP se standardizovaným reportingem. V souladu s povinnostmi uloženými OZP zákonem č. 499/2004 Sb. byla dokončena výstavba systému spisové služby (DMS) včetně dlouhodobého důvěryhodného úložiště dokumentů.

Nízké čerpání investic na HW a SW souviselo se skutečností, že v roce 2012 nebyla zahájena plánovaná komplexní obměna CIS OZP.

## Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2012 - FRM - 4

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>71 447</b>	<b>83 443</b>	<b>116,8</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>42 230</b>	<b>49 301</b>	<b>116,7</b>
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	22 000	28 345	128,8
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	230	836	363,5
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech		120	-
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>48 016</b>	<b>19 523</b>	<b>40,7</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	48 015	19 522	40,7
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	1	1	100,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>65 661</b>	<b>113 221</b>	<b>172,4</b>

<b>B.</b>	<b>Fond reprodukce majetku (FRM)</b> <b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2012 ZPP</b>	<b>Rok 2012 skuteč.</b>	<b>% skuteč. 2012/ ZPP 2012</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>56 397</b>	<b>80 046</b>	<b>141,9</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>42 230</b>	<b>48 304</b>	<b>114,4</b>
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	22 000	20 870	94,9
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené SR podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	230	801	348,3
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu PF - 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			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		<b>6 633</b>	
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>48 201</b>	<b>17 531</b>	<b>36,4</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	48 200	17 530	36,4
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	-	-	-
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	1	1	100,0
4	Příděl na běžný účet 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	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky půjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>50 426</b>	<b>110 819</b>	<b>219,8</b>

VZ 2012 - FRM - 4

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.

## 5.4 SF - Sociální fond

SF byl v roce 2012 tvořen v souladu s § 4 odst. 2, písmeno a) vyhlášky č. 418/2003 Sb., převodem z PF ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd.

Tvorba tohoto fondu za rok 2012 představovala částku 3 211 tis. Kč, což je 97 % plánovaného objemu. Uvedené nižší plnění souvisí s úsporami mzdových nákladů.

Jediným dalším zdrojem SF byly úroky z vkladů na zvláštním bankovním účtu SF ve výši 26 tis. Kč.

Čerpání SF v roce 2012 bylo realizováno v souladu interními dokumenty OZP a dosáhlo částky 3 616 tis. Kč. Celkové čerpání fondu představuje 86,1 % plánované částky. Na bankovních poplatcích byly za rok 2012 zaplacený 2 tis. Kč.

V OZP nebyly v roce 2012 zdroje SF používány na půjčky zaměstnancům.

Příjmy a výdaje SF představovaly pohyby na bankovních účtech. Rozdíly mezi účetním a peněžním stavem SF, tj. mezi částí A a B tabulky SF byly dány časovým posunem mezi zaúčtováním předpisů a provedenými platbami. Zůstatek SF byl převeden do následujícího účetního období.

## Sociální fond (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2012 - SF - 5

A.	Sociální fond Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>4 388</b>	<b>4 591</b>	<b>104,6</b>
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>3 321</b>	<b>3 237</b>	<b>97,5</b>
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 310	3 211	97,0
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	11	26	236,4
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí ZP, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)</b>	<b>4 202</b>	<b>3 616</b>	<b>86,1</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	4 200	3 614	86,0
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	4 200	3 614	86,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	2	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>3 507</b>	<b>4 212</b>	<b>120,1</b>

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>4 413</b>	<b>3 334</b>	<b>75,5</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>3 321</b>	<b>3 510</b>	<b>105,7</b>
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 310	2 236	67,6
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	11	23	209,1
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 dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy		1 251	-
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>4 202</b>	<b>3 203</b>	<b>76,2</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	4 200	3 202	76,2
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	4 200	3 202	76,2
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	1	50,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>3 532</b>	<b>3 641</b>	<b>103,1</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			
<b>C</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období			

VZ 2012 - SF- 5

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.

## 5.5 RF - Rezervní fond

OZP při tvorbě rezervního fondu postupovala v souladu § 18 zákona č. 280/1992 Sb. a vyhláškou č. 418/2003 Sb.

### Zdroje rezervního fondu byly v roce 2012 tvořeny:

- předpisem převodu ze ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 7 209 tis. Kč,
- úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 3 180 tis. Kč.

### Čerpáním rezervního fondu v roce 2012 byly:

- poplatky za vedení běžného účtu RF a náklady na poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb. v objemu 1 tis. Kč.

V roce 2012 nedošlo k čerpání RF přidělem do ZFZP.

Konečný zůstatek RF ve výši 195 869 tis. Kč odpovídá výpočtu limitu v doplňující tabulce Propočet limitu RF.

Vzhledem k tomu, že OZP nebyly před koncem roku 2012 přesně známy výsledky hospodaření a zároveň OZP měla dostatečné finanční zdroje pro převod prostředků na bankovní účet RF, byl převod finančních prostředků na doplnění peněžního zůstatku RF realizován 26. 3. 2013.



## Rezervní fond (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2012 - RF - 6

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>185 481</b>	<b>185 481</b>	<b>100,0</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>9 909</b>	<b>10 389</b>	<b>104,8</b>
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	6 909	7 209	104,3
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	3 000	3 180	106,0
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
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			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>60</b>	<b>1</b>	<b>1,7</b>
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	60	1	1,7
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>195 330</b>	<b>195 869</b>	<b>100,3</b>

<b>B.</b>	<b>Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2012 ZPP</b>	<b>Rok 2012 skuteč.</b>	<b>% skuteč. 2012/ ZPP 2012</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období<sup>1)</sup></b>	<b>185 481</b>	<b>175 325</b>	<b>94,5</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>9 909</b>	<b>13 496</b>	<b>136,2</b>
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	6 909	10 200	147,6
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	3 000	3 296	109,9
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			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. 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			
9	Mimofádné případy externí			
10	Mimofádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>60</b>	<b>21</b>	<b>35,0</b>
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	60	21	35,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
6	Mimofádné případy externí			
7	Mimofádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>195 330</b>	<b>188 800</b>	<b>96,7</b>

<b>C</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>	<b>Rok 2012 ZPP</b>	<b>Rok 2012 skuteč.</b>	<b>% skuteč. 2012/ ZPP 2012</b>
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
2009		12 706 743	12 706 743	100,0
2010		13 135 279	13 135 279	100,0
2011		13 223 960	13 331 719	100,8
	<b>Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky</b>	13 021 994	13 057 914	100,3
	<b>Výpočet limitu=1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP</b>	<b>195 330</b>	<b>195 869</b>	<b>100,3</b>

VZ 2012 - RF - 6

*Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.*

## 5.6 Fprev - Fond prevence

Ustanovení § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. a § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. umožňuje zaměstnaneckým zdravotním pojišťovnám za podmínky naplnění RF a při vyrovnaném hospodaření použít finanční prostředky vytvářené využíváním ZFZP a příjmy plynoucí z přírážek k pojistnému, pokut a penále jako zdroj Fprev.

Fprev sloužil OZP především k financování zdravotně preventivních programů, úhradě zdravotních služeb nad rámec veřejného zdravotního pojištění podle platných předpisů, podpoře zdravého životního stylu apod. Podrobnější informace o preventivních programech OZP hrazených v průběhu roku 2012 z Fprev jsou uvedeny v kapitole 4.7.1 Zdravotní služby čerpané z Fprev.

Zdroje Fprev tvořily zejména předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ve výši 187 906 tis. Kč a přepis úroku z využívání finančních prostředků ZFZP ve výši 11 277 tis. Kč. Součet těchto položek byl 199 183 tis. Kč, což představovalo plnění ZPP 2012 na 135,2 %. Skutečné příjmy z pokut a penále byly 52 546 tis. Kč a z úroků ZFZP 10 961 tis. Kč. Součet těchto příjmů ve výši 63 507 tis. Kč znamenal překročení této položky uvedené ve ZPP 2012 o 26,3 %.

Dalšími zdroji byly úroky z vkladů na bankovním účtu Fprev ve výši 524 tis. Kč a zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů ve výši 3 888 tis. Kč. Tato částka představovala spoluúčast rodičů na ozdravných pobytech jejich dětí zajištěných v OZP v roce 2012.

**Čerpání Fprev za rok 2012 tvořily zejména náklady na preventivní zdravotní programy** ve výši 82 551 tis. Kč, odpisy penále, přírážek a pokut ve výši 72 327 tis. Kč, opravné položky k penále ve výši 7 816 tis. Kč, opravné položky k pokutám ve výši 4 202 tis. Kč a snížení Fprev na základě odstranění tvrdostí ve výši 5 892 tis. Kč.

Vysoký rozdíl konečného zůstatku Fprev k 31. 12. 2012 v části A a části B je způsoben skutečností, že zůstatek v části A je tvořen z velké části neuhrazenými pohledávkami za plátci pojistného po lhůtě splatnosti. Pro posouzení disponibilních zdrojů na realizaci preventivních programů v dalších letech je proto nutné vycházet ze zůstatku finančních prostředků uvedených v části B.

## Fond prevence - Fprev (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2012 - Fprev - 7

Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>360 270</b>	<b>371 548</b>	<b>103,1</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>151 550</b>	<b>203 595</b>	<b>134,3</b>
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	147 300	199 183	135,2
1.1	V tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb.	147 300	199 183	135,2
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	250	524	209,6
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	3 888	97,2
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>142 580</b>	<b>172 845</b>	<b>121,2</b>
1	Preventivní programy	70 500	82 551	117,1
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	80	57	71,3
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	50 000	72 327	144,7
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	5 892	49,1
7	Tvorba opravných položek	10 000	12 018	120,2
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>369 240</b>	<b>402 298</b>	<b>109,0</b>

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	46 960	61 203	130,3
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>54 550</b>	<b>69 041</b>	<b>126,6</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb.	50 300	63 507	126,3
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	50 300	63 507	126,3
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	250	524	209,6
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	3 917	97,9
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		1 093	
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>70 580</b>	<b>77 788</b>	<b>110,2</b>
1	Výdaje na preventivní programy	70 500	77 731	110,3
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	80	57	71,3
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>30 930</b>	<b>52 456</b>	<b>169,6</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

Skutečnost 2012

Skutečnost 2012		vazba na Fprev sl.1 tis. Kč	informativně sl. 2 převod ze ZFZP	Skladba ř. A II 1 sl. 3=1+2 celkem
C	Doplňující údaje k oddílu A a B Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			
<b>I.</b>	<b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>199 183</b>		<b>199 183</b>
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek	187 906		
2	Předpisy úhrad přirážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	11 277		
		sl.1 tis. Kč	sl. 2 převod	Skladba ř. A II 1 sl. 3=1+2
<b>II.</b>	<b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>63 507</b>		<b>63 507</b>
1	Příjmy z pokut a penále	52 546		
2	Příjmy z přirážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	10 961		

ZPP 2012		vazba na Fprev sl. 1 tis. Kč	informativně sl. 2 převod ze ZFZP	Skladba ř. A II 1 sl. 3=1+2 celkem
<b>D</b>	<b>Doplňující údaje k oddílu A a B</b> <b>Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP</b>			
<b>I.</b>	<b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>147 300</b>		<b>147 300</b>
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek	142 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	5 300		
<b>II.</b>	<b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>50 300</b>		<b>50 300</b>
1	Příjmy z pokut a penále	45 000		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	5 300		

VZ 2012 - Fprev - 7

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.



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

OZP měla po celý rok 2012 prokazatelně vyrovnané hospodaření. Podmínky pro tvorbu Fprev, stanovené v § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb., byly ze strany OZP beze zbytku 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 platnými právními předpisy. Na žádnou z uvedených povinností nebyl použit úvěr.

### 5.7 OZdČ - Ostatní zdaňovaná činnost

OZP realizuje v souladu se Statutem OZP 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, zprostředkování prodeje produktů komerčních pojišťoven klientům OZP, apod. – viz následující interní tabulku:

#### Přehled o výnosech v roce 2012

Výnosy Ostatní zdaňované činnosti (v tis. Kč)	2012
Pronájem nemovitostí	8 124
Zprostředkování připojištění komerčních pojišťoven	2 743
Výnosy z finančního majetku	0
Ostatní výnosy	3 612
<b>Výnosy celkem</b>	<b>14 479</b>

Náklady vztahující se ke zdaňované činnosti jsou uvedeny v Tabulce VZ 2012 - OZdČ - 8.

Ostatní zdaňovanou činností se na část úvazku (odpracované hodiny jsou přesně evidovány) zabývalo v roce 2012 celkem 77 zaměstnanců, to však po přepočtení na plný úvazek představuje pouze 1,54 zaměstnance.

V roce 2012 bylo dosaženo kladného výsledku hospodaření v ostatní zdaňované činnosti. Uvedený výsledek byl významně ovlivněn poskytováním příspěvku pojištěncům OZP na zahraniční zdravotní připojištění sjednané u společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. Příspěvek na uvedené připojištění poskytovaný jako nedaňový náklad ostatní zdaňované činnosti dosáhl v roce 2012 výše 7 319 tis. Kč.

Návrh na rozdělení zisku ze zdaňované činnosti bude předložen ke schválení SR OZP po schválení Výroční zprávy OZP za rok 2012 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 pojišťovna, a.s. v hodnotě 116 608 tis. Kč a obchodní podíly společnosti OZP servis s.r.o. v hodnotě 31 652 tis. Kč.

V roce 2011 byla prodána většina veřejně obchodovatelných cenných papírů pořízených z prostředků ostatní zdaňované činnosti. Zůstatek ve výši 250 tis. Kč je tvořen cennými papíry, které nejsou veřejně obchodovatelné.

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 OZP po jejím vzniku (v letech 1992 až 1994) k podpoře založení komerčního pojištění ze strany OZP.

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

Pro svoji činnost využívá Vitalitas smluvně z malé části některé technické prostředky 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 činnostmi Vitalitas znázorňuje interní tabulka (v tis. Kč):

<b>Výnosy celkem (v tis. Kč)</b>	<b>3 402</b>
Pronájem kanceláří Vitalitas	197
Služby pro Vitalitas	477
Provize Vitalitas	2 728
<b>Náklady celkem (v tis. Kč)</b>	<b>9 586</b>
Odměny prodejcům pojištění Vitalitas	1 046
Odvody z odměn	356
Režie prodeje pojištění Vitalitas hrazená prvotně (zálohově) z PF	865
V tom: mzdy	435
odvody	148
ostatní režie prodeje	282
Příspěvek pojištěncům OZP na pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí	7 319

Původní majetkový vklad OZP do společnosti Vitalitas činil 115 104 tis. Kč.

Výše uvedený základní kapitál společnosti byl v roce 2009 jednorázově snížen o 24 172 tis. Kč se záměrem použít uvolněné finanční prostředky na jiné aktivity OZP.

Průběžným oceněním cenných papírů (akcií) společnosti Vitalitas metodou vlastního kapitálu došlo v prvních dvou letech ke snížení ceny akcií společnosti. Jedná se o standardní vývoj 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 při jejich ocenění metodou vlastního kapitálu k 31. 12. 2012 je hodnota majetkové účasti OZP ve společnosti Vitalitas 116 608 tis. Kč.

Z uvedeného vyplývá, že v účetní hodnotě je cena akcií společnosti Vitalitas k 31. 12. 2012 o 25 676 tis. Kč vyšší, než kapitálový vklad OZP do této společnosti, který činí 90 932 tis. Kč.

## Ostatní zdaňovaná činnost (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2012 - OZdČ - 8

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>13 420</b>	<b>14 479</b>	<b>107,9</b>
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	13 135	14 089	107,3
2	Úroky	285	390	136,8
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem</b>	<b>15 120</b>	<b>12 405</b>	<b>82,0</b>
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	14 770	12 405	84,0
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	2 000	2 177	108,9
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	180	196	108,9
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	520	544	104,6
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	70	258	368,6
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic			
1.9	- ostatní provozní náklady	12 000	9 230	76,9
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	350		
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Hospodářský výsledek = I - II</b>	<b>-1 700</b>	<b>2 074</b>	<b>-</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>	<b>1 000</b>	<b>507</b>	<b>50,7</b>
<b>V.</b>	<b>Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.</b>	<b>-2 700</b>	<b>1 567</b>	<b>-</b>

B	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	145 700	145 034	99,5
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	149 200	148 510	99,5
	<b>Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění</b>			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	109 500	111 380	101,7
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	113 000	116 608	103,2

C	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti			
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>		<b>33 193</b>	
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>-</b>	<b>77 915</b>	<b>-</b>
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>		<b>76 532</b>	
<b>IV.</b>	<b>Saldo příjmů a výdajů za sledované období</b>		<b>1 383</b>	
<b>V.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období</b>		<b>34 576</b>	

VZ 2012 - OZdČ - 8

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.

## 5.8 Doplnující údaje podle specifik

OZP neměla v roce 2012 žádná specifika.

## 6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI OZP

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

### **II. Ostatní ukazatele**

OZP pořizovala dlouhodobý majetek v souladu se ZPP 2012 a podle potřeb k zajištění své činnosti. Nižší plnění plánovaných hodnot bylo způsobeno zejména přesunem některých plánovaných investičních akcí do následujícího období. Podrobná informace je uvedena v části 5.3 Fond reprodukce majetku.

Pro zhodnocování majetku využívala OZP v roce 2012 krátkodobé investice do cenných papírů – dluhopisů, jejichž stav je uváděn u jednotlivých fondů. V tabulce je uvedena hodnota volně obchodovatelných cenných papírů a akcií a obchodních podílů v dceřiných společnostech. OZP dále vlastnila akcie a obchodní podíly svých dceřiných společností v hodnotě 148 260 tis. Kč. Jednalo se o akcie Vitalitas pojišťovny, a.s. a obchodní podíl OZP servis, s.r.o.

OZP v roce 2012 splnila na 96,3 % plánovaný průměrný přepočtený počet zaměstnanců.

Příděl do PF byl v roce 2012 realizován v souladu se ZPP 2012 v částce 436 208 tis. Kč. Rozdíl mezi maximálním možným přídělem stanoveným podle vyhlášky č. 418/2003 Sb. a skutečným přídělem ve výši 65 290 tis. Kč byl ponechán v ZFZP. Důvodem tohoto kroku byla snaha OZP posílit zdroje ZFZP .

Převod finančních prostředků do PF byl v roce 2012 realizován ve výši 342 600 tis. Kč. Zbývající část finančních prostředků do výše předepsaného přídělu bude do PF převedena v následujícím účetním období.

**III. Závazky a pohledávky** - komentář uveden v kap. 6, bod 6.1

## Přehled základních ukazatelů o hospodaření OZP za rok 2012

Tabulka VZ 2012 - Zuk - 1

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
	<b>I. Pojištěnci</b>				
1	<b>Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období</b>	osob	<b>702 100</b>	<b>702 555</b>	<b>100,1</b>
1.1	z toho: státem hrazení	osob	402 000	404 179	100,5
2	<b>Průměrný počet pojištěnců za sledované období</b>	osob	<b>700 300</b>	<b>699 674</b>	<b>99,9</b>
2.1	z toho: státem hrazení	osob	400 900	404 560	100,9
	<b>II. Ostatní ukazatele</b>				
3	<b>Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období</b>	tis. Kč	<b>377 533</b>	<b>328 277</b>	<b>87,0</b>
4	<b>Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období</b>	tis. Kč	<b>48 015</b>	<b>18 545</b>	<b>38,6</b>
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	48 015	18 545	38,6
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	<b>Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)</b>	tis. Kč	<b>387 800</b>	<b>398 821</b>	<b>102,8</b>
5.1	<b>z toho vázáno v dceřiné společnosti</b>		149 200	148 260	99,4
6	<b>Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup - prodej)</b>	tis. Kč	<b>4 523</b>	<b>-35 604</b>	<b>-</b>
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti		3 500	3 476	99,3
7	<b>Přijaté bankovní úvěry celkem ( tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období</b>	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	<b>Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období</b>	tis. Kč			
9	<b>Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem</b>	tis. Kč			
10	<b>Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období</b>	tis. Kč			
11	<b>Splacení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období</b>	tis. Kč			
12	<b>Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem</b>	tis. Kč			
13	<b>Přijaté půjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období</b>	tis. Kč			

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
14	Splátky půjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	387	379	97,9
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	383	369	96,3
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb.	%	3,68%	3,68%	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	13 810 000	13 627 655	98,7
21	Maximální limit nákladů na činnost propočený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	508 208	501 498	98,7
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	436 208	436 208	100,0
	<b>III. Závazky a pohledávky</b>				
23	<b>Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9,12 a 15)</b>	tis. Kč	1 830 000	1 792 930	98,0
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 580 000	1 535 654	97,2
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	-
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	250 000	257 276	102,9
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	-
24	<b>Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období</b>	tis. Kč	2 643 700	2 752 169	104,1
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 291 000	1 271 274	98,5
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 182 000	1 293 212	109,4
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	90 000	23 156	25,7
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	700	10 625	1 517,9
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	80 000	153 902	192,4
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
25	<b>Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období</b>	tis. Kč	455 000	445 108	97,8
26	<b>Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období</b>	tis. Kč	9 000	183 904	2 043,4
27	<b>Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období</b>	tis. Kč	0	1 617	-
28	<b>Opravné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období</b>	tis. Kč	1 295 100	1 185 833	91,6

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.		Měr. jedn.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skuteč.	% skuteč. 2012/ ZPP 2012
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie				
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 780	2 057	115,6
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

VZ 2012 - Zuk - 1

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.

## 6.1 Stav pohledávek a závazků OZP k 31. 12. 2012

### Pohledávky OZP

OZP eviduje pohledávky za plátcí pojistného jak ve lhůtě splatnosti (pohledávky za prosinec 2012 splatné v lednu 2013), tak pohledávky po lhůtě splatnosti. Výše pohledávek po lhůtě splatnosti je ovlivněna tvorbou opravných položek, které snižují jejich výši.

Pohledávky za PZS představují poskytnuté zálohy, případně předepsané, a k datu 31. 12. 2012 neuhrazené srážky vyplývající z provedených revizí a uplatněných regulačních opatření.

Ostatní pohledávky tvoří zejména pohledávky vůči Centru mezistátních úhrad (CMÚ) a pohledávky z běžné provozní činnosti.

Pohledávky v Tabulce VZ 2012 - Zuk – 1 zahrnují i dohadné položky aktivní.

### Závazky OZP

Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období 12. měsíce roku 2012, které OZP zpracovala a uhradila dle splatnosti v následujícím kalendářním roce.

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

Závazky po lhůtě splatnosti OZP neeviduje.

Závazky v Tabulce VZ 2012 – Zuk – 1 zahrnují dohadné položky pasivní.

## 6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů

OZP v roce 2012 neměla úvěry, půjčky ani návratné finanční výpomoci.

## 6.3 Pojištěnci

Počet pojištěnců vzrostl během roku 2012 o 0,9 %, a k 31. 12. 2012 činil 702 555 osob. Plánovaný počet pojištěnců ve ZPP 2012 byl 702 100 pojištěnců. Plán byl splněn na 100,1 %.

Na vývoj počtu pojištěnců měl důležitý vliv počet dětí narozených klientkám OZP. Těch bylo 9 110, tedy o 5 850 více než úmrtí pojištěnců. Spolu s mírným úbytkem 500 pojištěnců (jde o saldo příchodů a odchodů) dosáhla OZP v roce 2012 celkový nárůst pojištěnců o 6 300 osob.

V kategoriích plátců pojistného se stabilizoval podíl státních pojištěnců mezi 57,5 – 58 %. Dále vzrůstala váha státních pojištěnců nad 60 let (z 28 % na 28,8 % celkového počtu státních pojištěnců).

Věková struktura pojištěnců se vyvíjela obdobně jako v předchozích letech: tempo růstu bylo nadprůměrné ve věkových skupinách nad 65 let, v absolutních hodnotách se významně zvýšil počet pojištěnců i ve věku 5 – 14 let a 40 - 49 let. Pokles počtu pojištěnců byl nejvýraznější ve věku 30 – 34 let a 0 – 4 roky.

K 31. 12. 2012 bylo evidováno 5 133 pojištěnců, 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.



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

V roce 2012 obdržela OZP 6 žádostí o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb. Všechny žádosti jsou řádně evidovány a vyřízeny. Pouze v 1 případě byla žádost vyřízena negativně, neboť rozsah požadovaných informací OZP nebyla oprávněna sdělit.

## **8. ZÁVĚR**

### **8.1 Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2012**

Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2012 byla dostatečná na pokrytí výdajů na zdravotní služby ze ZFZP a provozu OZP daného roku. To však bylo umožněno i mimořádným vlivem souvisejícím s přerozdělením části zůstatku ZFZP na účtech zdravotních pojišťoven realizovaným v lednu 2012, což znamenalo navýšení příjmů OZP po přerozdělení o 363 304 tis. Kč a reálné navýšení po zohlednění předchozího odvodu bylo ve výši 132 898 tis. Kč. Se zohledněním tohoto vlivu se nedostatek příjmů na pokrytí výdajů OZP již opakuje od roku 2009 a je důsledkem ekonomické recese, neadekvátního růstu nárokových výdajů odvozených od zákonných a podzákonných norem a v podmínkách OZP ještě nepříznivě působícímu systému přerozdělování. OZP sice vybírá velký objem pojistného, ale systém přerozdělování, který ignoruje vysokou regionální nákladovost zejména v Praze, působí vysoký roční odvod na zvláštní účet přerozdělování.

Položka „Výdaje na provoz OZP“ představuje výdaje, které přímo souvisí s vlastním provozem OZP v daném roce. Jedná se o součet řádků oddílu B tabulky provozního fondu, část III. součet řádků č. 1 + 2 + 4 + 7.

<b>Položka</b>	<b>Skutečnost 2012 (v tis. Kč)</b>
Příjem pojistného po přerozdělení	13 554 100
Výdaje na zdravotní služby	12 969 849
Výdaje na provoz OZP	389 433
Rozdíl	194 818

### **8.2 Stav závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb**

K 31. 12. 2012 byl zaznamenán pokles stavu závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti o 34 662 tis. Kč.

<b>Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)</b>	<b>Změna stavu 2012-2011</b>
K 31.12.2011	1 140 647
K 31.12.2012	1 105 985
	- 34 662

Závazky vůči PZS jak v roce 2011, tak v roce 2012 jsou uvedeny bez dohadných položek vztahujícím se k ZFZP, které k 31.12.2012 činily 429 669 tis. Kč.

### 8.2.1 Průměrný denní výdaj na zdravotní služby

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

Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	35 534 tis. Kč
--	----------------

### 8.2.2 Závazky ve lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb

Závazky ve lhůtě splatnosti v porovnání s průměrným denním výdajem na zdravotní služby podle propočtu představují 31 dnů.

Stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči PZS děleno x

Počet dnů reprezentujících závazky ve lhůtě splatnosti	31
--	----

### 8.3 Příděly do ostatních fondů

OZP má naplněné příděly do ostatních fondů definovaných zákonem č. 551/1991 Sb., zákonem č. 280/1992 Sb., vyhláškou č. 418/2003 Sb.

### 8.4 Porovnání stavu finančních prostředků ZFZP oddíl B

Stav finančních prostředků ZFZP oddíl B zahrnuje stav BÚ, termínované vklady, pokladny a peníze na cestě na počátku a konci hodnoceného období, tj. údaj v oddílu B IV v porovnání s údajem odd. B I

Na výši počátečního stavu finančních prostředků ZFZP měl vliv i mimořádný odvod - převod 1/3 zůstatku evidovaný k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění v částce 230 406 tis. Kč, který OZP realizovala před koncem roku 2011.

Stav finančních prostředků ZFZP	
PZ ZFZP k 1.1.2012	278 501 tis. Kč
KZ ZFZP k 31.12.2012	512 398 tis. Kč

### 8.5 Vyhodnocení dopadu mimořádného přerozdělení zůstatků na účtech ZFZP zdravotních pojišťoven na bilanci ZFZP OZP

OZP v roce 2011 provedla mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb. zákona č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) - převod 1/3 zůstatku evidovaného k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění v částce 230 406 tis. Kč. V rámci I. přerozdělování 2012 OZP přijala částku 240 504 tis. Kč, v případě, že by nedošlo k mimořádnému přerozdělení zůstatku, OZP by naopak odvedla na přerozdělení částku 122 801 tis. Kč. Efekt z I. přerozdělení pro OZP činí 363 304 tis. Kč. Po odečtu mimořádného odvodu ve výši 230 406 tis. Kč v roce 2012 byl celkový kladný dopad pro OZP 132 898 tis. Kč.

## 8.6 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31.12.2011 jsou navýšeny o opravné položky ve výši 1 127 398 tis. Kč, k 31. 12. 2012 o 1 182 404 tis. Kč. Rozdíl oproti výši opravných položek uvedených v tabulce VZ 2012 Zuk – 1 je tvořen opravnými položkami k nákladům řízení, které jsou tvořeny v rámci provozního fondu a nesouvisí s pohledávkami za plátcí pojistného.

Pohledávky za plátcí po lhůtě splatnosti k 31.12.2011	2 292 947 tis. Kč
Pohledávky za plátcí po lhůtě splatnosti k 31.12.2012	2 475 616 tis. Kč

## 8.7 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za PZS, vztahující se k ZFZP

Jedná se o pohledávky, kterými OZP nárokuje vrácení úhrady za neoprávněné vykázané výkony, které prokázala v rámci fyzických revizí. Pohledávky jsou řešeny formou splátkových kalendářů na základě dohod o uznání dluhu.

Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti k 31.12.2011	1 934 tis. Kč
Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti k 31.12.2012	10 625 tis. Kč

## 8.8 Další specifické postupy, které ovlivnily hospodaření se ZFZP v roce 2012

V roce 2012 neuplatňovala OZP žádné specifické postupy.

## Zkratky a citované právní předpisy v textové části VZ 2012 a tabulkových přílohách

AS OZP	Asistenční služba OZP
BÚ	Bankovní účet (stavy na BÚ 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
CSÚIS	Centrální systém účetních informací státu
ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
ČÚS	České účetní standardy
DHM	Drobný hmotný majetek
DMS	Data management systém
DNC	Dohodnutá nejvyšší cena
DPČ	Dohoda o pracovní činnosti
DPH	Daň z přidané hodnoty
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
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HOZ	Hromadné oznámení zaměstnavatele
HVLP	Hromadně vyráběné léčivé přípravky
ICIS	Integrace CIS OZP, IS IZOP, RIS2000
IS	Informační systém
IZOP	Informační základna oborové pojišťovny
IVF	Mimotělní oplodnění
JIM	Jedno inkasní místo
IS IZOP	Informační systém Oborové zdravotní pojišťovny
KHN	Komplexní hodnocení nákladovosti
KLP	Komplexní lázeňská péče
KORKO	Časová regulace
KZ	Konečný zůstatek
KZ OZP	Klub zdraví OZP
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LP	Lázeňská péče
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OI	Odbor informatiky OZP
OKLP	Odbor kontroly léčivých přípravků OZP
OKZS	Odbor kontroly zdravotních služeb OZP
OLÚ	Odborné léčebné ústavy
OOK	Odbor operativních kontrol OZP
OON	Ostatní osobní náklady
OSVaL	Odbor smluvních vztahů a lázeňství OZP
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné

OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Oč. skut. 2012	Očekávaná skutečnost na rok 2012
Platba státu	Pojistné hrazené státem za osobu, za kterou je podle § 7 zákona č. 48/1997 Sb. plátcem pojistného stát. Podle § 3 c zákona č. 592/1992 Sb. je stanoven měsíční vyměřovací základ, procentní výši pojistného upravuje § 2 tohoto zákona. Platba státu je poskytována podle § 2 tohoto zákona. Platba státu je poskytována podle § 12 měsíčně na zvláštní účet přerozdělování.
p. b.	Procentní bod
PF	Provozní fond
Portál ZP	Portál zdravotních pojišťoven
PPPZ	Přehled o platbách pojistného zaměstnavatelů
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
PZ	Počáteční zůstatek
RČ	Rodné číslo
RF	Rezervní fond
RIS2000	Účetní systém
RL	Revizní lékař OZP
RO OZP	Rozhodčí orgán OZP
RZ	Revizní zaměstnanec OZP
Saldo příjmů a výdajů celkem, včetně zdaňovaných	Saldo příjmů celkem, včetně zdaňovaných, a výdajů celkem, včetně zdaňovaných
SF	Sociální fond
SR OZP	Správní rada OZP
Státní pojištěnci	Skupina pojištěnců definovaných v § 7 zákona č. 48/1997 Sb., za které je plátcem pojistného stát
SÚKL	Státní ústav kontroly léčiv
SZÚ	Státní závěrečný účet
URČ	Unikátní rodné číslo
Vitalitas	Vitalitas pojišťovna, a.s.
VITAKARTA	Služby pro pojištěnce OZP s možností získat informace o zdravotních údajích vedených OZP a informací od poskytovatelů zdravotní péče
VN	Výkaz nedoplatků
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
VZ 2012	Výroční zpráva za rok 2012
ZF	Zajišťovací fond
ZP STAZPO	Stavební zdravotní pojišťovna STAZPO
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna/y
ZPP 2012	Zdravotně pojistný plán na rok 2012
ZÚ	Zdravotní úsek OZP
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 298/2011 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.
Zákon č. 320/2001 Sb.	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 563/1991 Sb.	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 586/1992 Sb.	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 182/2006 Sb.	Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 93/2009 Sb.	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 526/1990 Sb.	Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 552/1991 Sb.	Zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 425/2011 Sb.	Vyhláška č. 425/2011 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2012.
Vyhláška č. 63/2007 Sb.	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.
Vyhláška č. 362/2010 Sb.	Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.
Vyhláška č. 644/2004 Sb.	Vyhláška č. 644/2004 Sb., o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 618/2006 Sb.	Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.
Nařízení vlády č. 567/2006 Sb.	Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě a o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů.
Finanční zpravodaj č. 8/2010	Změna Českých účetních standardů pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., 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, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny*



# Rozvaha

k 31.12.2012  
(v tis. Kč)

Název a sídlo účetní jednotky, IČO

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců  
bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4  
IČO 47114321

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
<b>AKTIVA</b>	x				
<b>A. Dlouhodobý nehmotný majetek</b>	1	<b>33 784</b>	<b>130 443</b>	<b>99 737</b>	<b>30 706</b>
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	30 358	124 939	99 737	25 202
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	3 426	5 504	0	5 504
<b>C. Dlouhodobý hmotný majetek</b>	8	<b>304 306</b>	<b>423 711</b>	<b>126 141</b>	<b>297 570</b>
I. Pozemky a stavby	9	286 401	334 503	53 088	281 415
1. Pozemky	10	37 036	37 036	0	37 036
2. Stavby	11	249 365	297 467	53 088	244 379
II. Movitý majetek	12	15 793	88 318	73 053	15 265
1. Movitý majetek - odepisovaný	13	15 504	88 029	73 053	14 976
2. Movitý majetek - neodepisovaný	14	289	289	0	289
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	15	2 112	890	0	890
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	16	0	0	0	0
<b>D. Dlouhodobý finanční majetek</b>	17	<b>475 422</b>	<b>398 821</b>	<b>0</b>	<b>398 821</b>
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	18	144 784	148 260	0	148 260
1. Podíly v ovládaných osobách	19	144 784	148 260	0	148 260
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám	20	0	0	0	0
3. Podíly s podstatným vlivem	21	0	0	0	0
4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má úč. jednotka podst. vliv, a půjčky těmto osobám	22	0	0	0	0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	23	330 638	250 561	0	250 561
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	24	0	0	0	0
2. Dluhové cenné papíry	25	289 641	250 561	0	250 561
3. Depozita u finančních institucí	26	40 997	0	0	0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	27	0	0	0	0
<b>E. Dlužníci</b>	28	<b>2 807 734</b>	<b>3 938 002</b>	<b>1 185 833</b>	<b>2 752 169</b>
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	29	2 790 267	3 919 176	1 182 404	2 736 772
1. Pohledávky za plátcí pojistného	30	2 172 045	3 566 003	1 182 404	2 383 599
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	31	64 778	33 781	0	33 781
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	32	230 405	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	33	10 598	15 310	0	15 310
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	34	0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	35	45 000	49 090	0	49 090
7. Dohadné položky aktivní	36	266 780	183 904	0	183 904
8. Ostatní pohledávky	37	661	71 088	0	71 088
II. Ostatní pohledávky	38	17 467	18 826	3 429	15 397
1. Krátkodobé	39	17 185	18 544	3 429	15 115
2. Dlouhodobé	40	282	282	0	282
<b>F. Ostatní aktiva</b>	41	<b>905 493</b>	<b>1 223 090</b>	<b>0</b>	<b>1 223 090</b>
I. Zásoby	42	0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	43	905 493	1 223 090	0	1 223 090
1. Zvláštní bankovní účty	44	903 961	1 221 600	0	1 221 600
1.1. Základního fondu	45	278 501	512 380	0	512 380
1.2. Rezervního fondu	46	175 325	188 800	0	188 800
1.3. Provozního fondu	47	272 476	319 166	0	319 166
1.4. Sociálního fondu	48	3 334	3 641	0	3 641
1.5. Fondu reprodukce majetku	49	80 046	110 819	0	110 819
1.6. Fondu prevence	50	61 133	52 433	0	52 433
1.7. Fondu pro úhradu preventivní péče	51	0	0	0	0
1.8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	52	0	0	0	0
1.9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	53	0	0	0	0
1.10. Ostatní bankovní účty	54	33 146	34 361	0	34 361
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	55	1 532	1 490	0	1 490
III. Jiná aktiva	56	0	0	0	0
<b>G. Časové rozlišení</b>	57	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>29</b>
I. Náklady příštích období	58	1	1	0	1
II. Příjmy příštích období	59	25	28	0	28
<b>AKTIVA CELKEM</b>	60	<b>4 526 765</b>	<b>6 114 096</b>	<b>1 411 711</b>	<b>4 702 385</b>

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
<b>PASIVA</b>	<b>x</b>				
<b>A. Vlastní kapitál</b>	<b>61</b>	<b>2 641 401</b>	<b>2 909 295</b>	<b>0</b>	<b>2 909 295</b>
I. Základní kapitál	62	0	0	0	0
II. Oceňovací rozdíly	63	-143 208	-139 732	0	-139 732
III. Ostatní kapitálové fondy	64	1 539 915	1 650 074	0	1 650 074
1. Provozní fond	65	580 754	638 074	0	638 074
2. Sociální fond	66	4 592	4 212	0	4 212
3. Fond majetku	67	499 474	490 652	0	490 652
4. Fond reprodukce majetku	68	83 443	113 221	0	113 221
5. Fond prevence	69	371 548	402 298	0	402 298
6. Fond pro úhradu preventivní péče	70	0	0	0	0
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	71	0	0	0	0
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	72	0	0	0	0
9. Jiné	73	104	1 617	0	1 617
IV. Ostatní fondy ze zisku	74	114 104	114 104	0	114 104
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	75	114 104	114 104	0	114 104
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	76	0	0	0	0
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	77	1 085 205	1 237 897	0	1 237 897
1. Základní fond	78	899 724	1 042 028	0	1 042 028
2. Rezervní fond	79	185 481	195 869	0	195 869
VI. Výsledek hospodaření minulých let	80	45 247	45 385	0	45 385
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období	81	138	1 567	0	1 567
<b>B. Rezervy</b>	<b>82</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>C. Věřitelé</b>	<b>83</b>	<b>1 885 184</b>	<b>1 792 930</b>	<b>0</b>	<b>1 792 930</b>
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	84	1 839 620	1 750 087	0	1 750 087
1. Závazky za plátcí pojistného	85	184 586	193 964	0	193 964
2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	86	1 140 647	1 105 985	0	1 105 985
3. Závazky z přerozdělení pojistného	87	0	0	0	0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	88	0	0	0	0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	89	4 737	2 308	0	2 308
6. Dohadné položky pasivní	90	506 991	445 108	0	445 108
7. Ostatní závazky	91	2 659	2 722	0	2 722
II. Výpůjčky zaručené dluhopisem	92	0	0	0	0
1. Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky	93	0	0	0	0
III. Závazky vůči finančním institucím	94	0	0	0	0
IV. Ostatní závazky	95	45 564	42 843	0	42 843
1. Závazky daňové	96	2 535	2 335	0	2 335
2. Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	97	6 430	6 327	0	6 327
3. Ostatní závazky	98	36 599	34 181	0	34 181
<b>D. Ostatní pasiva</b>	<b>99</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>E. Časové rozlišení</b>	<b>100</b>	<b>180</b>	<b>160</b>	<b>0</b>	<b>160</b>
I. Výdaje příštích období	101	180	160	0	160
II. Výnosy příštích období	102	0	0	0	0
<b>PASIVA CELKEM</b>	<b>103</b>	<b>4 526 765</b>	<b>4 702 385</b>	<b>0</b>	<b>4 702 385</b>

Dne: 29.3.2013	Razítko:  OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ 140 21 PRAHA 4 ROŠKOTOVA 1/1225	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Ladislav Friedrich 	Odpovídající za údaje: Marie Petříčková 
-------------------	--	---	--

# Výkaz zisků a ztrát

Název a sídlo úč. jednotky, IČO

K 31.12.2012

(v tis. Kč)


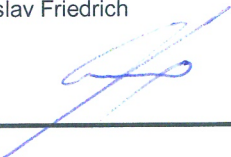
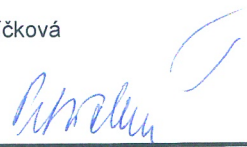
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců

bank, pojišťoven a stavebnictví

Roškotova 1225/1 Praha 4

IČO 47114321

Legenda	Číslo řádku	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
<b>II. Netechnický účet</b>	x				
1. Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. I.10)	25	0	x	x	0
2. Výnosy z finančního umístění	26	0	0	0	0
a) výnosy z podílů se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob	27	0	x	0	x
b) výnosy z ost.fin.umístění, se zvlášť. uved. těch, které poch. z ovlád. osob, v tom:	28	0	0	0	0
aa) výnosy z pozemků a staveb	29	0	0	x	x
bb) výnosy z ostatních investic	30	0	0	x	x
c) změny hodnoty finančního umístění	31	0	x	0	x
d) výnosy z realizace finančního umístění	32	0	x	0	0
3. Náklady na finanční umístění	33	0	0	0	0
a) náklady na správu finančního umístění, včetně úroků	34	0	x	0	x
b) změny hodnoty finančního umístění	35	0	x	0	x
c) náklady spojené s realizací finančního umístění	36	0	x	0	0
4. Převod výnosů z fin. umístění na Technický účet k neživotnímu pojištění (pol. I.2)	37	0	x	x	0
5. Ostatní výnosy	38	27 900	0	0	14 479
6. Ostatní náklady	45	19 619	0	0	5 080
7. Daň z příjmů	59	328	x	x	507
8. Výsledek hospodaření po zdanění	60	7 953	x	x	8 892
9. Mimořádné náklady	61	7 797	x	x	7 319
10. Mimořádné výnosy	62	0	x	x	0
11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách	63	18	x	x	6
<b>12. Výsledek hospodaření za účetní období</b>	<b>64</b>	<b>138</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>1 567</b>

29.3.2013 	<b>Razítko:</b> OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ 140 21 PRAHA 4 ROŠKOTOVA 1/1225	<b>Podpis statutárního orgánu účetní jednotky:</b> Ing. Ladislav Friedrich 	<b>Odpovídající za údaje:</b> Marie Petříčková 
--	---	--	--

**PŘÍLOHA ROČNÍ ÚČETNÍ ZÁVĚRKY  
K 31. PROSINCI 2012**

Vypracovaly: Marie Petříčková, vedoucí oddělení všeobecného účetnictví

Iva Kaiserová, hlavní účetní

Ing. Blanka Helanová, vedoucí ekonomického odboru

Předkládá: Ing. Radovan Kouřil, výkonný ředitel

Schválil: Ing. Ladislav Friedrich, CSc., generální ředitel

Praha, 29. března 2013

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321

sestavená k 31. prosinci 2012

### A. Informace podle zákonných ustanovení

#### A.1. Informace podle § 7 odst. 3 zákona č. 563/1991 Sb.

##### 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 2012*

- provádění veřejného zdravotního pojištění v souladu s platnými právními předpisy pro pojištěnce, kteří jsou u ní zaregistrováni,
- výběr pojistného na zdravotní pojištění a kontrola tohoto výběru, včetně vymáhání pohledávek na pojistné, penále apod.,
- kontrola využívání a poskytování zdravotních služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění,
- zprostředkování úhrad nákladů za poskytnuté hrazené zdravotní služby v souladu s platnými právními předpisy a na základě uzavřených platných mezinárodních smluv,
- spolupráce s komerčními pojišťovnami v oblasti zajištění produktů pojištění, zejména pojištění léčebných výloh v zahraničí pro pojištěnce OZP.

###### *Sídlo Společnosti*

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1  
140 21 Praha 4  
Česká republika

###### *Identifikační číslo*

47114321

###### *Statutární orgán společnosti k 31. prosinci 2012*

Statutárním orgánem společnosti je generální ředitel  
Ing. Ladislav Friedrich, CSc.

###### *Změny v obchodním rejstříku*

V roce 2012 nebyly zapsány žádné změny v obchodním rejstříku.

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321

sestavená k 31. prosinci 2012

*Správní a dozorčí orgány společnosti k 31. prosinci 2012*

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. Správní rada OZP je nejvyšším orgánem, který rozhoduje o zásadních otázkách týkajících se činnosti OZP jako celku.

**V průběhu roku 2012 pracovala Správní rada OZP v následujícím složení:**

*Členové SR OZP jmenovaní vládou ČR za Ministerstvo zdravotnictví ČR:*

MUDr. Pavel Hroboň, M.S.

MUDr. Lenka Hřebíková

Ing. Zdeněk Kabátek do 14. 11. 2012

Mgr. Vendula Pírková

Ing. Helena Rögnerová od 15. 11. 2012

Mgr. Jan Růžička

*Členové Správní rady OZP – zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů a reprezentativních odborových organizací:*

Zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů

Ing. Miroslav Chlumský předseda

Ing. David Formánek místopředseda

Ing. Václav Matyáš

JUDr. Pavel Novák

Mgr. Luboš Tejkl, MBA od 26. 4. 2012

Mgr. Lucie Zieglerová do 29. 2. 2012

Zástupci pojištěnců

Bc. František Hupka

Petr Janoušek

Mgr. Rudolf Kubásek

Petr Svoboda

Ing. Pavel Zítka

**V průběhu roku 2012 pracovala Dozorčí rada OZP v následujícím složení:**

*Členové DR OZP jmenovaní vládou:*

Ing. Iveta Filipová do 2. 2. 2012

Ing. Jarmila Fuchsová místopředseda

Mgr. David Kadečka

Ing. Hana Semínová od 3. 2. 2012

*Členové Dozorčí rady OZP – zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů a reprezentativních odborových organizací:*

Zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů

RNDr. Lubomír Netolický předseda

Ing. Bohuslav Štancel, MBA místopředseda

Ing. Milan Káně, MBA

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321

sestavená k 31. prosinci 2012

### Zástupci pojištěnců

Pavel Meyer

PaedDr. Karel Přibil

Zdeňka Slabochová

### *Organizační struktura*

V roce 2012 došlo k organizační změně, při které byl zřízen úsek - divize Čechy a úsek - divize Morava.

Společnost byla k 31. prosinci 2012 uspořádána následovně:

#### A. Úsek generálního ředitele

Odbor sekretariát generálního ředitele

Odbor zdravotních programů a marketingu

Odbor interního auditu

Právní odbor

Personální odbor

Odbor informatiky

#### B. Úsek výkonného ředitele

Ekonomický odbor

Odbor kontroly plateb pojistného

Oddělení právních agend plateb pojistného

Provozní oddělení

#### C. Zdravotní úsek

Odbor analýz a regulací

Odbor smluvních vztahů a lázeňství

Odbor kontroly zdravotních služeb

Odbor operativních kontrol

Odbor kontroly léčivých prostředků

Odbor kontroly zdravotnických prostředků

#### D. Úsek – divize Čechy

Zdravotní odbor Čechy

Oddělení podatelny a spisovny

Pobočky

Praha

České Budějovice

Plzeň

Karlovy Vary

Ústí nad Labem

Liberec

Hradec Králové

Pardubice

Jihlava

Expozitury

Benešov

Beroun

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321

sestavená k 31. prosinci 2012

Trutnov  
Most  
Tábor  
Žďár nad Sázavou

- E. Úsek – divize Morava  
Zdravotní odbor Morava  
Pobočky  
Brno  
Olomouc  
Ostrava  
Zlín  
Expozitury  
Opava

### 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 a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, se zákonem č. 280/1992 Sb., 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, v platném znění a dalšími relevantními platnými právními předpisy.

### 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 zdravotní pojišťovny (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 fondů. Do výkazu zisku a ztráty se promítají pouze transakce plynoucí z ostatní zdaňované činnosti.

Účetní závěrka je sestavena na principu historických pořizovacích cen s výjimkou finančního umístění.

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



<b>PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY</b>
<b>Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví</b>
<b>Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321</b>
<b>sestavená k 31. prosinci 2012</b>

Účetní závěrka byla sestavena za předpokladu, že účetní jednotka bude nepřetržitě pokračovat ve své činnosti a nenastala u ní žádná skutečnost, která by ji omezovala nebo zabraňovala v této činnosti pokračovat i v dohledné budoucnosti.

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321

sestavená k 31. prosinci 2012

### A.2. + A.3. Informace podle § 7 odst. 4 a 5 zákona č. 563/1991 Sb.

#### 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 od 5 tis. Kč do 60 tis. Kč je evidován v rámci operativní evidence.

Společnost používá lineární metodu odepisování, kdy při zařazení předmětu do užívání jsou stanoveny měsíční procentní odpisové sazby. Platí následující pravidla:

- 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 2012, byl zaříděn do odpisových skupin podle zákona č. 586/1992 Sb., v platném znění.

Dlouhodobý majetek	Metoda	Doba odepisování v měsících
Licence	lineární	36
Software	lineární	36
Stavby	lineární	360 - 2052
Stroje a zařízení	lineární	36 - 120
Dopravní prostředky	lineární	60
Ostatní	lineární	36 - 60

##### b) Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění

###### *Pohledávky za plátcí pojistného*

Pohledávky za plátcí pojistného se účtují ve výši vyplývající z obdržených Přehledů o platbě pojistného za zdravotní pojištění zaměstnavatele, resp. Přehledů o příjmech a výdajích ze samostatně výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné za rok 2012 - Přehledů OSVČ. V případě osob bez zdanitelných příjmů jsou pohledávky účtovány na základě jejich registrace.

V případech, kdy Společnost neobdrží od plátců pojistného tzv. Přehled, účtuje o pohledávkách v jejich pravděpodobné výši stanovené podle pravidel § 25a Zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění č. 592/1992 Sb., v platném znění.

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321

sestavená k 31. prosinci 2012

O pohledávkách za plátcí pojistného se účtuje v měsíci, ke kterému se pojistné na veřejné zdravotní pojištění věcně a časově vztahuje.

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.

### *Dohadné položky aktivní*

Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění zahrnují také dohadné položky aktivní, které Společnost vytváří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., v platném znění. Výše těchto dohadných položek aktivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu. Tento odhad je založen na výpočtu pravděpodobné výše pojistného v souladu se zákonem č. 592/1992 Sb. a zohledňuje očekávané dodatečné úpravy předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění.

### *Opravné položky*

K pohledávkám z pojistného, pokut, penále a nákladů řízení jsou tvořeny opravné položky v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb., v platném znění. Společnost stanoví opravné položky k pohledávkám ve výši 5 % z její nominální hodnoty za každých uplynulých 90 dnů po splatnosti.

### **c) Cenné papíry**

Společnost nakupuje z prostředků provozního fondu 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 fondu.

### **d) Podíly v ovládaných osobách**

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.

Majetkové účasti v ovládaných osobách jsou k rozvahovému dni oceňovány ekvivalencí (podílem na vlastním kapitálu účasti) a změny ocenění jsou zachyceny prostřednictvím Oceňovacích rozdílů ve vlastním kapitálu Společnosti.

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321

sestavená k 31. prosinci 2012

### e) Depozita u finančních institucí

Depozita u finančních institucí jsou k okamžiku pořízení účtována v nominálních hodnotách. Ke konci účetního období jsou tato aktiva přeceňována na reálnou hodnotu.

### f) 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. a zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, odborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. 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**

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.

#### **Rezervní fond**

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

#### **Provozní fond**

Provozní fond zdravotní pojišťovna používá k úhradě nákladů na svou činnost v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Provozní fond je tvořen převodem ze základního fondu do limitu stanoveného vyhláškou č. 418/2003 Sb.

#### **Sociální fond**

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

#### **Fond majetku**

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

#### **Fond reprodukce majetku**

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.

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321

sestavená k 31. prosinci 2012

### Fond prevence

Z fondu prevence lze hradit zdravotní péči nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, u nichž 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.

### g) Rezervy

Společnost vytváří rezervy v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. V oblasti zdravotního pojištění společnost účtuje 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. V ostatních oblastech společnost rezervy netvoří.

### h) Závazky z veřejného zdravotního pojištění

Závazky z veřejného zdravotního pojištění představují především závazky k poskytovatelům zdravotních služeb za zdravotní péči poskytnutou pojištěncům zdravotní pojišťovny. O těchto závazcích se účtuje na základě schválení zaslané zúčtovací zprávy.

#### *Dohadné položky pasivní*

Závazky z veřejného zdravotního pojištění zahrnují také dohadné položky pasivní, které společnost vytváří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. v platném znění. Výše těchto dohadných položek pasivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a představuje především náklady na zdravotní péči poskytnutou v běžném účetním období, která je předmětem vyúčtování v následujícím účetním období. Zdravotní pojišťovna stanovuje dohadné položky pasivní pro jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb.

### i) 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.

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.

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321

sestavená k 31. prosinci 2012

### **j) 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.

Společnost účtuje o společných položkách zdravotního pojištění a ostatní zdaňované činnosti metodou dle zákona č. 290/1992 Sb. a vyhlášky č. 418/2003 Sb. Tato metoda spočívá v členění jednotlivých položek podle toho, ke které činnosti se vztahují. U položek, které nejsou přímo přiřaditelné, používá Společnost klíč dle kalkulace podílu režijních nákladů a mezd v podílu měřitelných veličin vykonávané ostatní zdaňovanou činností.

### **Změna účetních metod a postupů**

V roce 2012 došlo ke změně přístupu k metodice účtování předpisů plateb pojistného v případech, kdy společnost do konce účetního období neobdržela měsíční vyúčtování pojistného. Do konce roku 2011 společnost v těchto případech vykazovala v položce Pohledávky za plátcí pojistného předpis pojistného v tzv. pravděpodobné výši stanovené v souladu se zákonem č. 592/1992 Sb. Od 1. ledna 2012 společnost změnila způsob vykázání budoucího předpisu, který je nyní v účetní závěrce vykázán v položce Dohadné položky aktivní. Společnost dále upravila metodu stanovení výše této dohadné položky. Dohadná položka je stanovena kvalifikovaným dohadem, jehož základem je pravděpodobná výše pojistného stanovená v souladu se zákonem č. 592/1992 Sb. upravená o očekávaný budoucí vývoj tohoto předpisu pojistného. Vlivem použité metodiky pro stanovení výše dohadné položky je její současná hodnota snížena o částku 107 110 tis. Kč.

V roce 2012 došlo ke změně k přístupu k metodice účtování ročních odměn zaměstnanců, které se vyplácejí až v následujícím účetním období. Roční odměny zaměstnanců jsou vykazovány jako součást rozvahové položky Dohadné účty pasivní. V minulém období společnost účtovala o těchto odměnách do období, ve kterém byly odměny skutečně vyplaceny. Vlivem uvedené změny metody došlo k vyššímu čerpání provozního fondu ve výši 7 303 tis. Kč.

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321**

sestavená k 31. prosinci 2012

**A.4. Informace podle § 7 odst. 5 zákona č. 563/1991 Sb. o stavu účtů v knize podrozvahových účtů**

Číslo položky	Název položky	Období	
		Běžné	Minulé
<b>P.I.</b>	<b>Majetek účetní jednotky</b>	<b>183 786</b>	<b>182 666</b>
1.	Drobný nehmotný majetek	6 174	6 265
2.	Drobný hmotný majetek	55 073	54 488
3.	Ostatní majetek	122 539	121 913
<b>P.II.</b>	<b>Odepsané pohledávky a závazky</b>	<b>108 565</b>	<b>87 465</b>
1.	Odepsané pohledávky celkem	108 565	87 465
	1.1. Odepsané pohledávky - dlužné pojistné	58 108	46 218
	1.2. Odepsané pohledávky – sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění (pokuty, penále a přirážky k pojistnému)	50 358	41 060
	1.3. Odepsané pohledávky - ostatní	99	187
<b>P.V.</b>	<b>Podmíněné závazky z důvodů užívání cizího majetku</b>	<b>177</b>	<b>518</b>
1.	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	172	342
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0	171
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodů úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	5	5
<b>P.VI.</b>	<b>Další podmíněné závazky a ostatní podmíněná pasiva</b>	<b>0</b>	<b>7 283</b>
1.	Krátkodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0	7 283
<b>P.VII.</b>	<b>Vyrovnávací účty</b>	<b>292 528</b>	<b>277 932</b>
1.	Vyrovnávací účet k podrozvahovým účtům	292 528	277 932

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321

sestavená k 31. prosinci 2011

### A.5. Informace podle § 18 odst. 1 písm. c) zákona č. 563/1991 Sb.

#### Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění (položka Pasiva C.IV.2)

Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění činí k 31. prosinci 2012 6 327 tis. Kč (2011: 6 430 tis. Kč). Jejich struktura je následující:

	Sociální zabezpečení	Zdravotní pojištění	Celkem
2011	4 109	2 321	6 430
2012	4 391	1 936	6 327

Žádné z těchto závazků nejsou po lhůtě splatnosti.

#### Závazky daňové (položka Pasiva C.IV.1)

Daňové závazky k 31. prosinci 2012 činí 2 335 tis. Kč (2011: 2 535 tis. Kč). Jejich struktura je následující:

	31. 12. 2012	31. 12. 2011
Daň z příjmu fyzických osob	2 075	2 584
Daň z právnických osob (pohledávky)	0	-243
DPH	260	194
<b>Daňové závazky celkem</b>	<b>2 335</b>	<b>2 535</b>

Žádný z těchto závazků není po lhůtě splatnosti.

### A.6. a A.7. Informace podle § 19 odst. 5 písm. a) a b) zákona

#### Významné následné události

K datu sestavení účetní závěrky nejsou vedení zdravotní pojišťovny známy žádné další skutečnosti,

- které by poskytovaly další informace o podmínkách či situacích, které existovaly ke konci rozvahového dne;
  - které by jako nejisté podmínky či situace existovaly ke konci rozvahového dne,
- a jejichž důsledky by měnily významným způsobem pohled na finanční situaci zdravotní pojišťovny.

### A.8. Informace o podmíněnosti nabytí právních účinků vkladu do katastru nemovitostí - § 56 odst. 8 vyhlášky č. 500/2002 Sb.

#### Údaje o prodaném a v katastru dosud nerealizovaném majetku

Společnost nemá k 31. prosinci 2012 na žádném katastrálním úřadu ČR evidováno jakékoli podání, které by bylo v řízení, tj. před zápisem vzniku právních účinků vkladu.



**PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY****Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321****sestavená k 31. prosinci 2012****E. Ostatní doplňující informace k jiným částem účetní závěrky****E.1. Doplňující informace k položkám rozvahy****a) Dlouhodobý majetek (položky Aktiva A. a C.)****1) Dlouhodobý nehmotný majetek**

	Licence	Software	Nedok. nehmotný majetek	Zálohy na nehmotný majetek	Celkem
<b>Pořizovací cena</b>					
Zůstatek k 1. 1. 2012	10 646	103 122	3 426	-	117 194
Přírůstky	-	8 793	13 407	-	22 199
Úbytky	-	-159	-8 792	-	-8 951
Přeúčtování	-	2 537	-2 537	-	-
Zůstatek k 31. 12. 2012	10 646	114 293	5 504	-	130 443
<b>Oprávký</b>					
Zůstatek k 1. 1. 2012	4 499	78 911	-	-	83 410
Odpisy	3 399	13 087	-	-	16 486
Oprávký k úbytkům	-	-159	-	-	-159
Přeúčtování	-	-	-	-	-
Zůstatek k 31. 12. 2012	7 898	91 839	-	-	99 737
<b>Zůstatková hodnota 1. 1. 2012</b>	<b>6 147</b>	<b>24 211</b>	<b>3 426</b>	<b>-</b>	<b>33 784</b>
<b>Zůstatková hodnota 31. 12. 2012</b>	<b>2 748</b>	<b>22 454</b>	<b>5 504</b>	<b>-</b>	<b>30 706</b>

**2) Dlouhodobý hmotný majetek****a) Pozemky a stavby**

	Pozemky provozní	Oceňov. rozdíl k pozemkům	Stavby provozní	Oceňov. rozdíl k stavbám	Celkem
<b>Pořizovací cena</b>					
Zůstatek k 1. 1. 2012	45 908	-8 872	453 300	-155 839	334 497
Přírůstky	-	-	138	-	138
Úbytky	-	-	-132	-	-132
Přeúčtování	-	-	-	-	-
Zůst. k 31. 12. 2012	45 908	-8 872	453 306	-155 839	334 503
<b>Oprávký</b>					
Zůstatek k 1. 1. 2012	-	-	48 096	-	48 096
Odpisy	-	-	5 123	-	5 123
Oprávký k úbytkům	-	-	-131	-	-131
Přeúčtování	-	-	-	-	-
Zůstatek k 31. 12. 2012	-	-	53 088	-	53 088
<b>Zůst. hodn. 1. 1. 2012</b>	<b>45 908</b>	<b>-8 872</b>	<b>405 204</b>	<b>-155 839</b>	<b>286 401</b>
<b>Zůst. hodn. 31. 12. 2012</b>	<b>45 908</b>	<b>-8 872</b>	<b>400 218</b>	<b>-155 839</b>	<b>281 415</b>

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321**

**sestavená k 31. prosinci 2012**

### b) Ostatní hmotný majetek

	Stroje a zařízení	Dopravní prostř.	Výpočetní technika, inventář	Umělecká díla	Nedok. hmotný majetek	Zálohy na hmotný majetek	Celkem
<b>Pořizovací cena</b>							
Zůstatek k 1. 1. 2012	17 057	9 996	60 549	289	2 112	-	90 003
Přírůstky	566	2 546	1 225	-	5 138	-	9 475
Úbytky	-256	-1 113	- 4 426	-	-4 475	-	-10 271
Přeúčtování	-	-	1 885	-	-1 885	-	-
Zůst. k 31. 12. 2012	17 367	11 429	59 233	289	890	-	89 208
<b>Oprávký</b>							
Zůstatek k 1. 1. 2012	13 864	6 106	52 128	-	-	-	72 098
Odpisy	793	1 747	4 210	-	-	-	6 750
Oprávký k úbytkům	-256	- 1 113	- 4 426	-	-	-	-5 796
Přeúčtování	-	-	-	-	-	-	-
Zůstatek k 31. 12. 2012	14 401	6 740	51 912	-	-	-	73 053
<b>Zůst. hodn. 1. 1. 2012</b>	<b>3 193</b>	<b>3 890</b>	<b>8 421</b>	<b>289</b>	<b>2 112</b>	<b>-</b>	<b>17 905</b>
<b>Zůst. hodn. 31. 12. 2012</b>	<b>2 966</b>	<b>4 689</b>	<b>7 321</b>	<b>289</b>	<b>890</b>	<b>-</b>	<b>16 155</b>

Nejvýznamnější přírůstky dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v roce 2012 představuje pořízení nového SW na základě operativních požadavků pojišťovny, nákup HW pro úložiště dat a nákup nových dopravních prostředků jako náhrada za již velmi poruchové. Snížení účetní hodnoty dlouhodobého majetku představují odpisy. K žádnému významnému prodeji majetku nedošlo.

### b) Podíly v ovládaných osobách (položka Aktiva D.I.1.)

Společnost má následující podíly v ovládaných osobách:

Obchodní jméno a sídlo	Podíl v %	Pořizovací hodnota k 31. 12. 2012	Pořizovací hodnota k 31. 12. 2011	Reálná hodnota k 31. 12. 2012	Reálná hodnota k 31. 12. 2011
Vitalitas pojišťovna a.s. Tusarova 36 170 00 Praha 7	100	90 932	90 932	116 608	111 380
OZP servis, s.r.o. Fügnerovo nám.2 120 00 Praha 2	100	34 872	34 872	31 652	33 404

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321

sestavená k 31. prosinci 2012

Obchodní jméno a sídlo	Reálná hodnota k 31. 12. 2012	Základní kapitál	Vlastní kapitál (bez hospodářského výsledku 2012)	Hospodářský výsledek 2012
Vitalitas pojišťovna a.s. Tusarova 36 170 00 Praha 7	116 608	90 932	110 705	5 903
OZP servis, s.r.o. Fügnerovo nám.2 120 00 Praha 2	31 652	34 872	33 290	-2 710

Účetní závěrky výše uvedených společností nebyly k 31. prosinci 2011 a 2012 auditovány.

### c) Informace o spřízněných osobách

Závazky vůči:	31. 12. 2012	31. 12. 2011
Vitalitas pojišťovna, a.s.	429	262
OZP servis, s.r.o.	535	388
<b>Pohledávky vůči:</b>		
Vitalitas pojišťovna, a.s.	116	117
OZP servis, s.r.o.	196	107

### d) Jiný dlouhodobý finanční majetek (položka Aktiva D.II)

Jiný dlouhodobý finanční majetek zahrnuje nakoupené cenné papíry určené k obchodování. Tento finanční majetek byl nakoupen z prostředků provozního fondu. Tržní hodnota cenných papírů držených společnostmi k 31. prosinci 2012 činí 250 561 tis. Kč (2011: 289 641 tis. Kč). Veškeré cenné papíry držené Společností jsou veřejně obchodovatelné, s výjimkou CP LANDSBANKI ISLAND a KAUPTHING BANK.

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321

sestavená k 31. prosinci 2012

Přehled cenných papírů uvádí následující tabulka:

Cenné papíry	31. 12. 2012 Tržní cena	31. 12. 2011 Tržní cena	31. 12. 2012 Pořizovací cena	31. 12. 2011 Pořizovací cena
<b>Vydané finančními institucemi</b>				
- Kótované na burze v ČR	-	-	-	-
- Kótované na jiném trhu CP	52 890	53 012	57 304	57 481
<b>Vydané nefinančními institucemi</b>				
- Kótované na jiném trhu CP	-	4 514	-	4 517
<b>Vydané vládním sektorem</b>				
- Kótované na burze v ČR	99 688	131 413	96 795	132 118
- Nekótované	71 934	100 702	71 332	99 958
<b>Ostatní</b>				
- Kótované na burze v ČR				
- Kótované na jiném trhu CP				
- Nekótované	26 049		26 022	
<b>Celkem</b>	<b>250 560</b>	<b>289 641</b>	<b>251 453</b>	<b>294 074</b>

Členění tržní hodnoty cenných papírů dle zdrojů pořízení uvádí následující tabulka:

	Tržní cena		Pořizovací cena	
	31. 12. 2012	31. 12. 2011	31. 12. 2012	31. 12. 2011
Rezervní fond	0	0	3 031	3 031
Provozní fond	250 310	289 391	247 522	290 143
Ostatní zdaňovaná činnost	250	250	900	900
<b>Celkem</b>	<b>250 560</b>	<b>289 641</b>	<b>251 453</b>	<b>294 074</b>

### e) Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění (položka Aktiva E.I.)

Rozhodující objem pohledávek z veřejného zdravotního pojištění tvoří pohledávky za plátcí pojistného, které v hrubé výši představují k 31. prosinci 2012 částku 3 566 003 tis. Kč (2011: 3 550 267 tis. Kč), z nichž 2 198 895 tis. Kč (2011: 2 292 947 tis. Kč) tvoří pohledávky po lhůtě splatnosti.

K 31. prosinci 2012 Společnost zaúčtovala opravné položky k pohledávkám za plátcí pojistného ve výši 1 182 404 tis. Kč (2011: 1 127 398 tis. Kč). Metoda stanovení výše opravných položek je popsána v části A.2 + A.3 bodě b.

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321

sestavená k 31. prosinci 2012

V účetním období 2012 byly provedeny odpisy zejména promlčených pohledávek, které se vztahovaly k oblasti pojistného, penále, pokut a nákladů řízení. V případě, že se jedná o odpis pohledávek nepromlčených, jsou do doby jejich promlčení evidovány na podrozvahových účtech. Celková výše evidovaných pohledávek na podrozvahových účtech v roce 2012 je 108 565 tis. Kč (2011: 87 465 tis. Kč).

### *Dohadné položky aktivní (položka Aktiva E.I.7.)*

Výše dohadných položek aktivních k 31. prosinci 2012 činí 183 904 tis. Kč (2011: 15 956 tis. Kč). Dohadné položky aktivní se tvoří kvalifikovaným odhadem tak, jak je popsáno v sekci A.2. a A.3. bodě b.

### **f) Porovnání zůstatků fondů se stavem finančních prostředků k jednotlivým fondům (položka Aktiva F.II.)**

	31. 12. 2012		31. 12. 2011	
	Fond	Běžný účet	Fond	Běžný účet
Základní fond	1 149 138	512 380	899 724	278 501
Rezervní fond	195 869	188 800	185 481	175 325
Provozní fond	638 074	319 166	580 754	272 476
Fond prevence	402 298	52 433	371 548	61 133
Sociální fond	4 212	3 641	4 592	3 334
Fond reprodukce majetku	113 221	110 819	83 443	80 046
<b>Celkem</b>	<b>2 502 812</b>	<b>1 187 239</b>	<b>2 125 542</b>	<b>870 815</b>

### **g) Závazky z veřejného zdravotního pojištění (položka Pasiva C.I.)**

Společnost neeviduje k 31. prosinci 2012 závazky po lhůtě splatnosti. Neuhrazené závazky z důvodu úmrtí klienta, exekuce, opakovaných plateb apod. nejsou evidovány jako závazky po lhůtě splatnosti.

### *Dohadné položky pasivní (položka Pasiva C.I.6)*

Zdravotní pojišťovna vytváří dohadné položky pasivní k základnímu fondu, k fondu prevence i k provoznímu fondu. Dohadné položky se tvoří kvalifikovaným odhadem tak, jak je popsáno v části A.2. a A.3. bodě h.

K 31. prosinci 2012 byla zaúčtována dohadná částka pasivní vůči základnímu fondu ve výši 429 669 tis. Kč (2011: 504 224 tis. Kč), vůči fondu prevence ve výši 6 279 tis. Kč (2011: 2 767 tis. Kč) a provoznímu fondu ve výši 9 160 tis. Kč (2011: 0 tis. Kč).

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321**

sestavená k 31. prosinci 2012

### h) Stav a změny stavu fondů (položky Pasiva A.III.1.-8.)

	Základní fond zdravotního pojištění („ZFZP“)	2012	2011
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>899 724</b>	<b>1 058 952</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>13 800 241</b>	<b>13 070 651</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	15 477 992	15 163 512
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech 5)	170 439	-
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 727 247	- 2 156 502
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozd. předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fond.	13 750 745	13 007 101
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	-19	-
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 214	34 245
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	29 233	27 607
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	68	1 775
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech		7
15	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech		7
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>13 657 937</b>	<b>13 229 879</b>
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	12 814 969	12 718 358
	z toho:		
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	27 726	29 326
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 5)	-74 555	- 39 787
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1+3.2+3.3 +3.4)	443 417	340 395
	v tom:		
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech 4)	7 209	10 395
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech 1)	436 208	330 000
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	78 153	55 024
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	28 312	28 717
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	989	665
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	17 189	20 376
10	Záporné kursově rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		12
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	1 513	
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	42 989	66 332
15	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění.	230 406	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III</b>	<b>1 042 028</b>	<b>899 724</b>

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321**

**sestavená k 31. prosinci 2012**

	<b>Provozní fond („PF“)</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>580 754</b>	<b>608 571</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>453 278</b>	<b>344 279</b>
1	Předpis přídělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	436 208	330 000
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	293	317
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	4 233	5 006
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	5 366	1 902
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	2 609	2 497
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	281	11
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	4 288	4 546
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>395 958</b>	<b>372 096</b>
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	370 865	353 389
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	161 091	148 032
1.2	ostatní osobní náklady	6 351	7 485
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	15 265	14 114
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	41 613	38 140
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 133	4 142
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	1 551	638
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	618	1 400
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	2 755	2 351
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	1	7
1.11	úhrady poplatků	891	925
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		7
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	27 984	23 414
1.16	ostatní závazky	108 612	112 734
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	1 484	1 210
2	Předpis zákonné výše přídělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 211	2 948
4	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	10 000
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	120	36
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	623	4 621
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	19	69
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	1 120	1 033
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III</b>	<b>638 074</b>	<b>580 754</b>

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321**

**sestavená k 31. prosinci 2012**

<b>Fond prevence („Fprev“)</b>		<b>2012</b>	<b>2011</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>371 548</b>	<b>358 742</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>203 595</b>	<b>164 221</b>
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	199 183	160 020
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	199 183	160 020
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	524	376
3	Ostatní (např. dary)		2
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 888	3 823
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>172 845</b>	<b>151 415</b>
1	Preventivní programy	82 551	59 671
3	Ostatní (bankovní poplatky)	57	56
4	Odpis penále, přírůžek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	72 327	47 152
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírůžek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	5 892	7 910
7	Tvorba opravných položek	12 018	36 626
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III</b>	<b>402 298</b>	<b>371 548</b>

<b>Fond reprodukce majetku („FRM“)</b>		<b>2012</b>	<b>2011</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>83 443</b>	<b>85 739</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>49 301</b>	<b>34 413</b>
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	28 345	34 413
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	20 000	23 892
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	836	10 000
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		485
8	Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	120	36
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>19 523</b>	<b>36 709</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	19 522	36 709
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	1	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III</b>	<b>113 221</b>	<b>83 443</b>



## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321**

**sestavená k 31. prosinci 2012**

	<b>Rezervní fond („RF“)</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>185 481</b>	<b>172 171</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>10 389</b>	<b>13 604</b>
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 209	10 395
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	3 180	2 753
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech		29
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech		427
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>1</b>	<b>294</b>
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	1	82
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech		78
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		134
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III</b>	<b>195 869</b>	<b>185 481</b>

	<b>Sociální („SF“)</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>4 592</b>	<b>4 819</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>3 236</b>	<b>2 959</b>
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 210	2 948
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	26	10
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>3 616</b>	<b>3 186</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	3 614	3 184
1.2	ostatní čerpání	3 614	3 184
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	2
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III</b>	<b>4 212</b>	<b>4 592</b>

### **E.2. Doplnující informace k položkám výkazu zisku a ztráty**

#### **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:

	<b>2012</b>	<b>2011</b>
Pronájem nemovitostí	8 124	8 125
Zprostředkování cestovního připojištění komerčních pojišťoven	2 743	2 806
Výnosy z finančního majetku	0	14 058
Ostatní výnosy	3 612	2 911
<b>Výnosy celkem</b>	<b>14 479</b>	<b>27 900</b>

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321

sestavená k 31. prosinci 2012

Náklady související s ostatní zdaňovanou činností byly následující:

	2012	2011
Příspěvek na cestovní pojištění	7 319	7 797
Náklady na finanční majetek	0	13 885
Ostatní náklady	5 086	5 734
<i>z toho: mzdové náklady</i>	<i>2 971</i>	<i>3 018</i>
<b>Náklady celkem</b>	<b>12 405</b>	<b>27 416</b>

V roce 2012 Společnost dosáhla zisku po zdanění 1 567 tis. Kč (2011: 138 tis. Kč).

Předpokládaná daňová povinnost pro rok 2012 je ve výši 488 tis. Kč (2011: 325 tis. Kč). Skutečná daňová povinnost za rok 2011 byla o 19 tis. Kč vyšší než vykázaná předpokládaná výše.

Celková výše nerozděleného zisku minulých let činí 45 385 tis. Kč (2011: 45 247 tis. Kč).

<b>E.3. a E.4</b>	<b>Doplňující informace k položkám přehledu o peněžních tocích a změnách vlastního kapitálu</b>
-------------------	---

Vzhledem ke skutečnosti, že Společnost nenaplnila kritéria stanovená § 20 odst. 1 písmena a) body 1 a 2, zákona 563/1991 o účetnictví, nesestavila přehled o peněžních tocích a přehled o změnách vlastního kapitálu jako součást účetní závěrky.

## **9.2 Auditorská zpráva k účetní závěrce**

## **9.3 Auditorská zpráva k výroční zprávě**

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

### Účetní závěrka

Na základě provedeného auditu jsme dne 29. března 2013 vydali k 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 2012, výkazu zisku a ztráty za rok 2012 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 A.1 přílohy této účetní závěrky.

#### *Odpovědnost statutárního orgánu účetní jednotky za účetní závěrku*

Statutární orgán společnosti Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví je odpovědný za sestavení účetní závěrky, která podává věrný a poctivý obraz v souladu s českými účetními předpisy, a za takový vnitřní kontrolní systém, který považuje za nezbytný pro sestavení účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.

#### *Odpovědnost auditora*

Naší odpovědností je vyjádřit na základě provedeného auditu výrok k této účetní závěrce. Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, Mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky. V souladu s těmito předpisy jsme povinni dodržovat etické požadavky 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 vyhodnocení rizik, že účetní závěrka obsahuje významné nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou. Při vyhodnocování těchto rizik auditor posoudí vnitřní kontrolní systém, který je relevantní pro sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz. Cílem tohoto posouzení je navrhnout vhodné auditorské postupy, nikoli vyjádřit se k účinnosti vnitřního kontrolního systému účetní jednotky. Audit též zahrnuje posouzení vhodnosti použitých účetních metod, přiměřenosti účetních odhadů provedených vedením i posouzení celkové prezentace účetní závěrky.

Jsme přesvědčeni, že získané důkazní informace poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

### *Výrok auditora*

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv společnosti Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví k 31. prosinci 2012 a nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok 2012 v souladu s českými účetními předpisy.”


### **Výroční zpráva**

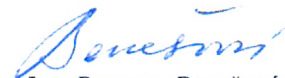
Provedli jsme ověření souladu výroční zprávy s výše uvedenou účetní závěrkou. Za správnost výroční zprávy je odpovědný statutární orgán společnosti. Naší odpovědností je vydat na základě provedeného ověření výrok o souladu výroční zprávy s účetní závěrkou.

Ověření jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, 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 19. dubna 2013

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

  
Ing. Romana Benešová  
Partner  
Oprávnění číslo 1834

## **9.4 Stanoviska Správní a Dozorčí rady k výroční zprávě**

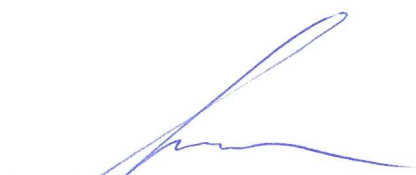
Nad rámec povinnosti vyplývající ze zákona pro všechny činné zdravotní pojišťovny.

## Stanovisko Správní rady OZP

Správní rada OZP projednala návrh Výroční zprávy OZP za rok 2012 na svém řádném jednání dne 18. dubna 2013 a konstatovala, že OZP naplnila své hlavní poslání – zabezpečit zdravotní služby pojištěncům OZP i rozhodující ukazatele Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2012.

Správní rada OZP předložený návrh Výroční zprávy za rok 2012 svým usnesením ze dne 18. dubna 2013

s c h v á l i l a.



Ing. Miroslav Chlumský  
předseda Správní rady OZP

## Stanovisko Dozorčí rady OZP

Dozorčí rada OZP na svých jednáních 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 OZP na rok 2012 a z dalších důležitých oblastí 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, zejména kontrolovala plnění zdravotně pojistného plánu a usnesení Správní rady OZP a dodržování obecně platných právních předpisů a interních dokumentů OZP.

Roční účetní závěrka a návrh Výroční zprávy OZP za rok 2012 byly řádně podrobeny nezávislému auditu v souladu se zákonem o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách a se zákonem o auditorech a auditorskými směrnici Komory auditorů České republiky.

Dozorčí rada OZP s odvoláním na stanoviska auditorů a po projednání na svém jednání dne 17. dubna 2013 doporučila návrh Výroční zprávy OZP za rok 2012 Správní radě OZP ke schválení.

  
RNDr. Lubomír Netolický  
předseda Dozorčí rady OZP



## 9.5 Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy

Návrh Výroční zprávy OZP včetně účetní závěrky za rok 2012 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 též „zákon č. 280/1992 Sb.“), v termínu do 30. dubna 2013 předložen ve dvou vyhotoveních Ministerstvu zdravotnictví ČR.

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 2012, po schválení Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR, zveřejněna způsobem umožňujícím dálkový přístup.