



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN  
A STAVEBNICTVÍ

VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK

2013

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN  
A STAVEBNICTVÍ

PŘEDKLÁDÁ:

SCHVÁLENO SPRÁVNÍ RADOU OZP  
DNE 17. dubna 2014

Ing. LADISLAV FRIEDRICH, CSc.  
PRAHA, DUBEN 2014

<b>1. Vstupní údaje .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Charakteristika vývoje a hospodaření OZP v roce 2013 .....</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 .....	8
<b>4. Činnost OZP .....</b>	<b>8</b>
4.1 Organizační struktura k 31. 12. 2013 .....	8
4.2 Informační systém .....	10
4.3 Kontrolní systém a systém vnitřního 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 pro odstranění tvrdostí .....	12
4.3.3 Zaměření činnosti vnitřního auditora .....	12
4.3.4 Popis systému provádění kontrol výběru pojistného a penále .....	14
4.3.5 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále .....	16
4.3.6 Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů .....	17
4.3.7 Tvorba opravných položek s příslušností k jednotlivým fondům .....	17
4.4 Zdravotní politika a revizní činnost .....	18
4.4.1 Zdravotní politika .....	18
<b>Přehled regulačních poplatků .....</b>	<b>23</b>
4.4.2 Revizní činnost .....	24
4.5 Pohledávky .....	26
4.6 Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (PZS) .....	26
<b>Tabulka VZ 2013 - Soustava smluvních PZS - 15 .....</b>	<b>28</b>
4.6.1 Místní a časová dostupnost hrazených služeb dle § 40 zákona č. 48/1997 Sb. – způsob zajištění smluvní sítě .....	30
4.7 Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění .....	30
4.7.1 Zdravotní služby čerpané z fondu prevence – vazba na oddíl A .....	31
<b>Tabulka VZ 2013 - Náklady na preventivní péči - 16 .....</b>	<b>34</b>
4.7.2 Zdravotní služby hrazené z jiných zdrojů .....	35
<b>5. Tvorba a čerpání fondů OZP .....</b>	<b>35</b>
5.1 ZFZP - Základní fond zdravotního pojištění OZP .....	35
<b>Tabulka VZ 2013 - ZFZP - 2 .....</b>	<b>38</b>
5.1.1 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů .....	45
<b>Tabulka VZ 2013 - Náklady na zdravotní služby - struktura - 12 .....</b>	<b>49</b>
5.1.2 Průměrné náklady na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce .....	53
<b>Tabulka VZ 2013 - Náklady na zdravotní služby - struktura na 1 pojištěnce - 13 .....</b>	<b>54</b>
5.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR .....	58
<b>Tabulka VZ 2013 - Léčení cizinců - 14 .....</b>	<b>58</b>
5.2 PF - Provozní fond OZP .....	58
<b>Tabulka VZ 2013 - PF - 3 .....</b>	<b>60</b>

5.3 FRM - Fond reprodukce majetku OZP .....	65
<b>Tabulka VZ 2013 - FRM - 4 .....</b>	<b>66</b>
5.4 SF - Sociální fond OZP.....	69
<b>Tabulka VZ 2013 - SF - 5 .....</b>	<b>69</b>
5.5 RF - Rezervní fond OZP.....	71
<b>Tabulka VZ 2013 - RF - 6.....</b>	<b>72</b>
5.6 Fprev - Fond prevence OZP .....	75
<b>Tabulka VZ 2013 - Fprev - 7.....</b>	<b>76</b>
5.6.1 Splnění podmínek podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.....	81
5.7 OZdČ - Ostatní zdaňovaná činnost OZP .....	81
<b>Tabulka VZ 2013 - OZdČ - 8 .....</b>	<b>83</b>
5.8 Doplnující údaje podle specifik.....	84
<b>6. Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti OZP .....</b>	<b>85</b>
<b>Tabulka VZ 2013 - Zuk - 1.....</b>	<b>86</b>
6.1 Stav pohledávek a závazků OZP k 31. 12. 2013 .....	89
6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů.....	89
6.3 Pojištěnci.....	89
<b>7. Plnění podmínek ustanovení § 18 zákona č. 106/1999 Sb. ....</b>	<b>90</b>
<b>8. Závěr.....</b>	<b>90</b>
8.1 Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2013.....	90
8.2 Stav závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb .....	90
8.2.1 Průměrný denní výdaj na zdravotní péči.....	90
8.2.2 Závazky ve lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb .....	91
8.3 Příděly do ostatních fondů .....	91
8.4 Porovnání stavu finančních prostředků ZFZP oddíl B .....	91
8.5 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného .....	91
8.6 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za PZS, vztahující se k ZFZP .....	91
8.7 Další specifické postupy, které ovlivnily hospodaření OZP se ZFZP v roce 2013 .....	91
<b>9. Přílohy .....</b>	<b>95</b>
9.1 Účetní závěrka včetně přílohy.....	96
9.2 Auditorská zpráva k účetní závěrce .....	97
9.3 Auditorská zpráva k výroční zprávě .....	98
9.4 Stanoviska Dozorčí rady a Správní rady k výroční zprávě .....	99
9.5 Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy.....	102

## 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:	10006-18432071/0100, 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 2013**

Rok 2013 byl pro celý systém veřejného zdravotního pojištění charakteristický jen minimálním růstem finančních zdrojů při současném působení dlouhodobých faktorů zvyšujících náklady. Hlavní faktory zvyšující náklady jsou především stárnutí populace a postupný nárůst vysoce nákladných zdravotních služeb spolu s trvalou snahou poskytovatelů zdravotních služeb (dále též „PZS“ nebo „poskytovatel“) rozšiřovat objem produkce. Nákladově stabilizujícím faktorem pak byla alespoň částečně restriktivní úhradová vyhláška č. 475/2012 Sb. (dále též „Vyhláška“), která umožnila část zvýšených nákladů eliminovat. Na příjmové straně lze konstatovat dobrou shodu skutečného vývoje oproti makroekonomickým indikátorům očekávaným v době sestavování Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2013 (dále též „ZPP 2013“ nebo „plán“). Skutečné příjmy (včetně vlivu mimořádného navýšení platby za státní pojištěnce v listopadu a prosinci) byly o 1,3 % vyšší, než předpokládal ZPP 2013. Celkové navýšení příjmů OZP proti roku 2012 pak zahrnuje i mírný nárůst počtu pojištěnců a dílčí změny ve věkovém složení pojištěnců. Opět však pokračoval rozpor mezi tvorbou zdrojů, základním nastavením cenových předpisů a rozsahem zdravotních služeb hrazených v systému veřejného zdravotního pojištění, který vznikl již v předchozích letech a ani v roce 2013 se jej nepodařilo zcela odstranit. Významný vliv na růst nákladů představovala oblast financování specializovaných center s velmi nákladnými výkony a léčivými přípravky. Náklady na léky vydané na recept byly sice v porovnání s plánem mírně nižší v důsledku snižování některých cen, ale naopak náklady na léky ve specializovaných centrech účtovaných většinou jako zvlášť účtované léčivé přípravky nadále prudce rostly. Přes tyto celkově prorůstové vlivy se OZP podařilo v roce 2013 udržet náklady přesně v souladu s plánem a dosáhnout tak v rámci střednědobé finanční stabilizace plně vyrovnaného hospodaření.

Celkový zůstatek základního fondu zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“) je i nadále nízký, ale daří se jej udržovat na účetně i provozně bezpečné hranici.

V průběhu roku 2013 sice i nadále pokračoval intenzivní nábor pojištěnců ze strany většiny zdravotních pojišťoven, a to v nákladově příznivých regionech, ale i v této konkurenci se OZP podařilo obstát a k 1. 1. 2014 OZP opět dosahuje mírného nárůstu pojištěnců. Základní pojistný kmen OZP se podařilo udržet stabilní. S ohledem na celkové podmínky lze výsledky OZP a její pozici v roce 2013 hodnotit jako úspěšné.

Rizikem pro další roky se však stal neúspěšný pokus zdravotních pojišťoven koordinovaně zahájit útlum části lůžkových zdravotních služeb. Zastavení původně plánovaných reforem, zejména těch, které měly stabilizovat celkové výdaje zdravotní pojišťovny, nutně vedlo již v závěru roku 2013 k nutnosti zvýšit platby ze státního rozpočtu. Protože nelze úplně zastavit nevyhnutelný nárůst některých typů nákladů spojených se stárnutím populace, rozvojem medicíny a současně je nutno respektovat předpokládanou a zřejmě dlouhodobou jen minimální tvorbu zdrojů, bude tlak na příspěvek ze strany státu pokračovat. Vyhláška pro rok 2013 i přes celkově restriktivnější charakter, bohužel, umožňovala některým typům poskytovatelů zdravotních služeb úhradu překračující plánované výdaje dle ZPP 2013, a OZP proto musela vlastní velmi přísnou smluvní a cenovou politikou růst výdajů minimalizovat a korigovat na úroveň ZPP 2013.

OZP i v roce 2013 pokračovala v úsporné politice v oblasti provozních nákladů. Bylo sice na rozdíl od předchozích let možné naplnit plánovaný příděl, ale skutečné čerpání bylo výrazně nižší.

Výsledkem všech těchto opatření pak bylo splnění všech rozhodujících záměrů dle ZPP 2013, včetně zůstatku ZFZP, jako rozhodujícího a kritického ukazatele ZPP 2013.

Pro udržení bilance OZP v intencích ZPP 2013, ale zejména jako výchozí pozici pro ZPP 2014, 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. Konkurence mezi zdravotními pojišťovnami současně kladla i vysoké nároky na dobrou úroveň vztahů s PZS, a to zejména s ohledem na nutnost dodržení plánované účinnosti regulačních mechanismů při současném zajištění dostatečné úrovně péče o pojištěnce. Předkládaná Výroční zpráva OZP za rok 2013 (dále též „VZ 2013“) přesvědčivě dokazuje, že se těchto hlavních cílů podařilo dosáhnout.

V roce 2013 došlo pouze k minimálním faktickým úpravám již existující sítě smluvních PZS. Naopak počet administrativních úprav reagujících na změny právní subjektivity, slučování, 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 2013.

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

Oblast zvyšování kvality služeb a produktivity administrativních činností rozvíjela OZP v roce 2013 zejména využitím moderních prvků komunikace na veřejných datových sítích. 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 nejen další nárůst PZS využívajících Portálu zdravotních pojišťoven (dále též „Portálu ZP“), přes který v roce 2013 již prošlo celkem 217 083 vyúčtování zdravotních služeb, což bylo již 75 % z celkového počtu vyúčtování. Zároveň stoupal i počet uživatelů komunikujících s OZP elektronicky. OZP tak i tímto způsobem vycházela vstříc především pojištěncům, kteří jsou podobné moderní způsoby komunikace 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 zákonných práv pojištěnců na informace a další služby, byl v průběhu roku 2013 velký zájem. Do využívání systému VITAKARTA ONLINE se tak do 31. 12. 2013 zapojilo 150 061 pojištěnců, 20 973 poskytovatelů zdravotních služeb a počet účastníků dále rychle roste.

Rozvoj činností OZP se v průběhu roku 2013 zaměřil 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 elektronický systém spisové služby, umožňující elektronický oběh dokumentů v návaznosti na 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 České republiky. V roce 2013 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 2013 o 49 463 osob na celkový počet 126 193 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 záchyt 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 2013 OZP dále spolupracovala na prodeji smluvního pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí, ale i jiných pojistných produktů prostřednictvím společnosti Vitalitas pojišťovna, a. s. Celá produktová řada byla v roce 2013 parametricky upravována podle zájmu pojištěnců a zaměstnavatelů.

V roce 2013 hospodaření OZP, i při pokračování všech výše uvedených nepříznivých trendů zajistilo, plnění všech zákonných povinností a umožnilo nejen udržet plánovaný zůstatek finančních prostředků k 31.12.2013, ale zejména dosáhnout plně vyrovnaného hospodaření. OZP tak dodržela celkový záměr ZPP 2013, obstála i ve zvýšené konkurenci a vytvořila tak omezenou, přesto však dostatečnou výchozí základnu pro období roku 2014, během kterého bude pokračovat velký tlak na navyšování výdajů, zejména v segmentu akutní lůžkové péče a specializovaných center. 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 2013 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. HROBOŇ Pavel, M.S.	
MUDr. HŘEBÍKOVÁ Lenka	- do 20. 04. 2013 a od 04. 07. 2013
Mgr. PÍRKOVÁ Vendula	- do 03. 07. 2013
Ing. RÓGNEROVÁ Helena	
PhDr. ŽENÍŠEK Marek, Ph.D.	- od 04. 07. 2013

Pozn. vláda ČR na svém jednání dne 3. 7. 2013 odvolala ke dni 3. 7. 2013 na návrh ministra zdravotnictví z funkce členky SR OZP Mgr. Vendulu Pírkovou a jmenovala s účinností od 4. 7. 2013 na návrh ministra zdravotnictví do funkce člena SR OZP PhDr. Marka Ženíška, Ph.D. a do dalšího funkčního období MUDr. Lenku Hřebíkovou.

**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	

### Zástupci pojištěnců

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

### 3.2 Dozorčí rada

**V průběhu roku 2013 jednala DR OZP celkem 7x a pracovala v následujícím složení:**

#### Členové DR OZP jmenovaní vládou ČR:

Ing. FUCHSOVÁ Jarmila	- místopředseda	na návrh ministra financí
Mgr. KADEČKA David		na návrh ministra práce a sociálních věcí
Ing. SEMÍNOVÁ Hana		na návrh ministra zdravotnictví

**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 2013 jednal RO OZP celkem 6x a pracoval v následujícím složení:**

Ing. POLANECKÝ Vladimír	předseda – za OZP
Ing. ČESENĚK 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 2013 jednal Výbor pro audit celkem 5x v následujícím složení:**

Ing. ŠTANCL Bohuslav, MBA	člen DR OZP - předseda Výboru pro audit
Ing. SEMÍNOVÁ Hana	členka DR OZP
Ing. SKALSKÁ Věra	auditor nezávislý na OZP

Výbor pro audit na svých jednáních projednával činnost interního auditu OZP, harmonogram a průběh zpracování účetní závěrky OZP za rok 2013, zprávy externího auditora OZP, kterým je pro účetní období 2013 - 2016 společnost BDO audit, s.r.o.

## 4. ČINNOST OZP

### 4.1 Organizační struktura k 31. 12. 2013

K 1. 3. 2013 došlo k úpravě organizační struktury OZP, jejímž hlavním rysem byla decentralizace administrace smluvních a cenových ujednání vybraných segmentů poskytovatelů zdravotních služeb na regionální pracoviště (Čechy a Morava), která současně řídí také činnost stávajících poboček a expozitur. Organizační struktura ředitelství OZP byla v souladu se ZPP 2013 členěna do organizačních útvarů, kterými jsou 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).

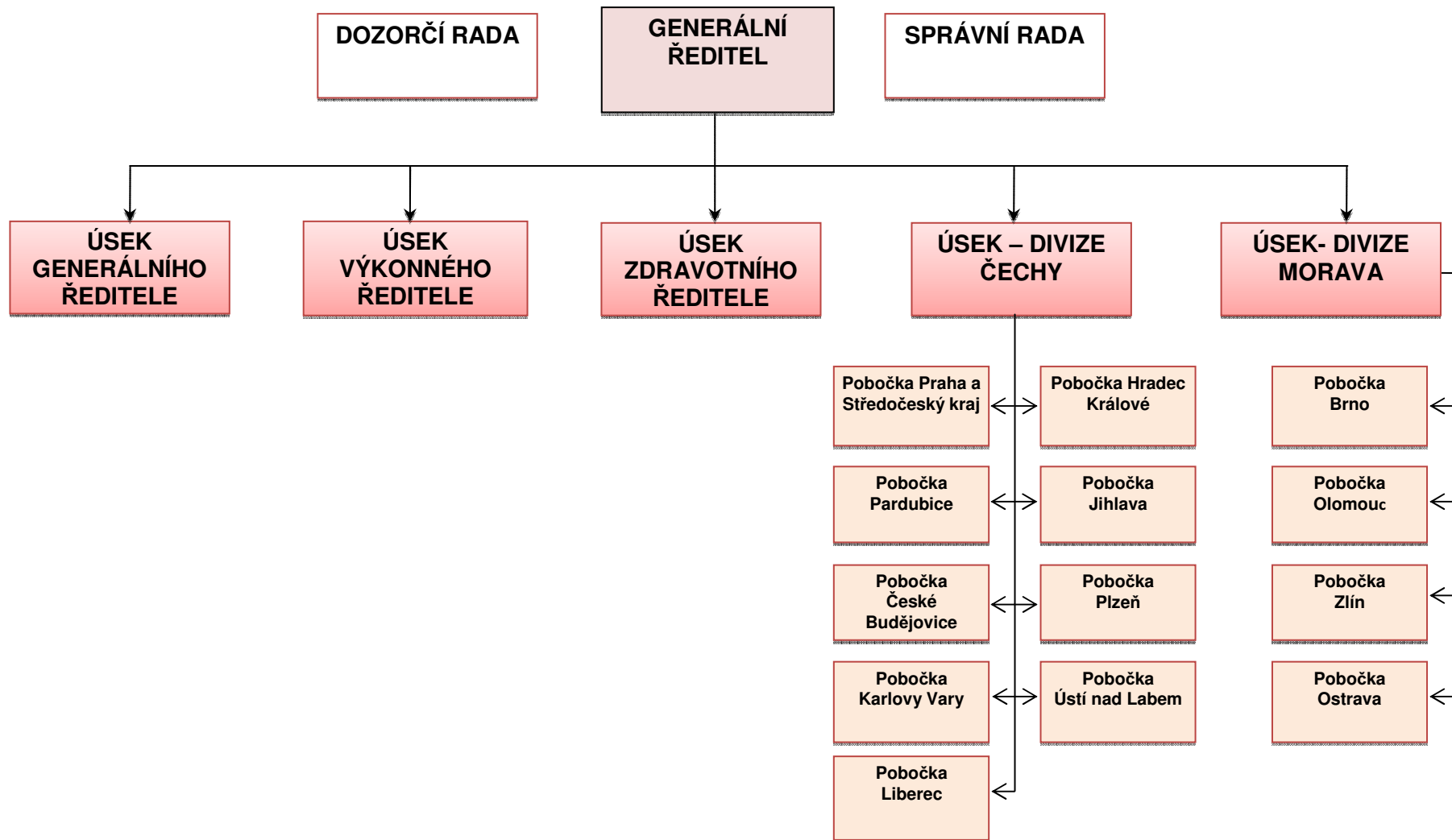
Průměrný počet zaměstnanců za rok 2013 činil 376 zaměstnanců, tj. 97,7 % plánu. Fyzický stav ke dni 31. 12. 2013 činil 387 zaměstnanců. V roce 2013 ukončilo pracovní poměr 20 zaměstnanců vč. důchodců.

Organizační struktura pro rok 2013 byla zakotvena v Rozhodnutí generálního ředitele, kterým došlo zejména k úpravě počtu pracovních pozic ve Zdravotním úseku.

Základní organizační schéma účinné od 1. 1. 2012 je uvedeno na následující straně.

OZP měla v roce 2013 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. 2013, a v části 5.7 OZdČ - Ostatní zdaňovaná činnost.

### Organizační schéma OZP pro rok 2013



## 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 2013 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 2013 byla při údržbě a rozvoji centrálního informačního systému OZP (dále též „CIS OZP“) zohledněna plánovaná výměna CIS a investice do dosluhujícího CIS byly vynakládány jen v nezbytných oblastech. Jednalo se především o poskytování informací a služeb v rámci rozvoje VITAKARTY ONLINE s cílem rozšířit služby pro klienty OZP se zaměřením na pojištěnce, plátce pojistného a poskytovatele zdravotních služeb. Existující služby: vydání potvrzení o bezdlužnosti pro zaměstnavatele a fyzické osoby, podání přehledu OSVČ, hlášení změn pojištěnce, možnosti změny hesla, žádosti o vystavení průkazu pojištěnce, žádosti o cestovní připojištění. Dalším významným krokem bylo spuštění nové verze aplikace VITAKARTA se zaměřením na služby pro pojištěnce s možností získat přístup ke svým zdravotním údajům vedeným v OZP. Tato nová verze rovněž zahrnuje propojení na Asistenční službu 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, lékařské zprávy, zprávy z laboratorních a odborných vyšetření. Součástí služeb VITAKARTY ONLINE je i podpora pro poskytovatele zdravotních služeb (platební bilance) a pro praktické lékaře VITAKARTA+ s možností získat nejen přehled o komplexním hodnocení nákladovosti poskytovaných zdravotních služeb, ale i přístup k veškerým údajům z vykázané zdravotní péče jimi registrovaných klientů - pojištěnců OZP napříč celým systémem veřejného zdravotního pojištění. Jako další významný nástroj pro komunikaci nabízí OZP svým klientům mobilní verzi VITAKARTY ONLINE (tzv. mVITAKARTA) pro mobilní zařízení (telefony a tablety) a s podporou všech hlavních operačních systémů (Android, iOS) a nově také WinPhone8.

V roce 2013 pokračoval 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 umožněn přístup (tzv. přesměrování) zabezpečeným kanálem do VITAKARTY ONLINE. V roce 2013 se těžiště rozvoje Portálu ZP orientovalo na pokračování rozvoje podpory smluvních ujednání s poskytovateli zdravotních služeb v oblasti technického, přístrojového a personálního vybavení (tzv. Příloha 2).

Neméně významným krokem bylo dokončení realizace spisové služby, splňující požadavky zákona č. 499/2004 Sb., 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 2013 byl systém spisové služby dále rozvíjen s cílem zajištění optimalizace provozu s ohledem na narůstající požadavky.

V roce 2013 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 informační systém je s ohledem na ochranu investic do značné míry motivováno připravovanými legislativními změnami a s tím souvisejícími investicemi do stávajícího CIS OZP. V roce 2013 byla zpracována studie proveditelnosti, v rámci které byla provedena komplexní analýza požadavků na nový systém.

## 4.3 Kontrolní systém a systém vnitřního auditu

### 4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány

V průběhu roku 2013 nebyly v OZP provedeny kontroly vnějšími kontrolními orgány.

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

Řídící kontroly realizované v rámci vnitřního kontrolního systému jsou v OZP v kompetenci jednotlivých vlastníků procesu. Účinnost vytvořeného vnitřního kontrolního systému ověřoval Odbor interního auditu OZP.

V roce **2013** bylo provedeno celkem **82 řídicích kontrol**. Řídící 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, na dohled nad efektivním využíváním svěřených prostředků (např. kontrola plnění cílů stanovených v oblasti výdajů na zdravotní služby, kontrola zpracování Příloh 2 ke Smlouvě o poskytování hrazených služeb, kontrola průběhu vymáhání zapůjčených zdravotnických prostředků po zemřelých pojištěncích OZP, kontrola na dodržování termínů vyřizování podání pojištěnců (neoprávněná vyúčtování zdravotních služeb), kontrola dodržování termínů vyřizování neoprávněných předepisování zdravotnických prostředků, kontrola dodržování termínů splatnosti zakázek s vyúčtováním zdravotních služeb předaných k ruční revizi, kontrola možných duplicit kapitačních plateb vzniklých přepočtem, kontrola nastavení úhrad u nových poskytovatelů zdravotních služeb, kontrola monitoringu aktivních prvků sítě, kontrola nastavení parametrů pro načítání smluvní dokumentace, kontrola doby zpracování zahraničních refundací doručených do OZP v roce 2013, kontrola termínů vyřízení reklamací za rok 2013, revize řízené dokumentace, kontrola zajištění zdravotních programů zaměstnavatelů dle smluv se zaměstnavateli, kontrola dodržování limitu dle zdravotně preventivních programů, kontrola zajištění služeb Asistenční služby OZP, kontrola provedení pracovnělékařských prohlídek, kontrola čerpání sociálního fondu OZP, kontrola čerpání dovolené zaměstnanců OZP na rok 2013, kontrola čerpání finančních prostředků na vzdělávání a prohlubování kvalifikace zaměstnanců OZP, kontrola DPČ a DPP, kontrola výše čerpání finančních prostředků na technickou podporu s dodavatelem IT služeb, kontrola zaúčtování plateb ke starým kontrolám, kontrola přehledů OSVČ pořízených přes VITAKARTU ONLINE, kontrola dat elektronické identity, kontrola evidence licencí, kontrola technického stavu UPS (záložní zdroje), kontrola logů síťových serverů, kontrola záloh, kontrola úhrad, evidence a upomínkování v oblasti vydaných faktur v rámci režijní činnosti OZP za rok 2013, kontrola investičních faktur za období 2013 včetně správnosti schvalovacích procesů, kontrola fungování elektronického systému spisové služby, kontrola na dodržování metodiky vyřizování žádostí o výpis z osobního účtu pojištěnce, kontroly na dodržování postupů při evidenci a vyřizování stížností klientů OZP aj.

V rámci kontrol nebyly zjištěny žádné závažné ani systémové nedostatky. Jednotlivá kontrolní zjištění byla vlastníky procesů napravena a doporučení byla následně realizována.

#### 4.3.2.1 Činnost Rozhodčího orgánu OZP a Komise OZP pro 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 2013 celkem 6x.

Za uvedené období RO OZP projednal 505 doručených žádostí o odstranění tvrdostí a odvolání proti platebním výměrům vydaným věcně příslušnými organizačními útvary OZP.

Z těchto doručených případů bylo:

- 51 odvolání proti platebním výměrům,
- 454 žádostí o odstranění tvrdostí.

##### Komise pro odstranění 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 2013 celkem 14x.

Na svých jednáních v roce 2013 projednala celkem 1 329 žádostí o odstranění tvrdostí – vyměřeného penále, nepřevyšující za jednu položku 20 000,- Kč.

V roce 2013 nebyla na rozhodnutí RO OZP podána žádná žaloba ani nebylo Městským soudem v Praze o dosud podaných žalobách (podány celkově 4 – v letech 2009 - 2011) rozhodnuto.

#### 4.3.3 Zaměření činnosti vnitřního auditora

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

**V roce 2013 proběhlo v souladu s plánem činnosti interního auditu celkem 13 plánovaných interních auditů:**

- **4 interní audity systémů** (interní audity na prověření systému řízení a kontroly poboček na Úseku - divize Čechy - Plzeň, České Budějovice, Karlovy Vary a Ústí nad Labem) s těmito doporučeními: např. provést analýzu hrozeb pro pobočku v souladu se směrnici „Analýza dopadu havarijní události“ (BIA) a následně provést aktualizaci katalogu rizik, provázat kontrolní prvky v Plánu kontrolní činnosti s hrozbami v mapě rizik nebo s plněním cílů kvality na konkrétní rok;

- **3 interní audity na základě analýzy rizik** (R2 – Zajištění zdravotních služeb Zdravotním úsekem – riziko „Hromadné vypovídání smluv, R3 – Zajištění zdravotních služeb Úsekem divize Čechy – riziko „hromadné vypovídání smluv“, Audit výběrových řízení na nákup majetku a služeb – riziko spojené s výběrem dodavatele) s doporučeními: např. navrhnout modifikaci ankety „Spokojenost klientů s OZP“ a zveřejnit ve složce pro klienty na webu a nastavit vytěžování informací z dané ankety, zvážit přístupy k hodnocení spokojenosti koncových zákazníků a partnerů pro zlepšení přístupů při komunikování s nimi, zprovoznit webovou anketu (s modifikací otázek směrem k Asistenční službě OZP a VITAKARTĚ), přehodnotit auditované riziko na základě analýzy BIA, upravit interní dokumenty tak, aby srozumitelnějším a přehlednějším způsobem upravovaly životní cyklus veřejných zakázek, provést názorné školení pro správce zakázek, připravit zadání pro dodavatele nového informačního systému jako součást studie proveditelnosti – jednotná evidence reklamací v jednom technologickém nástroji, upravit metodický pokyn o stížnostech tak, aby byla daná povinnost vyhodnocovat stížnosti za organizační útvar v pravidelných intervalech;
- **6 interních auditů procesů** (Ř3 - Interní audit – Ř3.6 - Reporting, Ř4 - Řízení lidských zdrojů – Ř4.6 – Zajištění finančních náležitostí personálu, Ř2 – Řízení dokumentace, legislativy a záznamů – Ř2.2 – Revize řízených dokumentů, 8.3 Řízení neshodného produktu – stížnosti a reklamace, R1 Pojistné a vymáhání pohledávek – R1.1 – Aktualizace údajů v CIS, a P3 – Spisová služba – P3.1 – Příjem, zpracování a vložení dokumentů) s doporučeními: např. upravit „Spisový a skartační plán“ tak, aby klasifikace dokumentu byla v souladu s „Bezpečnostní politikou informací OZP“, upravit na základě klasifikace dokumentu reálná přístupová práva, novelizovat „Spisový řád OZP“ tak, aby odpovídal reálnému oběhu dokumentů, splňoval definici spisové služby podle legislativy, byl v souladu s „Bezpečnostní politikou informací OZP“ a vydefinovanými informačními aktivy, přehodnotit stávající způsob uchování personálních a mzdových dokumentů a sladit s vydanými interními dokumenty OZP a všeobecně závaznými právními normami.

Za rok 2013 bylo při interních auditech celkem navrženo 34 opatření k nápravě se střední závažností, z toho 33 je a bylo postupně implementováno do činnosti procesů, jedno opatření nebylo v navržené podobě vlastníkem procesu akceptováno. Termíny plnění nápravných opatření byly v souladu s termíny stanovenými při ukončení interního auditu k dané problematice.

V říjnu 2013 v OZP proběhl recertifikační audit QMS (cyklus 2013 - 2015) 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 kriteriální normou ve všech prvcích dané normy. Při auditu byl potvrzen soulad s normou. V rámci auditu nebyly zjištěny žádné systémové ani závažné nedostatky, proto závěrem auditorského týmu bylo zachovat certifikát QMS.

Auditorský tým externího auditora navrhl příležitosti pro zlepšování systému managementu kvality (neustále prohlubovat vnímání principu managementu rizik v rámci procesů, zavést procesy BCM - Business Continuity Management v celé OZP včetně zpracování havarijních plánů, důsledně ukládat do Elektronického systému spisové služby všechny stížnosti i s řešením, důsledně zaznamenávat všechny neshody ve funkcionalitě Elektronického systému spisové služby do HelpDesku), 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 2013“.

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

Kontroly placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění byly v roce 2013 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 předchozích letech řadu úprav CIS OZP, dořešila možnost využívání hromadných dávkových kontrol, datových schránek pro zasílání kontrolních zpráv, výkazů nedoplatků a platebních výměrů, a v roce 2013 byly všechny realizované úpravy využívány v rámci rutinní činnosti.

I v roce 2013 byla nadále outsourcována významná část činností souvisejících s pořizováním dat do CIS OZP z dokumentů zasílaných plátcí pojistného – zaměstnavateli a osobami samostatně výdělečně činnými (dále též „OSVČ“). V druhé polovině roku 2013 došlo ke změně dodavatele těchto služeb, což znamenalo větší nároky na kontrolu pořizovaných dat. S koncem roku 2013 se OZP opět vrátila k původní úrovni kvality takto vytěžených údajů.

K dalšímu zefektivnění kontrolní činnosti vede také využívání elektronických způsobů komunikace pro předávání dokumentů datovými schránkami, přes Portál ZP, prostřednictvím rutinního využívání funkcí portálu VITAKARTA ONLINE. Právě rozvoj služeb portálu VITAKARTA ONLINE (např. vystavování potvrzení bezdlužnosti, podávání přehledů OSVČ, hlášení změn osobních údajů pojištěnců apod.) a jejich zpracování do rutinních procesů v rámci kontroly plateb pojistného patřilo v roce 2013 mezi prioritní oblasti zájmu.

V souvislosti s využíváním rutinního provozu elektronické spisové služby je zajištěno, že 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.

Dalším velice důležitým krokem pro zvýšení efektivity předávání údajů o dluzích klientům se stalo zasílání informací prostřednictvím nástrojů elektronické komunikace (v mezích zákonných možností) a také ověřování doručovacích adres v základních registrech.

#### **Zaměstnavatelé**

Stěžejní částí kontroly plateb pojistného jsou automatizované systémy hromadných kontrol. Hromadné kontroly byly v roce 2013 zaměřeny jak na plnění povinnosti zaměstnavatelů odevzdávat měsíční přehledy o platbách pojistného (z celkem 65 212 těchto kontrol provedených v roce 2013 bylo 4 621 s kontrolním zjištěním), tak na jejich platební kázeň s cílem alespoň jednou ročně zkontrolovat každý subjekt (viz dále uvedená interní tabulka).

#### **Fyzické osoby**

Základem kontrol plateb pojistného fyzických osob bylo i v roce 2013 zpracování ročního vyúčtování OSVČ. V říjnu 2013 byla provedena hromadná kontrola zaměřená na splnění povinnosti OSVČ odevzdat přehled o výši příjmů a výdajů za rok 2012. Kontrolou bylo zjištěno, že 8 581 OSVČ, z celkového počtu 91 118, svoji povinnost v řádném termínu nesplnilo. Po provedení této hromadné kontroly byli plátcí obesláni výzvou, stanovením pravděpodobné výše pojistného a případně i platebním výměrem na pokutu. Na základě těchto aktivit klesl ke konci roku 2013 výsledný počet neodevzdaných přehledů OSVČ za rok 2012 na 1 844 ks.

## Kontroly platební kázně

Počty kontrol platební kázně plátců pojistného (fyzických i právnických osob) provedených v roce 2013 jsou uvedeny v následující interní tabulce:

Plátce	Počet kontrol	Počet kontrolních zjištění
Zaměstnavatelé	70 313	8 943
Fyzické osoby (OSVČ, OBZP)	67 193	27 939
<b>Celkem</b>	<b>137 506</b>	<b>36 882</b>

Kromě výše uvedených kontrol realizovala OZP v roce 2013 také **kontroly z podnětu plátců pojistného**. Většina těchto kontrol byla prováděna v souvislosti s vyřizováním žádostí plátců o vystavení potvrzení bezdlužnosti.

Plátce	Počet kontrol z podnětu plátce	Počet kontrolních zjištění
Zaměstnavatelé	22 925	499
Fyzické osoby (OSVČ, OBZP)	4 078	602
<b>Celkem</b>	<b>27 003</b>	<b>1 101</b>

Z výše uvedené interní tabulky vyplývá, že OZP v roce 2013 přijala více než 27 000 žádostí o vystavení bezdlužnosti. Po provedených kontrolách bylo plátcům potvrzení o bezdlužnosti zasíláno poštou nebo do datové schránky.

Rutině byla v roce 2013 v cca 10 % případů využívána aplikace, která umožňuje online podání žádosti o bezdlužnost a v případech, kdy plátce 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

S ohledem na ekonomickou situaci v předchozích letech došlo i přes veškerou snahu, kterou OZP vyvíjí za účelem snížení celkových pohledávek na pojistném a penále, v průběhu roku 2013 k nárůstu pohledávek za plátci pojistného o 249 239 tis. Kč na celkovou výši 2 813 725 tis. Kč.

Výše pohledávek za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti vzrostla meziročně o 100 698 tis. Kč a k 31. 12. 2013 činila 1 371 972 tis. Kč. Pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti se meziročně navýšily o 148 541 tis. Kč na celkovou hodnotu 1 441 753 tis. Kč.

## Využívání výkazů nedoplatků

OZP využívala i v roce 2013 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 2013 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 roce 2013 má nadále vliv procesní úprava postupů kontroly výběru pojistného v této kategorii plátců (viz výše), a proto byl ve skutečnosti počet výkazů nedoplatků vystavených v roce 2013 nižší než v předchozích letech. Části dlužníků byla místo výkazu nedoplatků zaslána výzva k úhradě dlužného pojistného. Z hlediska poměru k využívání správního řízení a platebního výměru je ale využívání výkazu nedoplatků vlastně jediným nástrojem, který OZP v současnosti využívá. Platební výměry byly v roce 2013 vystaveny pouze v jednotkách případů v odůvodněných situacích, a nebo jako opravný prostředek, následující po námitkách plátců proti výkazu nedoplatků.

Počty vystavených výkazů nedoplatků	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Celkem v tis. Kč
Zaměstnavatelé	0	2 051	13 833	10 471	7 345	5 938	5 908	45 546
OSVČ	2	34	30	959	1 971	4 324	2395	9 715
OBZP	45	40	87	839	3 256	6 714	6187	17 168
<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>14 490</b>	<b>72 429</b>

#### 4.3.5 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále

V roce 2013 postupovala OZP při odepisování nedobytných pohledávek v souladu s § 26 písm. 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 2013 byly odepsány pohledávky z dlužného pojistného, penále, pokut a náhrad řízení, náhrad škod a pohledávky za PZS v celkové výši 93 770 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	Konkurz	Úmrtí	Celkem v tis. Kč
Pojistné	zaměstnavatelé	315	34 136	1 144	21	273	35 889
	OSVČ	322	6 201	501	0	1 852	8 876
	OBZP	146	1 668	954	0	608	3 376
<b>Pojistné celkem</b>		<b>783</b>	<b>42 005</b>	<b>2 599</b>	<b>21</b>	<b>2 733</b>	<b>48 141</b>
Náhrady škod		0	460	0	0	0	460
Pohledávky za PZS		0	1 003	0	0	0	1 003
<b>Základní fond celkem</b>		<b>783</b>	<b>43 468</b>	<b>2 599</b>	<b>21</b>	<b>2 733</b>	<b>49 604</b>

#### Fond prevence (Fprev)

Typ odpisu	Subjekt/typ odpisu	Neekonomické vymáhání	Nedobytnost	Prekluze	Konkurz	Úmrtí	Celkem v tis. Kč
Penále	Zaměstnavatelé	1 735	28 883	1 231	87	239	32 175
	OSVČ	518	1 182	284	0	261	2 245
	OBZP	1 705	3 352	766	0	1 116	6 939
<b>Penále celkem</b>		<b>3 958</b>	<b>33 417</b>	<b>2 281</b>	<b>87</b>	<b>1 616</b>	<b>41 359</b>
Pokuty	Zaměstnavatelé	3	2 403	40	0	25	2 471
	OSVČ	19	101	11	0	21	152
<b>Pokuty celkem</b>		<b>22</b>	<b>2 504</b>	<b>51</b>	<b>0</b>	<b>46</b>	<b>2 623</b>
<b>Fond prevence celkem</b>		<b>3 980</b>	<b>35 921</b>	<b>2 332</b>	<b>87</b>	<b>1 662</b>	<b>43 982</b>

## Provozní fond (PF)

Typ odpisu	Subjekt/ Typ odpisu	Neekonomické vymáhání	Nedobytnost	Prekluze	Konkurz	Úmrtí	Celkem v tis. Kč
Náklady řízení	Zaměstnavatelé	9	132	2	0	2	145
	OSVČ	14	17	3	0	5	39
<b>Provozní fond celkem</b>		<b>23</b>	<b>149</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>184</b>

### 4.3.6 Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů

Při procesu pořizování Přehledů o platbách pojistného zaměstnavatele (dále též „PPPZ“) je nadále využíván externí dodavatel, který nadále zajišťuje rychlejší a přesnější pořízení 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 2013 aplikován v souladu s interními dokumenty OZP.

V průběhu roku 2013 bylo provedeno 65 212 kontrol tohoto typu a na jejich základě bylo zjištěno neplnění oznamovací povinnosti u 4 621 zaměstnavatelů, u kterých OZP neevidovala všechny předpokládané předpisy.

Z uvedených údajů vyplývá, že díky pravidelným kontrolám nebylo nutné zařadit do kontrol v roce 2013 tolik plátců jako v předchozích letech a navíc počet negativních zjištění také klesá. 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 pojistného.

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

OZP postupovala v roce 2013 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. 2013 činila 1 344 911 tis. Kč viz následující interní tabulky.

ZFZP – opravné položky k 31. 12. 2013	v tis. Kč
Pojistné	929 810
<b>Celkem</b>	<b>929 810</b>

Fprev – opravné položky k 31. 12. 2013	v tis. Kč
Penále	375 834
Pokuty	34 727
<b>Celkem</b>	<b>410 561</b>

PF – opravné položky k 31. 12. 2013	v tis. Kč
Náklady řízení	4 540
<b>Celkem</b>	<b>4 540</b>

## 4.4 Zdravotní politika a revizní činnost

### 4.4.1 Zdravotní politika

**Zásady smluvní politiky pro rok 2013 vycházely z následujících cílů:**

**a) Zajistit plnění všech zákonných povinností zdravotní pojišťovny, a to zejména:**

- zajistit 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,
- zajistit všemi dostupnými prostředky vyrovnanou bilanci ZFZP,
- minimalizovat riziko konfliktů s poskytovateli zdravotních služeb (dále též „PZS“ nebo „poskytovatel“ nebo „partner“) na míru nezbytně nutnou pro dodržení plánovaných výdajů v ZPP 2013.

**b) Zajistit zvyšování efektivity poskytovaných hrazených služeb, a to zejména pokud jde o poměr finančních nákladů a míry zlepšení zdravotního stavu pojištěnce za využití:**

- řízené individuální kontraktace vybraných hrazených 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.

V roce 2013 uplatňovala OZP úhradovou strategii založenou na principech a způsobech úhrad stanovených vyhláškou č. 475/2012 Sb. (dále též „Vyhláška“). V některých segmentech, zvláště tam, kde by plná aplikace všech parametrů stanovených Vyhláškou vedla k překročení plánovaných nákladů, byla cenová ujednání doplněna o dodatečné regulační parametry úhrad, respektive bylo jednáno i o jiných individuálních způsobech úhrad lépe zohledňujících charakter a rozsah poskytovaných zdravotních služeb. Celá strategie byla podřízena prvořadému úkolu – dodržet vyrovnané hospodaření a dodržet parametry stanovené ZPP 2013. V případech, kdy se nepodařilo mezi příslušným poskytovatelem a OZP dojít ke vzájemné shodě o individuálním smluvním ujednání, uhradila OZP vykázané zdravotní služby dle předložených návrhů cenových ujednání a s poskytovateli dále jedná.

Vzhledem k tomu, že v segmentu lůžkové péče končila platnost základních smluv k 31. 12. 2012 bylo nutné na přelomu roku 2012 a 2013 nejprve urychleně dokončit jednání o nových základních smlouvách. OZP se podařilo až na jednotky případů uzavřít novou smlouvu ještě před uplatněním vyúčtování za měsíc leden 2013, a tak nedošlo k přerušení kontinuity smluvního vztahu. U zbývajících několika málo partnerů k uzavření smlouvy došlo v průběhu února 2013. Pouze u jednoho partnera byla nová smlouva uzavřena až ve druhém čtvrtletí 2013. Do doby uzavření hradila OZP poskytnuté zdravotní služby v režimu nesmluvního partnera.

K základním smlouvám s jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb byly stejně jako v minulosti i v roce 2013 (s výjimkou služeb poskytovaných lékárnami, optikami, výrobkami a výdejními zdravotnických prostředků) uzavírány ke smlouvě samostatné, časově omezené úhradové dodatky.

OZP nastavila úhrady v roce 2013 tak, aby zajistila plnění ZPP 2013 a zaručila plnou platební schopnost během celého roku. 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 2013 o taková smluvní ujednání, která by zaručila nepřekročení plánovaných celkových výdajů ZPP 2013. Přestože základem byly typizované skupinové úhradové dodatky pro poskytovatele vykazující shodné parametry a vycházející z úhradové vyhlášky, OZP i v roce 2013 v zájmu dodržení plánovaných výdajů sjednala řadu individuálních cenových ujednání a úprav.

Individuálně byla sjednávána převážně plánovaná operativa v oblasti operací velkých kloubů, 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 tak, aby OZP mohla i v prostředí omezených finančních zdrojů naplnit očekávané nároky na čerpání těchto služeb.

V segmentu **praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost** byly zdravotní služby poskytnuté v roce 2013 hrazeny kombinovanou kapitačně výkonovou platbou v parametrech stanovených Vyhláškou při zachování doplňkového systému bonifikací a informačního servisu v rámci „komplexního hodnocení nákladovosti“ (dále též „KHN“) s posilováním prvků k úspoře zbytné péče.

Nad rámec průběžně zúčtovávané bonifikace základní kapitační platby, dle výsledků dosahovaných v rámci KHN, budou v dubnu 2014 dále jednorázově v termínu konečného zúčtování roku 2013 bonifikovány i další prvky nesporně ovlivňující kvalitu poskytované zdravotní péče, a to získání akreditace, získání statusu školícího pracoviště a aktivní účast na celoživotním vzdělávání.

Pouze minimální počet především smluvních závodních praktických lékařů byl hrazen výkonovým způsobem.

V segmentu **stomatologických služeb** byly výkony hrazeny v cenách stanovených Vyhláškou. Stomatologické výrobky byly hrazeny v maximálních cenách plně hrazených z veřejného zdravotního pojištění publikovaných v Cenovém rozhodnutí MZ č. 1/2013, DZP, publikovaném ve Věstníku MZ, Částka 10/2012.

V segmentu **ambulantních specializovaných služeb** byly poskytnuté služby, stejně jako v předchozích letech, i v roce 2013 většinou hrazeny úhradou za poskytnuté zdravotní výkony v hodnotách bodu stanovených dle Vyhlášky do stanovené maximální úhrady na 1 ošetřeného pojištěnce. U vybraných odborností, u nichž i Vyhláška stanovila otevřený výkonový způsob úhrady a u poskytovatelů poskytujících zdravotní služby malému počtu ošetřených pojištěnců (do 50 URČ), byly služby hrazeny výkonovým způsobem úhrady bez omezení. U vybraných poskytovatelů (zejména velkých subjektů - poliklinik) byl nad rámec výše uvedeného dohodnut celkový maximální objem úhrady.

Současně byl pro poskytovatele „centrové“ péče stanoven maximální objem úhrady i na léčiva vázaná na specializovaná centra. OZP má smluvně sjednanu tuto péči s 21 poskytovateli, převážně se jedná o revmatology (14 PZS). Dále jsou mezi těmito poskytovateli 2 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 na těchto pracovištích v roce 2013 činil 42 164 tis. Kč. K výraznému překročení plánovaných zdrojů (27 000 tis. Kč) došlo v důsledku přesunu jednoho významného pracoviště pro léčbu Crohnovy choroby ze segmentu lůžkové péče do segmentu ambulantní péče.

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

**Centra asistované reprodukce** byla v roce 2013 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 2013 hrazeny způsobem stanoveným Vyhláškou s omezením průměrné úhrady na 1 ošetřeného pojištěnce. Poskytovatelé poskytující služby méně než 50 URČ byli hrazeni výkonovým způsobem úhrady bez dalších omezení.

**Laboratorní a radiodiagnostické služby** poskytované v roce 2013 byly hrazeny výkonovým způsobem, resp. s degressí nad uvedený limit, v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou. U poskytovatelů s objemem poskytovaných zdravotních služeb převyšujících 500 tis. bodů za rok, byla celková úhrada za rok 2013 omezena maximálním limitem úhrady z důvodu maximální snahy o dodržení plánované výše nákladů na péči komplementu ze ZPP 2013. Screeningová vyšetření byla hrazena bez omezení v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou.

Zdravotní služby poskytované v **odbornostech 911, 914, 916, 921 a 925** byly v roce 2013 hrazeny dle příslušných ustanovení Vyhlášky.

**Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče** poskytnutá v roce 2013 byla hrazena na základě cenového ujednání mezi OZP a jednotlivými poskytovateli lázeňské zdravotní péče ve smluvně sjednaných cenách s omezeným smluvně sjednaným celkovým limitem maximální úhrady.

**Zdravotnická záchranná služba** poskytovaná v roce 2013 byla hrazena dle Vyhlášky výkonovým způsobem úhrady bez dalších omezení.

**Doprava raněných, nemocných a rodiček (DRNR) a lékařská služba první pomoci** byla v roce 2013 hrazena dle Vyhlášky.

Poskytovatelům **lůžkové péče** byl prvotně předložen návrh úhrady dle Vyhlášky s dílčí úpravou některých parametrů. K tomuto kroku byla OZP vedena snahou podpořit způsob úhrady stanovený Vyhláškou a současně dodržet ZPP 2013 a vyrovnané hospodaření. U poskytovatelů, kteří zvolili tento způsob úhrady, resp. nezačali jednat o jiném způsobu úhrady, činila průměrná základní sazba 24 014 Kč.

V návaznosti na předložené návrhy požádala řada poskytovatelů o uzavření jiného individuálního způsobu úhrady. Jednotlivé typy úhrad a počty poskytovatelů, kteří příslušný typ cenového ujednání uzavřeli, uvádí následující interní tabulka:

Typ cenového ujednání	Počet PZS **)	Objem úhrad (mil. Kč)	Popis způsobu úhrady
H-VYHL	74 *)	1 000,5	Způsob úhrady dle Vyhlášky
H-VÚ	5	9,0	Otevřený výkonový způsob úhrady, případně v kombinaci s tzv. "balíčkovou úhradou" individuálně smluvně sjednané péče
H-VÚ-MÚ	20	316,0	Výkonový způsob úhrady se stanoveným maximálním objemem úhrady
H-PAU	55	4 204,5	Paušální způsob úhrady, případně v kombinaci s tzv. "balíčkovou úhradou" individuálně smluvně sjednané péče. Kontrola naplnění objemu poskytnutých služeb v hospitalizační části je pak většinově smluvně sjednána prostřednictvím CMI (case – mix index), resp. počtu případů, a v ambulantní části objemu uznaných bodů.

\*) Z celkového počtu 74 dodatků s návrhem způsobu úhrady dle Vyhlášky eviduje OZP 62 podepsaných smluv; ostatní poskytovatelé doposud předložený návrh nepodepsali.

\*\*\*) Počet PZS uvedený v této tabulce se liší od čísel v tabulce VZ 2013 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 PZS.

OZP měla v roce 2013 smluvně sjednáno poskytování léčiv smluvně vázaných na specializovaná centra s 30 nemocnicemi. Centra vykážala příslušné léky v celkovém objemu 662 052 tis. Kč, přičemž do předběžných úhrad byla v celkovém objemu napočtena částka cca 646 000 tis. Kč. Kč.

**Následná ústavní péče** byla v roce 2013 hrazena paušální sazbou za ošetřovací den.

**Ambulantní zdravotní služby poskytované poskytovateli následné péče a zvláštní ambulantní péče** byly hrazeny dle příslušných ustanovení Vyhlášky. Stejný způsob úhrady jako pro úhradu zvláštní ambulantní péče v lůžkových zařízeních 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 stanovenými Vyhláškou.

OZP i v roce 2013 individuálně sjednávala s řadou poskytovatelů úhradu některých výkonů v tzv. „balíčkových“ cenách. Celkově se jednalo o obrat větší než 150 000 tis. Kč. Následující interní tabulka přináší přehled vybraných výkonů hrazených „balíčkovou“ cenou a počet poskytovatelů, u kterých byla předmětná „balíčková“ cena za výkon sjednána:

Typ péče	Počet PZS
<b>Kardiologie</b>	
Implantace nebo reimplantace kardiostimulátoru nebo kardioverteru	13
<b>Chirurgie</b>	
Appendektomie	11
Cholecystektomie	61
Hernioplastika	51
Bandáže žaludku	7
Další chirurgické výkony (biopsie, punkce orgánů nebo ložiska, diagnostická laparoskopie a thorakoskopie, hemoroidektomie, laváž dutiny peritoneální, resekce mammy, uzávěr a úprava stomií na tlustém střevě, exstirpace uzlin apod.)	14

Typ péče	Počet PZS
<b>Cévní chirurgie</b>	
Ligatura a stripping cév	31
<b>Ortopedie</b>	
Artroskopie	44
Endoprotézy	40
Operace karpálního tunelu	14
Další ortopedické výkony (např. amputace, excize/exstirpace, incize a drenáže, odstranění exostózy, zevního fixatéru, osteosyntetického materiálu, rekonstrukční operace, přenosy šlachových transplantátů, tenolýzy, sekvestrotomie apod.)	10
<b>Gynekologie</b>	
Dilatace, kyretáž a konizace cervixu	42
Hysteroskopie	11
Další gynekologické výkony (např. hysterektomie, myomektomie, plastika poševní, rekonstrukční operace, ovariectomie, odstranění endometriozy, adhesiolýza, adnexektomie, salpingektomie, ventrosuspekce atd.)	10
Porody	1
<b>Oční lékařství</b>	
Operace katarakty	30
<b>ORL</b>	
Výkony ORL (např. endoskopická operace v nosní dutině, maxilární intranazální anastomie, částečná exstirpace krčních uzlin, adenotomie apod.)	2
<b>Urologie</b>	
Urologické výkony (např. biopsie varlete, biopsie prostaty, orchidopexie, excize spermatokély, operace varikokély, cystotomie, epididymektomie, perkutánní punkce, transuretrální resekce, lymfadenektomie ilioinguinální apod.)	3
<b>Ostatní</b>	
Robotické operace	3
Peroperační magnetická rezonance	1
Transplantace	1

Výsledná cena „balíčku“ 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 byly registrační listy jednotlivých zdravotních výkonů, které jsou obsahem „balíčku“.

Kromě ekonomické výhodnosti nabídky byla pro uzavření kontraktu především důležitá kvalita poskytovaných služeb v dlouhodobém horizontu, úroveň technického a personálního vybavení, dodržování klinických standardů, procento případných komplikací, odborná úroveň a věhlas poskytovatele v rámci odborné veřejnosti i obyvatelstva. Dohodnutá cena byla ve všech případech ekonomicky výhodnější než úhrada nastavená v režimu případové platby v systému DRG a díky ekonomické výhodnosti mohla OZP uhradit větší objem daného druhu hrazených služeb většímu počtu pojištěnců než v případě platby dle DRG. Úspory plynuly především ze schopnosti PZS 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 nejvýše v rozsahu stanoveném příslušnou legislativní normou a příslušným cenovým ujednáním. V některých případech, zvláště pak u velkých poskytovatelů a u poskytovatelů s nedůvodnou nadprůměrnou nákladovostí, uplatňovala OZP v roce 2013 i smluvně sjednaná omezení objemu poskytovaných zdravotních služeb. U některých poskytovatelů využívala OZP v roce 2013 možnost sjednat jiný, dlouhodobé spolupráci lépe vyhovující způsob úhrady.

Regulační opatření byla ze strany OZP cílena především do těch segmentů, ve kterých docházelo v minulých letech k překročení plánovaných nákladů a byla uplatňována zejména v těch případech, kdy vykázaný objem zdravotních služeb byl dostatečně velký a umožňoval relevantní objektivizaci oprávněného uplatnění regulačních opatření, a to vždy pouze v rozsahu smluvně sjednaných cenových ujednání. Poskytovatelům byl vždy poskytnut dostatečný prostor k uplatnění případných odborných námitek.

OZP i v roce 2013 prováděla pravidelnou kontrolu vykazování regulačních poplatků a doplatků podléhajících ochrannému limitu dle zákona č. 48/1997 Sb. Počty pojištěnců, kteří v jednotlivých čtvrtletích roku 2013 měli nárok na vrácení přeplatků, a struktura výše regulačních poplatků a doplatků jsou uvedeny v následující tabulce:

Přehled regulačních poplatků

Přehled regulačních poplatků

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2013				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili limit *)	osob	0	142	846	10 766	11 754
2.	Částka, o kterou byl překročen limit (=vratky)	tis. Kč	-15 **)	329	2 085	14 124	16 523
3.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 30 Kč (vykázan výkon 09543)	tis. Kč	26 026	26 885	23 371	27 960	104 242
4.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 60 Kč, resp. 100 Kč (vykázan výkon 09544)	tis. Kč	16 972	21 839	22 498	21 287	82 596
5.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázan výkon 09545)	tis. Kč	3 385	3 737	3 628	3 567	14 317
6.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázan výkon 09540)	tis. Kč	26 944	29 477	24 351	27 918	108 690
7.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	31 385	35 683	30 268	34 133	131 469
8.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet řádků 3 až 7 ***)	tis. Kč	104 712	117 621	104 116	114 865	441 314

Poznámka:

V jednotlivých čtvrtletích jsou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.

\*) Pokud pojištěnec obdržel více vrátek v jednotlivých čtvrtletích je evidován v každém období.

\*\*\*) vliv dohadné položky z roku 2012

\*\*\*\*) Poplatky jsou příjmem PZS



#### 4.4.2 Revizní činnost

K zajištění účelného a hospodárného vynakládání spravovaných 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 CIS OZP, který prováděl automatizovaně řadu kontrolních a propočtových činností (např. na příslušnost pojištěnce k OZP, smluvně dohodnutý rozsah péče, duplicitu vykazovaných výkonů, ZUM a ZULP, dodržování frekvenčního omezení, nepovolené kombinace výkonů, souběh ambulantních a hospitalizačních dokladů atd.). Díky automatickým validacím je umožněno, aby vlastní revizní činnost byla zaměřena na oblasti, v nichž je lidský činitel nezastupitelný.

Úpravu nastavení výše uvedených kontrol OZP prováděla a provádí v závislosti na podmínkách úhrady definovaných u jednotlivých výkonů zařazených do Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále též „SZV“ nebo „Seznam výkonů“).

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

Tuto činnost v roce 2013 vykonávalo na Zdravotním úseku OZP (ZÚ) v Odboru kontroly zdravotních služeb OZP (OKZS) 11 RL na plný úvazek, 7 RL na částečný pracovní úvazek, 15 RL na dohodu o pracovní činnosti a 4 středoškolsky vzdělaní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnosti na plný úvazek a 2 středoškolsky vzdělaní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnosti na částečný pracovní úvazek; v Odboru kontroly léčivých přípravků OZP (OKLP) 1 revizní farmaceut a 3 středoškolsky vzdělaní RZ; v Odboru kontroly zdravotnických prostředků OZP (OKZP) 2 vysokoškolsky vzdělaní RZ a 2 středoškolsky vzdělaní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnost; v Odboru smluvních vztahů a lázeňství OZP (OSVaL) 2 RL na plný úvazek, 1 RL na částečný úvazek a 14 středoškolsky vzdělaných referentů; v Odboru operativních kontrol OZP (OOK) 2 RL na plný úvazek a 2 středoškolsky vzdělané referentky.

RL a RZ oprávnění provádět revizní a kontrolní činnost zkontrolovali v roce 2013 celkem 1 567 122 dokladů s průměrnou korekcí 5,50 %, výtěžnost z revizní činnosti v IZOP tak činila celkem 411 928 tis. Kč. V roce 2013 bylo centrálním informačním systémem OZP vyřazeno 3,66 % nepřislušných dokladů z celkového počtu 15 207 279 v nominální hodnotě 209 373 tis. Kč.

OKZS uskutečnil v roce 2013 celkem 81 následných kontrol (cílených revizí). Celkový přínos z cílených revizí provedených revizními lékaři byl v roce 2013 celkem 3 026 tis. Kč.

Kromě výše uvedené revizní činnosti RL OKZS posuzovali „Žádanky o schválení (povolení) výkonů-léčivého přípravku-ZP-ostatní“ poskytovatelů zdravotních služeb. V roce 2013 vydali revizní lékaři OZP stanovisko v celkem 16 704 případech. Dále posuzovali návrhy PZS na léčebně rehabilitační péči v odborných léčebných ústavech. Celkem bylo za rok 2013 posouzeno 1 560 návrhů, přičemž ze strany revizních lékařů jich bylo zamítnuto 100.

RL OKZS, případně RZ oprávnění provádět revizi, 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 poskytované zdravotní péče 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 poskytnuté zdravotní služby 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 reklamám PZS a pojištěnců OZP.

V návaznosti na uzavírání nových Smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb v segmentu lůžkové péče od 1. 1. 2013 se revizní lékaři výrazněji podíleli i na zpracování elektronické Přílohy č. 2 ke Smlouvě, a to prostřednictvím Portálu ZP či prostřednictvím nově upravených funkcionalit v IS OZP.

Odbor operativních kontrol, jehož činností je především vyřizování podání pojištěnců ve věci neoprávněně vykázaných zdravotních služeb a provádění operativních fyzických kontrol přímo u poskytovatelů zdravotních služeb, provedl v roce 2013 celkem 41 fyzických cílených revizí s celkovou výtěžností 3 147,5 tis. Kč. Na těchto revizích odbor operativních kontrol 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.

Na základě rozporované péče ze strany pojištěnců bylo provedeno odborem operativních kontrol celkem 244 cílených revizí, jejichž výtěžnost byla 866,5 tis. Kč.

Nejvyšší část revizních nálezů představovala neoprávněná 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 2013 je dosud vymáhána.

Revizní lékaři 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 na péči hrazenou ze zdravotního pojištění, které byly vynaloženy na léčení poškození zdraví způsobených protiprávním jednáním třetích osob vůči pojištěnci dle ustanovení § 55 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.

Celkový počet hlášení s podezřením na poškození zdraví pojištěnců OZP třetí osobou činil v roce 2013 celkem 6 497 hlášení, z nichž bylo odloženo 4 119 hlášení, která neodůvodňovala postup pro uplatnění práva na náhradu hrazených služeb (neznámý viník, vina nebyla prokázána nebo se nejedná o protiprávní jednání). Objem finančních prostředků získaných v roce 2013 ve prospěch OZP v řízení z titulu náhrady nákladů na hrazené služby činil 22 134 tis. Kč. Úspěšně bylo vyřešeno 950 případů, z toho 21 v řízení soudním.

V oblasti kontroly preskripce léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely byly kromě rutinních prerekvizí předkládaných vyúčtování realizovány i pravidelné postrevize naplňování podmínek preskripce 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., č. 376/2011 Sb. a č. 54/2008 Sb. Těmito zpětnými kontrolami byla docílena finanční úspora ve výši cca 4 200 tis. Kč.

Průběžně jsou tvořeny a doplňovány Pozitivní seznamy doporučené preskripce pro praktické 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 SÚKL. U žádostí o neregistrované léčivé přípravky je kontrolována dostupnost eventuálních generik a požadovaná úhrada je realizována podle předběžné cenové kalkulace.

V oblasti předpisu zdravotnických prostředků bylo v roce 2013 důsledně ověřováno, zda 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 § 13 zákona č. 48/1997 Sb.**

OZP eviduje za rok 2013 do publikace nálezu Ústavního soudu č. 238/2013 Sb. ve Sbírce zákonů cca 70 264 případů alternativního očkování, u nichž existovala možnost využít ekonomicky náročnější varianty. Této možnosti, dle evidence v informačním systému OZP, využilo 681 pojištěnců, tj. necelé 1 % pojištěnců OZP.

V případě nadstandardního typu sádry se jednalo o 274 pojištěnců z celkového počtu 13 803, tj. ekonomicky náročnější varianty využila necelá 2 % pojištěnců OZP.

Nejčastěji byla možnost ekonomicky náročnější varianty využita (stejně jako v roce 2012) v případě preference nadstandardních očních čoček – zde se jednalo o 692 pojištěnců z celkového počtu 2 621, tj. možnosti využilo 26,4 % pojištěnců OZP.

### **4.5 Pohledávky**

OZP vykazovala k 31. 12. 2013 pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti v celkové výši 6 396 tis. Kč. Jedná se o pohledávky, které ještě poskytovatelé neuhradili na účet OZP 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 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 (PZS)**

Na základě získaných ukazatelů z aktualizace smluvních vztahů provedené v návaznosti na nabytí účinnosti vyhlášky č. 290/2006 Sb., kterou bylo vydáno rozhodnutí MZ o rámcových smlouvách podle § 17 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., lze konstatovat, že síť smluvních PZS je dlouhodobě plně vyhovující pro optimální zajištění časové i místní dostupnosti všech typů zdravotní péče. Proto OZP ani v roce 2013 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 poskytované stávajícími kapacitami.

Na počátku roku 2013 byly postupně obnoveny Smlouvy prakticky se všemi PZS v segmentu lůžkové péče. I přes snahu všech zdravotních pojišťoven o optimalizaci produkce těchto služeb v rámci restrukturalizace, nutno konstatovat, že bylo dosaženo pouze několika drobných korekcí – převod některých služeb do režimu jednodenní péče či uzavření některých v podstatě málo využívaných lůžek.

Přesto se i v roce 2013 OZP soustředila především na aktualizaci smluvně dohodnutého rozsahu zdravotních služeb u lůžkových PZS, a to cestou Portálu ZP.

Kromě výše uvedeného pokračoval nadále i v roce 2013 narůstající trend změny právních subjektivit smluvních PZS z fyzické osoby na právnickou. V důsledku toho docházelo k ukončování stávajících a uzavírání nových nástupnických smluvních vztahů.

Každá žádost o uzavření smluvního vztahu nebo rozšíření rozsahu smluvně dohodnutých zdravotních služeb s výjimkou péče primární, podléhala v roce 2013, stejně jako v předchozích letech projednání v Komisi pro tvorbu sítě, která je poradním orgánem generálního ředitele OZP a je tvořena kompetentními zástupci všech rozhodujících organizačních útvarů OZP ovlivňujících výdajovou část OZP.

Před projednáváním žádostí o uzavření nového smluvního vztahu, případně rozšíření stávajícího smluvního vztahu bylo vždy prověřováno splnění podmínek stanovených právními předpisy a objektivizována potřebnost nabízeného druhu zdravotních služeb. OZP při vlastní tvorbě sítě PZS 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 služeb. Pokud PZS splnil všechny legislativní, technické a personální předpoklady, byla smlouva uzavřena a PZS zařazen do sítě. Pokud bylo výstupem nedoporučující stanovisko, OZP je respektovala.

U skupiny smluvních PZS, 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. Smluvní vztah na úvazek kratší než 0,8 byl 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 2013 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 2013 mimo jiné opřena i o principy aktivní asistence poskytované klientům OZP při čerpání zdravotních služeb ve vybrané celorepublikové síti smluvních PZS. 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.

#### **Aktuální stav počtu smluvních PZS k 31. 12. 2013 je uveden v následující tabulce VZ 2013 – soustava smluvních PZS - 15.**

Poklesy počtu poskytovatelů v některých segmentech (komplement, rehabilitační poskytovatelé služeb, ambulantní specialisté, zdravotnická dopravní služba) jsou dány hlavně slučováním jednotlivých poskytovatelů. Pokles počtu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost je dán především pomalejší generační obměnou. Pokles u nemocnic je dán právě výše zmíněným převodem některých PZS do režimu jednodenní péče a tudíž mezi ambulantní PZS. Výrazný pokles lázní byl způsoben uzavřením provozu některých zařízení ze strany poskytovatele, a také neuzavřením nové Smlouvy s lázeňskými zařízeními, do nichž ani v minulosti nebyli zasíláni pojištěnci OZP. V ostatních segmentech nedochází k výraznějším odchylkám a je patrné, že OZP již síť smluvních partnerů příliš nerozšiřuje.

## Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Tabulka VZ 2013 - Soustava smluvních PZS - 15

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS ZPP 2013	Počet PZS skutečnost k 31. 12. 2013	Počet PZS skutečnost k 31. 12. 2012	Skutečnost 2013/skut.2012 (v %)
<b>1.</b>	<b>Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	<b>22 515</b>	<b>22 449</b>	<b>22 543</b>	<b>99,6</b>
	<b>z toho:</b>				
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 375	4 367	4 378	99,7
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 028	2 004	2 026	98,9
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	5 651	5 674	5 671	100,1
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 635	8 600	8 647	99,5
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	282	288	285	101,1
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	251	257	254	101,2
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornosti 902)	968	953	966	98,7
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 809, 812 - 823)	506	491	501	98,0
	<b>z toho:</b>				
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	353	346	349	99,1
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	0
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	40	38	38	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	70	72	69	104,3
<b>2.</b>	<b>Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem</b>	<b>391</b>	<b>391</b>	<b>398</b>	<b>98,2</b>
	<b>z toho:</b>				
2.1	<b>Nemocnice</b>	<b>137</b>	<b>144</b>	<b>151</b>	<b>95,4</b>
2.2	<b>Odborné léčebné ústavy (kromě LDN a PZS vykazující výhradně kód OD 00005)</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>51</b>	<b>103,9</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 000227)	12	12	10	120,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	8	8	8	100,0
2.2.4	ostatní	12	12	12	100,0

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS ZPP 2013	Počet PZS skutečnost k 31. 12. 2013	Počet PZS skutečnost k 31. 12. 2012	Skutečnost 2013/skut.2012 (v %)
2.3	<b>Léčebny dlouhodobě nemocných celkem</b> (vykazující kód 00024)	134	131	131	100,0
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	57	54	55	98,2
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	77	77	76	101,3
2.4	<b>Ošetrovatelská lůžka</b> (vykazující kód 00005)	53	50	51	98,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	24	23	22	104,5
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	29	27	29	93,1
2.5	<b>Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (vykazující kód OD 00030)	14	13	14	92,9
3.	<b>Lázně</b>	54	39	55	70,9
4.	<b>Ozdravovny</b>	4	4	4	100,0
5.	<b>Zdravotnická dopravní služba</b>	188	176	185	95,1
6.	<b>Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)</b>	27	25	25	100,0
7.	<b>Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků</b>	2 232	2 319	2 252	103,0
8.	<b>OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	600	589	593	99,3

Tabulka č. 15 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.

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 téměř plně zajištěnou 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.

Z tohoto důvodu také již dlouhodobě není ze strany OZP tato síť rozšiřována. Do sítě na základě rozhodnutí Komise OZP pro tvorbu sítě vstupují nově převážně odbornosti, u kterých je evidována nedostatečnost na celém trhu (např. odbornost endokrinologie apod.), nebo je odbornost nedostatečně v daném regionu saturována.

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 2013 z fondu prevence (Fprev) hrazeny zdravotní služby nad rámec zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění převážně s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem a další drobné náklady dle platné legislativy.

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 jsou zdravotní programy prostředkem ke stimulaci pojištěnců OZP k pravidelnému využívání zákonných nároků na preventivní péči a zvyšování pozitivní motivace ke správnému životnímu stylu pojištěnců směrem k ochraně zdraví.

Preventivní programy byly v roce 2013 především zaměřeny na rizikové skupiny mužů i žen s cílem včasného záchytu případného onemocnění. OZP i v roce 2013 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.

V roce 2013 se opět podařilo průběžně a plně využít preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli a také posílit využití celoplošných zdravotně preventivních programů. V závěru roku se projevil i mimořádný zájem o úhradu příspěvků pro individuální žadatele, zejména s ohledem na mediální kampaně zaměřené na očkování, o které je mezi pojištěnci OZP mimořádný zájem.

#### 4.7.1 Zdravotní služby čerpané z fondu prevence – vazba na oddíl A

**OZP vynaložila z fondu prevence v roce 2013 na preventivní zdravotní péči včetně ostatních činností celkem 67 151 tis. Kč (vč. platby rodičů za ozdravné pobyty).**

##### 1. Zdravotní programy

**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 2013 pokračovala v programech s vysokým významem pro snižování úmrtnosti populace na zhoubná onemocnění. V popředí zájmu byl tradičně 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.

Na programy uvedené pod bodem 1a) OZP v roce 2013 vynaložila částku ve výši **9 884 tis. Kč**.

##### 1b) Kreditní systém OZP pro vybrané skupiny pojištěnců

Největší podíl na čerpání měl Kreditní systém pro vytipované skupiny pojištěnců, kde bylo vynaloženo **29 982 tis. Kč**. Nadprůměrně vysoké čerpání v této položce bylo způsobeno zpřístupněním programu pro všechny věkové skupiny.

Vysoký zájem v roce 2013 OZP zaznamenala díky cílené osvětě očkovaní, takže proočkovanost klientů OZP výrazně stoupla. Největší zájem o přípravky na očkovací látky nehrazené z veřejného zdravotního pojištění byl zejména na očkovaní proti klíšťové encefalitidě, hepatitidě a pneumokoku. Podíl na tomto trendu měla i mimořádná emise očkovaní proti hepatitidě po jarních povodních a také mimořádné očkovaní proti chřipce v závěru roku. Odrazilo se to sice na výraznějším nárůstu vynaložených finančních prostředků čerpaných z Fprev, ale lze důvodně očekávat úsporu nákladů v dalším roce, zejména s ohledem na nově zaváděný online benefitní systém VITAKONTO.

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 a také na odvykání kouření cestou lékařské intervence v Centrech pro léčbu závislosti na tabáku.



## 1c) Programy primární prevence

### Sportujte s OZP

V souladu s dlouhodobými záměry pokračovala OZP v roce 2013 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:

Klub českých turistů, Sdružení organizátorů bankovních sportovních akcí, Odborový svaz STAVBA ČR, Federace Spastic handicap a další.

Na programy primární prevence OZP v roce 2013 vynaložila prostředky ve výši **750 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 2013 byly především zdravotně preventivní programy s přímým dopadem na zdravotní stav zaměstnanců na pracovištích se zaměřením na prevenci nemocí z povolání a nádorových onemocnění. Významnou část nabídky tvořilo také zajištění a částečná úhrada placené Asistenční služby OZP pro zaměstnance spolupracujících společností.

Na aktivity spojené se zabezpečením tohoto programu vynaložila OZP v roce 2013 náklady ve výši **8 042 tis. Kč**. V roce 2013 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 v dalším období zaměří také na vybudování akvizičního potenciálu a větší využití online produktů a služeb OZP.

### 1e) Ostatní zdravotně preventivní programy

V rámci těchto programů se uskutečnily programy ověřující účinnost nových preventivních postupů, zejména v oblasti očkování (např. očkování rodičů novorozenců proti pertusi), programu proti obezitě apod.

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 2013 na všechny programy uvedené pod bodem 1e) OZP vynaložila částku ve výši **9 435 tis. Kč**.

**OZP vynaložila v roce 2013 na preventivní zdravotní programy celkem 58 093 tis. Kč.**

## 2. Ozdravné pobyty

I v roce 2013 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 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 2013 celkem 571 dětí a OZP na ně vynaložila částku 6 618 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 2013 patřila edukace v oblasti prevence dětských úrazů, první pomoci, pohybových aktivit, zdravé životosprávy, prevence civilizačních chorob apod. Zvláštní úsilí se věnovalo propagaci preventivních aktivit prostřednictvím partnerů, médií a dalších marketingových nástrojů.

### Asistenční služba OZP (AS OZP)

Nosným projektem roku 2013 byla **AS OZP**. Jedná se o zvláštní organizaci zdravotních služeb, kterou společně provozují OZP a vybraná síť smluvních PZS. Základním cílem AS OZP je garantovat pro pojištěnce plnění kvalitativních parametrů a limitů časové a místní dostupnosti u základních zdravotnických služeb hrazených ze ZFZP, a to i pro mezní mimořádné situace, kterým i při kvalitní smluvní síti PZS nelze úplně zabránit. Cílem AS OZP bylo v roce 2013 řešit takto koordinovanou činností a lepší provázaností diagnostického a léčebného procesu v užší smluvní síti případy, kdy by pojištěnci mohla hrozit nedostupnost zdravotních služeb nebo nízká kvalita celkové organizace a provázanosti léčebného procesu. Zdravotní služby zajišťovalo více než 300 smluvních PZS ve všech regionech ČR.

V rámci AS OZP mohli registrovaní pojištěnci mimo jiné, tak jako v minulém roce, využívat zprostředkování telefonické 24hodinové 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 poskytovaných zdravotních služeb, 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. Servis AS OZP byl také plně integrován do portálu VITAKARTA ONLINE i do mobilní aplikace mVITAKARTA.

**Ke dni 31. 12. 2013 evidovala AS OZP 126 193 pojištěnců.** Meziroční nárůst klientů o téměř 50 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.

Na aktivity pod 3. bodem OZP v roce 2013 vynaložila **2 440 tis. Kč.**

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

Tabulka VZ 2013 – Náklady na preventivní péči - 16

ř.	Účelová položka	Počet účastníků	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)	Rok 2012 Skutečnost	Skutečnost 2013/ Skut. 2012 (v %)
<b>1</b>	<b>Náklady na zdravotní programy</b>		<b>50 000</b>	<b>58 093</b>	<b>116,2</b>	<b>69 089</b>	<b>84,1</b>
<b>1a</b>	Celoplošné zdravotní programy plně hrazené OZP		11 000	9 884	89,9	2 573	384,1
<b>1b</b>	Kreditní systém OZP pro vybrané skupiny klientů		18 000	29 982	166,6	37 741	79,4
	Kreditní systém OZP dle věkové kategorie s vazbou na náklady ze ZFZP pro vytipované skupiny klientů		0	0		2 493	
<b>1c</b>	Programy primární prevence		2 000	750	37,5	2 131	35,2
<b>1d</b>	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		8 000	8 042	100,5	11 804	68,1
<b>1e</b>	Ostatní zdravotně preventivní programy		11 000	9 435	85,8	12 347	76,4
<b>2</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	<b>571</b>	<b>6 500</b>	<b>6 618</b>	<b>101,8</b>	<b>6 173</b>	<b>107,2</b>
	Ozdravné pobyty Chorvatsko	556	6 300	6 543	103,9	6 063	107,9
	Ostatní	15	200	75	37,5	110	68,2
<b>3</b>	<b>Ostatní činnosti</b>		<b>5 500</b>	<b>2 440</b>	<b>44,4</b>	<b>3 401</b>	<b>71,7</b>
	Edukační programy a tiskoviny		2 500	2 079	83,2	3 214	64,7
	Propagace preventivní péče		2 500	195	7,8	100	195,0
	Asistenční služba OZP		500	166	33,2	87	190,8
<b>4</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem</b>	<b>571</b>	<b>62 000</b>	<b>67 151</b>	<b>108,3</b>	<b>78 663</b>	<b>85,4</b>

Tabulka č. 16 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.

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 2013 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 2013 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. (dále též „vyhláška o fondech“) a ZPP 2013. 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 OZP

ZFZP slouží k úhradě zdravotních služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, k provádění přidělů do rezervního fondu (dále též „RF“), provozního fondu (dále též „PF“) a k dalším titulům úhrad podle platných předpisů.

#### ČÁST I.

#### ZFZP část A - Tvorba a Čerpání

##### Tvorba celkem

**13 842 378 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 2013 o 4,1 % vyšší.

Celková výše předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování byla o 2,7 % vyšší než plánovaná částka v ZPP 2013.

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

##### Čerpání celkem

**13 639 748 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 2013 byla o 0,1 % vyšší, než částka plánovaná ve ZPP 2013.

Ke dni 31. 12. 2013 byly vytvořeny dohadné položky pasivní ve výši 495 026 tis. Kč na základě předběžného vyhodnocení smluvních ujednání a regulačních mechanismů za období roku 2013.

Příděl do PF byl v roce 2013 realizován v souladu se ZPP 2013 v částce 460 000 tis. Kč.

Závazky za léčení pojištěnců OZP v cizině byly v roce 2013 o 12,6 % vyšší než plánované ve ZPP 2013.

OZP v roce 2013 odepsala ze ZFZP pohledávky ve výši 49 604 tis. Kč. Jednalo se zejména o nedobytné pojistné, odepsané v souladu s § 26c zákona č. 592/1992 Sb., 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 v roce 2013 OZP vyčerpala 28 266 tis. Kč. Tyto závazky byly následně přefakturovány prostřednictvím Centra mezistátních úhrad (CMÚ) příslušným zdravotním pojišťovnám států EU.

Na bankovních poplatcích OZP vyčerpala v roce 2013 částku 12 811 tis. Kč, což bylo 53,4 % částky plánované ve ZPP 2013.

Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory byla zaúčtována ve výši 5 708 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 107 461 tis. Kč jako čerpání ZFZP.

Vyšší převod finančních prostředků do PF ve srovnání s předepsaným přídělem byl způsoben převodem části předpisu přídělu do PF z roku 2012 ve výši 93 608 tis. Kč v průběhu roku 2013.

**Konečný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2013 byl ve výši 1 244 658 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 přidělu 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. 2013 byl 521 599 tis. Kč.**

## Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2013 - ZFZP - 2

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ZPP 2013 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	831 986	1 042 028	125,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	13 496 000	13 842 378	102,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	15 573 000	16 205 572	104,1
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	5	11 739	234 780,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 140 000	-2 412 096	112,7
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 <sup>1</sup> )	0		
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) až c) vyhlášky o fondech	13 433 000	13 793 476	102,7
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
3.1	z toho: dohadné položky			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	25 000	19 632	78,5
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst.1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	35 600	27 641	77,6
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 400	625	26,0
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) vyhl. o fondech			
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám 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 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ZPP 2013 (v %)
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst.1 písm. m) vyhlášky o fondech		1 004	
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>13 604 416</b>	<b>13 639 748</b>	<b>100,3</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	12 966 000	12 975 244	100,1
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	33 000	37 160	112,6
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	0	65 357	–
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)	441 005	460 651	104,5
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	1 005	651	64,8
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	440 000	460 000	104,5
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	75 000	49 604	66,1
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojišťovnu včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	35 600	28 111	79,0
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 400	155	6,5
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	24 000	12 811	53,4



A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	400		
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	11	3	27,3
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		5 708	
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	60 000	107 461	179,1
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 zákona č. 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zákona 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			
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>723 570</b>	<b>1 244 658</b>	<b>172,0</b>
B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>441 629</b>	<b>512 398</b>	<b>116,0</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>13 363 000</b>	<b>13 536 758</b>	<b>101,3</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	15 440 000	15 898 857	103,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 140 000	-2 412 096	112,7
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	0		
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	13 300 000	13 486 761	101,4
3	Penále, pokuty a přírůzky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	25 000	22 134	88,5
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	35 600	26 613	74,8
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 400	879	36,6
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		371	
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>13 413 405</b>	<b>13 527 557</b>	<b>100,9</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	12 910 000	12 968 967	100,5
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	5 000	5 632	112,6
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)	441 005	511 582	116,0
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	1 005	6 974	693,9
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	440 000	504 608	114,7
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP 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	37 000	28 419	76,8

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
5	Výdaje za paušální platby za pojištění hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	298	29,8
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	24 000	13 284	55,4
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	400		
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely zákona č. 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zákona č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění	0		
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy		5 007	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>391 224</b>	<b>521 599</b>	<b>133,3</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			
<b>C.</b>	<b>Specifikace ukazatele B II 1)</b>			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	13 890 312	14 500 219	104,4
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 369 865	1 268 015	92,6
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	165 893	143 515	86,5
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	13 930	-12 892	-92,5
5	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1)</b>	<b>15 440 000</b>	<b>15 898 857</b>	<b>103,0</b>

Tabulka č. 2 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.

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 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)	vazba na ř. oddílu B II ZFZP
<b>I.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>13 363 000</b>	<b>13 536 758</b>	<b>101,3</b>	<b>-</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	15 440 000	15 898 857	103,0	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 140 000	-2 412 096	112,7	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 <sup>)</sup>				2.1
2.2	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 pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	13 300 000	13 486 761	101,4	2.2
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				3
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	25 000	22 134	88,5	4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				5
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech				6
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				7
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	35 600	26 613	74,8	9
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 400	879	36,6	10
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				11
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				12
12	Mimořádné případy externí				15
13	Mimořádné převody mezi fondy		371		16

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)	vazba na ř. oddílů A III ZFZP a oddílů A II ZFZP
<b>II.</b>	<b>Čerpání celkem:</b>	<b>13 469 416</b>	<b>13 482 683</b>	<b>100,1</b>	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným ZP 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 z toho:	12 966 000	12 975 244	100,1	1
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané ZP v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhl. o fondech	33 000	37 160	112,6	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		65 357		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)	441 005	460 651	104,5	3
	v tom:				
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	1 005	651	64,8	3.1
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	440 000	460 000	104,5	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech				3.3
3.4	Mimořádný převod do PF – pouze VoZP podle §1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech				3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných ZP poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	35 600	28 111	79,0	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 400	155	6,5	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další popl. podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	24 000	12 811	53,4	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojišť. v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhl. o fondech	400	0	0,0	9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	11	3	27,3	10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		5 708		A III 11–A II 15
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12–A II 16
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely zákona 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				A III 15
12	Mimořádné případy externí				A III 16
13	Mimořádné převody mezi fondy				A III 17
	<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem - A II celkem</b>	<b>-106 416</b>	<b>54 075</b>	<b>-50,8</b>	

Tabulka č. 2 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v pozn. 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 2013 se opíral především o odhad počtu pojištěnců a jejich věkové složení, způsob a výši úhrad včetně regulačních omezení předpokládaných pro rozhodná období a v neposlední řadě i o odhad makroekonomických ukazatelů v oblasti nákladů na straně poskytovatelů. V době, kdy byl ZPP 2013 zpracováván a kdy byl znám prvotní návrh úhradové vyhlášky respektující ekonomické možnosti systému veřejného zdravotního pojištění, předpokládal plán mírný meziroční pokles celkových nákladů. Přestože úhradová vyhláška nebyla tolik prorůstová jako v předchozích letech, její plná akceptace by opět znamenala překročení plánovaných nákladů. Dodržení plánovaných nákladů i při nezbytném finančním zohlednění průběžně rostoucího objemu služeb v některých segmentech se tak podařilo kromě individuální kontraktace zdravotních služeb i díky snížení cen některých léčivých přípravků oproti referenčním cenám a přesunu uspořené finanční prostředků do jiných segmentů úhrady.

Jedno z nejvyšších překročení plánovaných nákladů nastalo u léčivých přípravků hrazených poskytovateli na speciálních pracovištích (tzv. centrálně vázaných léčiv), kde OZP plánovala sice nejvyšší meziroční nárůst 4 %, ale skutečný nárůst představoval více než 16 % oproti původně plánovaným nákladům a 24 % oproti skutečnosti roku 2012 u poskytovatelů lůžkové péče a o 60 % oproti skutečnosti roku 2012 u poskytovatelů ambulantní péče. V segmentu ambulantní péče byl však tento extrémní nárůst způsoben přesunem jednoho poskytovatele zajišťujícího léčbu Crohnovy choroby ze segmentu lůžkové péče do segmentu ambulantní péče. Důvodem tak vysokého meziročního nárůstu je registrace a stanovování úhrad u nově zaváděných léčiv i rozšiřování indikací u léčiv existujících.

Vysoký nárůst nákladů (o 10 % proti plánu, respektive o 16 % oproti skutečnosti roku 2012) byl zaznamenán u služeb poskytovaných léčebnami dlouhodobě nemocných a na ošetrovatelských lůžkách. Přestože OZP na tyto segmenty každoročně plánuje jedny z nejvyšších meziročních nárůstů úhrad, dochází vlivem prodloužení průměrné délky života a stárnutí pojistného kmene trvale k jejich překračování. Vysoký podíl na zvyšování nákladů má i rostoucí podíl následné intenzivní a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče.

K výraznému překročení plánovaných nákladů také došlo u přepravy nemocných, raněných a rodiček (o 14 %) a zdravotnické záchranné služby (o více než 7 %). V případě segmentu zdravotnické záchranné služby se jedná o poskytnutí nutné a neodkladné služby, v případě přepravy raněných, nemocných a rodiček o indukovanou péči. Navíc se v podmínkách podílu pojištěnců OZP v jednotlivých regionech většinou jedná o poskytovatele s výkonovou úhradou bez dalších omezení. Z výše uvedených důvodů je zřejmé, že jejich predikce a případné regulování jsou obtížné.

U nákladů na ambulantní služby lze konstatovat, že došlo k mírnému překročení plánovaných nákladů. 22% nárůst plánovaných nákladů byl zaznamenán v segmentu domácí péče. Jedná se o finančně maloobjemový segment s převážně výkonovým způsobem úhrady bez omezení, v němž se každá odchylka projeví výrazným procentuálním nárůstem či poklesem. K mírnému navýšení úhrad oproti plánovaným nákladům došlo i v segmentu gynekologie. Příčinou překročení byl výsledek restrukturalizace lůžkové péče, kde v rámci jednání došlo k převodu jednoho velkého smluvního partnera poskytujícího péči právě v tomto oboru do režimu jednodenní péče a ukončení činnosti klasického lůžkového oddělení. Stejně jako v posledních letech bylo zaznamenáno překročení plánovaných nákladů v segmentu komplementu, nicméně oproti roku 2012 se díky individuální kontraktaci těchto služeb podařilo mírně snížit náklady. Vyšší čerpání bylo zaznamenáno i v rehabilitaci, kde příslušné služby čerpá stále větší podíl pojištěnců OZP, navíc jde o péči indukovanou.

V oboru zubního lékařství, u praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost a také v segmentu ambulantní specializované péče byly plánované náklady téměř dodrženy.

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. Také způsob vykazování těchto služeb v zařízeních sociálních služeb se velmi často mění v závislosti na úpravě Seznamu výkonů a toto se následně projevuje v přesunech mezi příslušnými řádky tabulky. I přes tyto přesuny je zřejmé, že služby poskytované v těchto zařízeních každoročně narůstají (o více než 50 % oproti roku 2012 a o 40 % nad plánované náklady). Je to mimo jiné i proto, že u těchto zařízení je ze zákona povinná kontraktace na výzvu a jen velmi těžko se prosazují pravidla platící v segmentu zdravotních služeb, neboť zařízení sociálních služeb se jimi necítí být nikterak zavázána.

U péče poskytnuté v nemocnicích došlo také k překročení plánovaných nákladů, přičemž toto překročení bylo způsobeno především výrazným nárůstem poskytovaných ambulantních služeb v těchto zařízeních, ostatních služeb (převážně dopravní služby) a hlavně nárůstem léčivých přípravků vázaných na specializovaná centra.

V odborných léčebných ústavech došlo k poklesu plánovaných nákladů, a to i oproti referenčnímu období. Díky důsledné kontrole opodstatněnosti pobytu byl nejvyšší pokles zaznamenán v rehabilitačních odborných léčebných ústavech.

Na služby hospicového typu bylo vynaloženo výrazně méně prostředků, než bylo plánováno, nicméně zhruba stejně jako v roce 2012. V tomto případě se ale jedná o službu poskytovanou malému počtu pojištěnců, a tudíž těžko odhadnutelnou.

V lázeňské i ozdravné péči vzhledem k nižší poptávce ze strany klientů – předloženo o více než 1 500 lázeňských návrhů méně oproti roku 2012 a novelizací Indikačního seznamu došlo k výraznému poklesu plánovaných finančních zdrojů.

V roce 2013 posoudili revizní lékaři celkem 6 752 lázeňských návrhů, což je o 18 % méně návrhů než v roce 2012. Schváleno bylo celkem 5 514 lázeňských návrhů. Jedná se o zamítnutí cca 18 % návrhů, oproti roku 2012, kdy bylo odmítnuto 25 % návrhů. I v roce 2013 byly odmítány a přísněji posuzovány, respektive přehodnocovány z navrhované komplexní lázeňské péči na péči příspěvkovou, hlavně opakované návrhy pro chronicky nemocné pacienty, kde se přihlíželo k medicínskému efektu předchozí lázeňské léčby a čerpání ambulantních léčebně rehabilitačních služeb. I nadále se přísněji posuzovaly lázeňské návrhy pro léčbu pohybového aparátu, kde bylo ze strany RL důsledně trváno na předchozím ambulantním rehabilitačním léčení a vyčerpání levnější dostupné léčby.

Významným faktem podílejícím se na snížení nákladů bylo i následné neabsolvování schváleného lázeňského pobytu z rozhodnutí pojištěnce. V roce 2012 byla z různých důvodů následně zrušena necelá 4 % schválených lázeňských návrhů (cca 200 návrhů), v roce 2013 to bylo již 8 % (přes 400 návrhů). Důvodem byly nesporně platby regulačních poplatků za lůžkoden i obava ze ztráty zaměstnání při dlouhodobé nepřítomnosti.

Ukazatel	m.j.	Rok 2012 skutečnost	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 skutečnost	% 2013/2012	% 2013 / 2013 ZPP
<b>Lázeňská péče celkem</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>158 602</b>	<b>168 500</b>	<b>112 884</b>	<b>71,2</b>	<b>67,0</b>
z toho:						
komplexní péče	tis. Kč	148 160	150 000	105 141	71,0	70,1
příspěvková péče	tis. Kč	10 442	18 500	7 743	74,2	41,9
<b>Počet odléčených pojištěnců</b>	<b>osob</b>	<b>6 274</b>		<b>5 095</b>	<b>81,2</b>	
z toho:						
v komplexní péči	osob	5 280		4 160	78,8	
v příspěvkové péči	osob	994		935	94,1	
<b>Průměrné náklady na 1 pojištěnce</b>	<b>Kč</b>	<b>25 279</b>		<b>22 156</b>	<b>87,6</b>	
z toho:						
v komplexní péči	Kč	28 061		25 274	90,1	
v příspěvkové péči	Kč	10 505		8 281	78,8	

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

U léků vydaných na recept došlo k výraznému poklesu nákladů oproti plánovaným zdrojům, a to v důsledku výrazného snížení cen léčivých přípravků. Toto snížení činilo plošně cca 5 %, což se také odrazilo v porovnání těchto nákladů za rok 2013 a 2012. Uspořené finanční prostředky byly použity na úhradu překročení nákladů v ostatních segmentech.

V segmentu zdravotnických prostředků vydávaných na poukaz došlo v roce 2013 k poklesu nákladů oproti plánovaným zdrojům. OZP v plánu předpokládala zvýšení DPH, ke kterému skutečně v roce 2013 došlo. Podíl na vzniklé úspoře mělo plošné snížení cen u pomůcek pro diabetiky a také důsledná kontrola a cenová politika (jednání o nižších cenách) v případě individuálně zhotovovaných ortopedicko - protetických zdravotnických prostředků, vozíků (vč. příslušenství) a u stomických pomůcek.

Na léčbu v zahraničí bylo vynaloženo v roce 2013 více finančních prostředků oproti plánovaným nákladům, ale i oproti roku 2012. V tomto případě se ale jedná o jednotky případů dopředu těžko odhadnutelných.

Výrazný pokles zaznamenala OZP v roce 2013 u vynaložených „vratek“ podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb., a to u všech poplatků i doplatků.

Přestože OZP plánovala na náklady na očkovací látky oproti roku 2012 výrazně nižší částku, byly konečné náklady nižší. OZP při plánování této položky předpokládala s ohledem na problémy kolem vykazování očkování doplatek většího počtu dávek. Přesto došlo u těchto nákladů k téměř 19% nárůstu nákladů oproti roku 2012. Nicméně údaje roku 2012 jsou zkresleny převedením skladových zásob.

V neposlední řadě je třeba zdůraznit, že náklady jsou v tabulce uvedeny včetně započítaných dohadných položek předpokládaných na vyrovnání závazků a pohledávek za rokem 2013, které budou vypořádávány až v průběhu roku 2014 (v termínech do 30. 4. 2014, resp. 30. 6. 2014). Tvorba a následné rozpouštění dohadných položek výrazně ovlivňuje meziroční indexy uvedené v Tabulce VZ 2013 – Náklady na zdravotní služby – struktura - 12.



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

- doplatky vztahující se k roku 2013, které budou vypořádány k 30. 4. 2014, resp. 30. 6. 2014 a odhad konečných výsledků finančních vyrovnání dle cenových ujednání v jednotlivých segmentech,
- součet závazků za zdravotní služby poskytnuté v roce 2013 a zpracovaných v období 1. 2. 2014 – 20. 2. 2014, které byly zaúčtovány do účetního období roku 2014,
- odhad závazků týkající se účetního období 2013, ke kterým nedošly do OZP doklady ani do 21. 2. 2014.

**Na celkovém objemu takto vypočítaných dohadných položek vztahujících se k ZFZP v celkové výši 495 026 tis. Kč se podílí především následující segmenty:**

Segmenty	v tis. Kč
segment ústavní péče	155 435
segment ambulantní péče	183 315
léky vydané na recept a zdravotnické prostředky vydané na poukaz	69 591
ostatní segmenty	16 624
regulační poplatky nad limit	9 350
očkovací látky	60 711
<b>Celkem</b>	<b>495 026</b>

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

Tabulka VZ 2013 - Náklady na zdravotní služby - struktura - 12

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skuteč. 2013/ ZPP 2013 (v %)	Rok 2012 Skuteč.	Skuteč. 2013/ Skuteč. 2012 (v %)
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>	tis. Kč	12 966 000	12 975 244	100,1	12 814 969	101,3
	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	4 423 000	4 480 481	101,3	4 344 567	103,1
	z toho:						
1.1	<b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	675 000	676 285	100,2	673 716	100,4
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	900 000	905 268	100,6	894 508	101,2
	z toho:						
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	495 000	508 223	102,7	489 320	103,9
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	405 000	397 045	98,0	405 188	98,0
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	240 000	249 486	104,0	224 463	111,1
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	tis. Kč	192 000	199 365	103,8	194 530	102,5
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odb. 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	tis. Kč	805 000	822 839	102,2	835 219	98,5
	z toho:						
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	tis. Kč	587 000	660 237	112,5	674 854	97,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	182 000	122 061	67,1	127 185	96,0
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	36 000	40 541	112,6	33 180	122,2
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	45 500	55 638	122,3	47 105	118,1
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	45 000	55 638	123,6	47 105	118,1
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odb. neuvedené v ř. 1.1-1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	1 535 000	1 529 053	99,6	1 446 710	105,7
	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	27 000	42 164	156,2	26 253	160,6

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skuteč. 2013/ ZPP 2013 (v %)	Rok 2012 Skuteč.	Skuteč. 2013/ Skuteč. 2012 (v %)
1.8	<b>na zdravotní péči PZS poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	600	533	88,8	503	106,0
1.9	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	0	40 157	0,0	0	0,0
1.10	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	29 900	1 857	6,2	27 813	6,7
2.	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (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	5 809 500	6 016 075	103,6	5 866 939	102,5
	z toho:						
2.1	<b>Samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	tis. Kč	5 310 000	5 530 366	104,2	5 389 312	102,6
	z toho:						
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	2 070 000	2 238 120	108,1	2 126 500	105,2
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	2 660 000	2 621 293	98,5	2 717 852	96,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	3 000	541	18,0	1 079	50,1
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	8 360	119,4	7 931	105,4
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	570 000	662 052	116,1	535 950	123,5
2.2	<b>Samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00029</b> (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	285 000	261 068	91,6	275 277	94,8
	z toho:						
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	181 300	172 299	95,0	174 900	98,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	78 500	62 961	80,2	74 432	84,6
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	8 200	7 855	95,8	7 665	102,5
2.2.4	ostatní	tis. Kč	17 000	17 953	105,6	18 280	98,2

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skuteč. 2013/ ZPP 2013 (v %)	Rok 2012 Skuteč.	Skuteč. 2013/ Skuteč. 2012 (v %)
2.3	<b>Samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazujících kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)</b>	tis. Kč	157 000	165 336	105,3	150 276	110,0
2.4	<b>Samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazujících kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)</b>	tis. Kč	49 000	52 528	107,2	45 270	116,0
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)</b>	tis. Kč	8 500	6 777	79,7	6 804	99,6
3.	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	tis. Kč	168 500	112 884	67,0	158 602	71,2
	z toho:						
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	150 000	105 141	70,1	148 160	71,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	18 500	7 743	41,9	10 442	74,2
4.	<b>na služby v ozdravovnách</b>	tis. Kč	4 000	2 335	58,4	3 736	62,5
5.	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	33 000	37 608	114,0	34 116	110,2
6.	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	95 000	102 214	107,6	97 390	105,0
7.	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	tis. Kč	1 995 000	1 831 212	91,8	1 936 752	94,6
	z toho:						
7.1	<b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	1 310 000	1 239 276	94,6	1 297 409	95,5
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	546 000	516 134	94,5	538 750	95,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	764 000	723 142	94,7	758 659	95,3
7.2	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	tis. Kč	685 000	591 936	86,4	639 343	92,6
8.	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	tis. Kč	284 000	275 969	97,2	269 925	102,2
8.1	<b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	151 000	150 018	99,3	145 787	102,9
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	53 000	63 992	120,7	61 168	104,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	98 000	86 026	87,8	84 619	101,7
8.2	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	tis. Kč	133 000	125 951	94,7	124 138	101,5
9.	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	tis. Kč	33 000	37 160	112,6	27 726	134,0

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skuteč. 2013/ ZPP 2013 (v %)	Rok 2012 Skuteč.	Skuteč. 2013/ Skuteč. 2012 (v %)
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	31 000	16 523	53,3	22 408	73,7
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	90 000	62 783	69,8	52 808	118,9
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0	0,0	0	0,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	tis. Kč	62 000	67 151	108,3	78 663	85,4
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	13 028 000	13 042 395	100,1	12 893 632	101,2

Tabulka č. 12 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.

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.

### **5.1.2 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. Jednoznačně lze konstatovat, že plánované průměrné náklady na jednoho pojištěnce byly beze zbytku dodrženy.

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

Tabulka VZ 2013 - Náklady na zdravotní služby - struktura na 1 pojištěnce - 13

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 skutečnost	Skuteč. 2013/ ZPP 2013 (v %)	Rok 2012 Skuteč.	Skuteč. 2013/ Skuteč. 2012 (v %)
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	18 409	18 412	100,0	18 316	100,5
	z toho:						
1.	<b>na ambulantní péči celkem</b> (PZS vykazující 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	6 280	6 358	101,2	6 209	102,4
	z toho:	Kč					
1.1	<b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	958	960	100,1	963	99,7
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001, 002)	Kč	1 278	1 285	100,5	1 278	100,5
	z toho:						
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	703	721	102,6	699	103,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	575	563	98,0	579	97,3
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603, 604)	Kč	341	354	103,9	321	110,4
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	Kč	273	283	103,8	278	101,8
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odb. 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	Kč	1 143	1 168	102,2	1 194	97,8
	z toho:						
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	Kč	833	937	112,4	965	97,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	258	173	67,0	182	95,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	0,0	0	0,0
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	51	58	112,6	47	121,3
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	65	79	122,2	67	117,3
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	64	79	123,6	67	117,3
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odb. neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v ř. 2)	Kč	2 179	2 170	99,6	2 068	104,9
	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.)	Kč	38	60	156,1	38	159,5

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 skutečnost	Skuteč. 2013/ ZPP 2013 (v %)	Rok 2012 Skuteč.	Skuteč. 2013/ Skuteč. 2012 (v %)
1.8	na zdravotní péči PZS poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	1	1	88,8	1	105,2
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč	0	57	-	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	42	3	6,2	40	6,6
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	8 248	8 537	103,5	8 385	101,8
	z toho:						
2.1	Samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	7 539	7 848	104,1	7 703	101,9
	z toho:						
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	2 939	3 176	108,1	3 039	104,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	3 777	3 720	98,5	3 884	95,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	4	1	18,0	2	49,8
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	12	119,4	11	104,7
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	809	939	116,1	766	122,6
2.2	Samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00029 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	405	370	91,6	393	94,2
	z toho:						
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	Kč	257	244	95,0	250	97,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	111	89	80,2	106	84,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	12	11	95,7	11	101,7
2.2.4	ostatní	Kč	24	25	105,5	26	97,5



Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 skutečnost	Skuteč. 2013/ ZPP 2013 (v %)	Rok 2012 Skuteč.	Skuteč. 2013/ Skuteč. 2012 (v %)
2.3	<b>Samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazujících kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)</b>	Kč	223	235	105,3	215	109,2
2.4	<b>Samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazujících kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)</b>	Kč	70	75	107,1	65	115,2
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)</b>	Kč	12	10	79,7	10	98,9
3.	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	Kč	239	160	67,0	227	70,7
	z toho:						
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	213	149	70,1	212	70,5
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	26	11	41,8	15	73,6
4.	<b>na služby v ozdravovnách</b>	Kč	6	3	58,3	5	62,1
5.	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	47	53	113,9	49	109,4
6.	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	135	145	107,5	139	104,2
7.	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	Kč	2 832	2 598	91,7	2 768	93,9
	z toho:						
7.1	<b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	Kč	1 860	1 759	94,6	1 854	94,8
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	775	732	94,5	770	95,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 085	1 026	94,6	1 084	94,6
7.2	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	Kč	973	840	86,4	914	91,9
8.	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	Kč	403	392	97,1	386	101,5
8.1	<b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	Kč	214	213	99,3	208	102,2
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	75	91	120,7	87	103,9
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	139	122	87,7	121	100,9
8.2	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	Kč	189	179	94,6	177	100,7
9.	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	Kč	47	53	112,5	40	133,1

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 skutečnost	Skuteč. 2013/ ZPP 2013 (v %)	Rok 2012 Skuteč.	Skuteč. 2013/ Skuteč. 2012 (v %)
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	44	23	53,3	32	73,2
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	128	89	69,7	75	118,0
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů)	Kč	0	0	0,0	0	0,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	Kč	88	95	108,2	112	84,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	18 497	18 507	100,1	18 428	100,4

Tabulka č. 13 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.

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.

### 5.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR

V roce 2013 došlo k výraznému nárůstu ošetřených cizinců, a to i vzhledem k plánovanému počtu, nicméně náklady na jejich léčení byly téměř srovnatelné s náklady vynaloženými v roce 2012. Tato skutečnost se také významně promítla do poklesu průměrných nákladů na jednoho ošetřeného cizince. Největší podíl těchto nákladů čerpali jako každoročně občané Slovenské republiky. Významný podíl čerpání byl i ze strany občanů okolních států – Německa a Rakouska. Stejně jako v roce 2012 nemalý podíl tvořily i náklady vynaložené za občany Spojeného království. V roce 2013 dále významně vzrostl podíl nákladů čerpaných občany Itálie a Švýcarska.

Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

Tabulka VZ 2013 - Léčení cizinců - 14

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 skutečnost	Skut. 2013/ ZPP 2013 (v %)	Rok 2012 skutečnost	Skutečnost 2013/ 2012 (v %)
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR Celkem včetně paušální sazby	tis. Kč	38 000	28 266	74,4	29 301	96,5
2.	Počet ošetřených cizinců	osoby	2 550	3 080	120,8	2 122	145,1
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	14 902	9 177	61,6	13 808	66,5

Tabulka č. 14 k vyhlášce č. 632/2010 Sb.

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 OZP

Provozní fond OZP (dále též „PF“) slouží k úhradě nákladů spojených s provozní činností.

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

##### Tvorba celkem

**472 020 tis. Kč**

Zdroje PF tvořily zejména předpisy přidělů finančních prostředků ze ZFZP. Příděl do PF byl v roce 2013 v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., která stanovuje jeho maximální výši, realizován v částce 460 000 tis. Kč.

Dalším zdrojem PF byl předpis úroků souvisejících s využíváním dočasně volných finančních prostředků PF ve výši 5 320 tis. Kč.

V roce 2013 využívala OZP možnosti zhodnocovat část dočasně volných finančních prostředků prostřednictvím správců portfolií cenných papírů. Tržní ocenění portfolií PF k 31. 12. 2013 bylo 173 920 tis. Kč. OZP v průběhu roku 2013 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 977 tis. Kč a zisk z držby cenných papírů ve výši 2 463 tis. Kč.

## Čerpání celkem

**442 412 tis. Kč**

Čerpání PF zahrnovalo zejména předpis závazků OZP v oblasti provozní činnosti včetně odpisů dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, předpis přidělu 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 2013 byl v průběhu roku 2013 realizován mimořádný příděl do Fondu reprodukce majetku OZP (dále též „FRM“) ve výši 20 000 tis. Kč za účelem posílení zdrojů FRM.

V roce 2013 usilovala OZP o hospodárné, účelné a efektivní hospodaření s prostředky PF. Celkové čerpání PF bylo v roce 2013 o 6,7 % nižší, než náklady plánované ve ZPP 2013.

Největší nákladovou položku ve výši 163 358 tis. Kč tvořily v roce 2013 mzdy, tj. 96,1 % plnění ZPP 2013. Pojistné na sociální zabezpečení představovalo 41 873 tis. Kč, na zdravotní pojištění 15 616 tis. Kč. Druhou největší položkou čerpání PF byly ostatní závazky ve výši 149 678 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 91,5 % ZPP 2013.

Další významné čerpání PF představovaly odpisy majetku ve výši 28 571 tis. Kč.

## Konečný zůstatek provozního fondu

**667 682 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 pouze ve výši 342 600 tis. Kč. Zbývající část finančních prostředků do výše předepsaného přidělu byla do PF převedena v roce 2013.

Peněžní bilance provozního fondu v tis. Kč	
Počáteční zůstatek	320 399
Příjmy	757 619
Výdaje	590 305
Konečný zůstatek	487 713
Saldo	167 314

Provozní fond – cenné papíry v tis. Kč (v tržní ceně)	
Počáteční zůstatek	250 311
Konečný zůstatek	173 920
Saldo	- 76 391

## 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 2013 - PF - 3

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	559 832	638 074	114,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	452 435	472 020	104,3
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	440 000	460 000	104,5
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	300	475	158,3
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	3 200	5 320	166,3
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	3 100	977	31,5
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	2 279	65,1
11	Pohledávky VZP podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	135	506	374,8
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	2 200	2 463	112,0
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			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>474 373</b>	<b>442 412</b>	<b>93,3</b>
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	449 975	415 037	92,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	169 900	163 358	96,1
1.2	ostatní osobní náklady	6 500	6 008	92,4
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	16 250	15 616	96,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	47 570	41 873	88,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 250	4 066	95,7
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	1 200	1 342	111,8
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	3 600	3 314	92,1
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	1 665	1 211	72,7
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 podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	35 500	28 571	80,5
1.16	ostatní závazky	163 540	149 678	91,5
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	2 400	1 828	76,2
2	Předpis zákonné výše přidělu do SF podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhl. o fondech	3 398	3 252	95,7
3	Předpis přidělu do RF podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
5	Předpis přidělu do ZFPP podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech		243	

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	2 549	–
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech		220	
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	1 000	1 111	111,1
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>537 894</b>	<b>667 682</b>	<b>124,1</b>

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>321 221</b>	<b>320 399</b>	<b>99,7</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>568 550</b>	<b>757 619</b>	<b>133,3</b>
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	440 000	504 608	114,7
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 splynutí ZP 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	300	466	155,3
5	Mimořádný příděl VoZP převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	3 200	2 664	83,3
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursově 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	800	293	36,6
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
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 <sup>1)</sup>	6 000	6 000	100,0
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	135	506	374,8
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	1 400	947	67,6
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	22 500	117 755	523,4
16	Mimořádné případy externí	94 215	119 373	126,7
17	Mimořádné převody mezi fondy		5 007	
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>514 908</b>	<b>590 305</b>	<b>114,6</b>
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	414 010	378 566	91,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	169 900	165 458	97,4
1.2	ostatní osobní náklady	6 500	6 008	92,4
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	16 250	15 708	96,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	47 570	42 313	88,9
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 250	4 066	95,7
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	1 200	1 062	88,5
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0		
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	3 600	2 483	69,0
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	1 400	521	37,2
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 podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	ostatní výdaje	163 340	140 947	86,3
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	2 400	1 828	76,2



B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 398	2 256	66,4
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 ZFZP podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůst. cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
7	Příděl do FRM ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	31 000	21 055	67,9
8	Zúčtování zálohy VoZP 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	1 987	33,1
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech		220	
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	40 500	160 932	397,4
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy		5 289	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>374 863</b>	<b>487 713</b>	<b>130,1</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			
<b>C.</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B – podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	247 415	250 311	101,2
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	171 200	173 920	101,6

Tabulka č. 3 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.

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 OZP

Zdroje Fondu reprodukce majetku OZP (FRM) jsou určeny na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Zdroje FRM byly v roce 2013 tvořeny zejména předpisy přidělu z PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 28 770 tis. Kč a předpisy přidělu z PF schváleného SR OZP podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb. v částce 20 000 tis. Kč. Dalším zdrojem FRM byly úroky z běžného účtu FRM ve výši 1 013 tis. Kč a předpis převodu z PF ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého majetku ve výši 243 tis. Kč.

OZP v roce 2013 pořizovala jednotlivé investice na základě schváleného položkového plánu investic. Investice, k jejichž pořízení je nutný předchozí souhlas SR OZP, byly vždy pořízeny až po jejich odsouhlasení SR OZP.

#### A) Stavební investice celkem

V rámci plánovaných investic byla provedena úprava výměňkové stanice v objektu OZP Tusarova 36, Praha 7 ve výši 774 tis. Kč a stavební úpravy na pobočce Ostrava ve výši 92 tis. Kč.

#### B) Provozní investice celkem

Z plánovaných investic byl zajištěn nákup čtyř osobních služebních vozidel v částce 1 767 tis. Kč, montáž klimatizačních jednotek v objektu OZP Roškotova 1225/1, Praha 4 pro sály výpočetní techniky ve výši 287 tis. Kč a ostatní provozní investice ve výši 284 tis. Kč.

**Celkové čerpání finančních prostředků na stavební a provozní investice v roce 2013 dosáhlo výše 3 204 tis. Kč.**

#### C) Investice do informačního systému OZP

**Celkové čerpání finančních prostředků do informačního systému v roce 2013 dosáhlo výše 15 202 tis. Kč.**

Na pořízení HW bylo v roce 2013 vyčerpáno 2 936 tis. Kč. Na pořízení aplikačního SW včetně technického zhodnocení stávajícího aplikačního SW bylo v roce 2013 vyčerpáno 12 266 tis. Kč. V roce 2013 byla většina investic v oblasti informačního systému směřována do výstavby VITAKARTY 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 provedena optimalizace systému spisové služby (DMS).

V ZPP 2013 plánovala OZP čerpání FRM na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku částku ve výši 86 740 tis. Kč. Skutečné čerpání bylo ve výši 18 406 tis. Kč. Důvodem nedočerpání plánovaných prostředků na investice bylo zejména odložení realizace výběrového řízení na obměnu centrálního informačního systému OZP a s tím související posunutí výstavby nové serverovny a investic do datových úložišť.

## Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2013 - FRM - 4

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>104 045</b>	<b>113 221</b>	<b>108,8</b>
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>56 000</b>	<b>50 026</b>	<b>89,3</b>
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	35 500	28 770	81,0
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	500	1 013	202,6
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech		243	
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			
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>86 742</b>	<b>18 406</b>	<b>21,2</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	86 740	18 406	21,2
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	2		
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			

<b>A. Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorb a čerpání ve sledovaném období</b>		<b>Rok 2013 ZPP</b>	<b>Rok 2013 Skutečnost</b>	<b>Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)</b>
6	Závazky k úhradě zdravotní péče 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>73 303</b>	<b>144 841</b>	<b>197,6</b>

<b>B. Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>		<b>Rok 2013 ZPP</b>	<b>Rok 2013 Skutečnost</b>	<b>Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>107 403</b>	<b>110 819</b>	<b>103,2</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>51 500</b>	<b>46 640</b>	<b>90,6</b>
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	31 000	21 055	67,9
2	Příděl z běžného účtu 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	500	958	191,6
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí ZP podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)			
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		4 627	

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>86 002</b>	<b>15 940</b>	<b>18,5</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku vč. záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhl. o fondech	86 000	15 940	18,5
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	2		
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky půjček od žadatele vztahující 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>72 901</b>	<b>141 519</b>	<b>194,1</b>

Tabulka č. 4 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.

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 OZP

SF byl v roce 2013 tvořen v souladu s § 4 odst. 2, písmeno a) vyhlášky č. 418/2003 Sb., zejména převodem z PF ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Předpis přidělu za rok 2013 představoval částku 3 252 tis. Kč, tj. 95,7 % plánovaného objemu, což souvisí s úsporami mzdových nákladů.

Jediným dalším zdrojem SF byly úroky z vkladů na zvláštním bankovním účtu SF ve výši 21 tis. Kč.

Čerpání SF v roce 2013 bylo realizováno v souladu interními dokumenty OZP a dosáhlo částky 3 828 tis. Kč. Celkové čerpání fondu představuje 88,2 % plánované částky. Na bankovních poplatcích byl za rok 2013 zaplacen 1 tis. Kč.

V OZP nebyly v roce 2013 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 2013 - SF - 5

A.	Sociální fond Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 702	4 212	113,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 418	3 273	95,8
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 398	3 252	95,7
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	20	21	105,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí ZP, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
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			

A.	Sociální fond Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)</b>	<b>4 342</b>	<b>3 829</b>	<b>88,2</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhl. o fondech (1.1 + 1.2)	4 340	3 828	88,2
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	4 340	3 828	88,2
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	1	50,0
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			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k posl. dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>2 778</b>	<b>3 656</b>	<b>131,6</b>

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>3 696</b>	<b>3 641</b>	<b>98,5</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>3 418</b>	<b>2 940</b>	<b>86,0</b>
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 398	2 256	66,4
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	20	22	110,0
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy		662	
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>4 342</b>	<b>3 665</b>	<b>84,4</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	4 340	3 664	84,4
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	4 340	3 664	84,4
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 posl. dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>2 772</b>	<b>2 916</b>	<b>105,2</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období			

Tabulka č. 5 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.

*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

OZP při tvorbě Rezervního fondu OZP (dále též „RF“) postupovala v souladu § 18 zákona č. 280/1992 Sb. a vyhláškou č. 418/2003 Sb.

### Zdroje rezervního fondu byly v roce 2013 tvořeny:

- předpisem převodu ze ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 651 tis. Kč,
- úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 2 644 tis. Kč.

### Čerpání rezervního fondu v roce 2013 :

V roce 2013 nedošlo k čerpání RF přidělem do ZFZP.

Konečný zůstatek RF ve výši 199 164 tis. Kč odpovídá výpočtu limitu v doplňující tabulce  
Propočet limitu RF.

V roce 2013 byla část finančních prostředků v souladu s § 18 odst.1 vyhlášky č. 280/1992 Sb. použita na nákup cenných papírů.

Vzhledem k tomu, že OZP nebyly před koncem roku 2013 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 12. 3. 2013.



## Rezervní fond OZP (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2013 - RF - 6

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	195 869	195 869	100,0
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	3 805	3 295	86,6
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 005	651	64,8
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	2 800	2 644	94,4
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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	25	0	0,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	25	0	0,0
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			

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
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			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>199 649</b>	<b>199 164</b>	<b>99,8</b>

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>1)</sup></b>	<b>195 869</b>	<b>188 800</b>	<b>96,4</b>
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>3 805</b>	<b>9 826</b>	<b>258,2</b>
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 005	6 974	693,9
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	2 800	2 852	101,9
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
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	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	25	50 000	200 000,0
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet ZFZP podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	25		
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		50 000	
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III</b>	<b>199 649</b>	<b>148 626</b>	<b>74,4</b>
C.	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	-
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	50 000	-
D.	<b>Doplňující tabulka: Propočet limitu RF<sup>3)</sup></b>			
<b>Rok</b>	<b>Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF</b>			
2010		13 135 279	13 135 279	100,0
2011		13 331 719	13 331 719	100,0
2012		13 462 872	13 365 878	99,3
	<b>Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky</b>	13 309 957	13 277 625	99,8
	<b>Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP</b>	<b>199 649</b>	<b>199 164</b>	<b>99,8</b>

Tabulka č. 6 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.

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 OZP

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 Fondu prevence OZP (dále též „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 2013 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 252 499 tis. Kč a předpis úroku z využívání finančních prostředků ZFZP ve výši 12 203 tis. Kč. Součet těchto položek byl 264 702 tis. Kč, což představovalo plnění ZPP 2013 na 149,1 %. Skutečné příjmy z pokut a penále byly 60 999 tis. Kč a z úroků ZFZP 11 940 tis. Kč. Součet těchto příjmů ve výši 72 939 tis. Kč znamenal překročení této položky uvedené ve ZPP 2013 o 32,6 %.

Dalšími zdroji byly úroky z vkladů na bankovním účtu Fprev ve výši 389 tis. Kč a zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů ve výši 3 993 tis. Kč. Tato částka představovala spoluúčast rodičů na ozdravných pobytech jejich dětí realizovaných OZP v roce 2013. V položce ostatní ve výši 570 tis. Kč je zahrnuta daňová úspora podle § 20 odst. 7 zákona č. 586/1992 Sb. za roky 2010, 2011 a 2012.

**Čerpání Fprev za rok 2013 tvořily zejména náklady na preventivní zdravotní programy** ve výši 71 144 tis. Kč, odpisy penále, přírážek a pokut ve výši 43 982 tis. Kč, opravné položky k penále ve výši 44 765 tis. Kč, opravné položky k pokutám ve výši 5 741 tis. Kč a snížení Fprev na základě odstranění tvrdostí ve výši 8 190 tis. Kč.

Vysoký rozdíl konečného zůstatku Fprev k 31. 12. 2013 v části A a části B je způsoben skutečností, že zůstatek v části A je tvořen z velké části neuhrazenými pohledávkami za plátcí 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 OZP - Fprev (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2013 - Fprev - 7

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	402 642	402 298	99,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	181 900	269 654	148,2
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	177 500	264 702	149,1
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	177 500	264 702	149,1
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	400	389	97,3
3	Ostatní (např. dary)		570	
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	3 993	99,8
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	158 580	173 862	109,6
1	Preventivní programy	66 000	71 144	107,8
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	80	40	50,0
4	Odpis penále, přírůžek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	75 000	43 982	58,6
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	7 500	8 190	109,2
7	Tvorba opravných položek	10 000	50 506	505,1
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>425 962</b>	<b>498 090</b>	<b>116,9</b>

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>67 440</b>	<b>52 456</b>	<b>77,8</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>59 400</b>	<b>77 838</b>	<b>131,0</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	55 000	72 939	132,6
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	55 000	72 939	132,6
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	400	401	100,3
3	Ostatní (dary)		570	
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	3 928	98,2
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>59 880</b>	<b>78 284</b>	<b>130,7</b>
1	Výdaje na preventivní programy	59 800	77 879	130,2
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	80	34	42,5
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		371	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>66 960</b>	<b>52 010</b>	<b>77,7</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

		Vazba na Fprev	Informativně	Skladba ř. A II 1
C.	Doplňující údaje k oddílu A a B (Skutečnost 2013)	sl. 1	sl. 2	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	převod	celkem
	<b>Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP</b>		ze ZFZP	
I.	<b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>	264 702		264 702
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek	252 499		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut PZS			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	12 203		
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 <sup>1)</sup>
		tis. Kč	převod	sl. 3 = 1 + 2
II.	<b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>	72 939		72 939
1	Příjmy z pokut a penále	60 999		
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)	11 940		



		Vazba na Fprev	Informativně	Skladba ř. A II 1
D.	Doplňující údaje k oddílu A a B (ZPP 2013)	sl. 1	sl. 2	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	převod	celkem
	<b>Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP</b>		<b>ze ZFZP</b>	
<b>I.</b>	<b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>177 500</b>		<b>177 500</b>
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek	167 500		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	10 000		
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 <sup>2)</sup>
		tis. Kč	převod <sup>1)</sup>	sl. 3 = 1 + 2
<b>II.</b>	<b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>55 000</b>		<b>55 000</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)	10 000		

Tabulka č. 7 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.

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 2013 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

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 2013

Výnosy Ostatní zdaňované činnosti (v tis. Kč)	2013
Pronájem nemovitostí vč. služeb	9 884
Zprostředkování připojištění komerčních pojišťoven	2 502
Výnosy z finančního majetku	0
Ostatní výnosy (např. úroky, inzerce v čas. Bonus, AS OZP)	2 083
<b>Výnosy celkem</b>	<b>14 469</b>

Náklady vztahující se ke zdaňované činnosti jsou uvedeny v Tabulce VZ 2013 - OZdČ - 8.

Ostatní zdaňovanou činností se na část úvazku (odpracované hodiny jsou přesně evidovány) zabývalo v roce 2013 celkem 92 zaměstnanců, to však po přepočtení na plný úvazek představuje pouze 1,46 zaměstnance.

V roce 2013 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 2013 výše 6 901 tis. Kč.

Návrh na rozdělení zisku ze zdaňované činnosti bude předložen ke schválení Správní radě OZP po schválení Výroční zprávy OZP za rok 2013 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 122 838 tis. Kč a obchodní podíl ve společnosti OZP servis s.r.o. v hodnotě 32 525 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 činností Vitalitas znázorňuje interní tabulka (v tis. Kč):

<b>Výnosy celkem (v tis. Kč)</b>	<b>3 045</b>
Pronájem kanceláří Vitalitas	197
Služby pro Vitalitas	346
Provize Vitalitas	2 502
<b>Náklady celkem (v tis. Kč)</b>	<b>9 211</b>
Odměny prodejcům pojištění Vitalitas	965
Odvody z odměn	328
Režie prodeje pojištění Vitalitas hrazená prvotně (zálohově) z PF	1 017
V tom: mzdy	501
odvody	170
ostatní režie prodeje	346
Příspěvek pojištěncům OZP na pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí	6 901

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. 2013 je hodnota majetkové účasti OZP ve společnosti Vitalitas 122 838 tis. Kč.

Z uvedeného vyplývá, že v účetní hodnotě je cena akcií společnosti Vitalitas k 31. 12. 2013 o 31 906 tis. Kč vyšší, než kapitálový vklad OZP do této společnosti, který činí 90 932 tis. Kč.

## Ostatní zdaňovaná činnost OZP (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2013 - OZdČ - 8

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>19 650</b>	<b>14 469</b>	<b>73,6</b>
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	13 300	14 162	106,5
2	Úroky	350	307	87,7
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	6 000		
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem</b>	<b>13 540</b>	<b>11 444</b>	<b>84,5</b>
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	13 540	11 444	84,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	2 000	1 659	83,0
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	180	149	82,8
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	500	415	83,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	60	186	310,0
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic			
1.9	ostatní provozní náklady	10 800	9 035	83,7
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0		
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Hospodářský výsledek = I - II</b>	<b>6 110</b>	<b>3 025</b>	<b>49,5</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>	<b>1 000</b>	<b>499</b>	<b>49,9</b>
<b>V.</b>	<b>Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV</b>	<b>5 110</b>	<b>2 526</b>	<b>49,4</b>

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	146 221	148 510	101,6
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	152 221	155 614	102,2
	<b>Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění</b>			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	117 180	116 608	99,5
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	122 680	122 838	100,1

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		34 576	
II.	Příjmy celkem		30 894	
III.	Výdaje celkem		29 607	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		1 287	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		35 863	

Tabulka č. 8 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.

*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 2013 žádná specifika.

## **6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI OZP**

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

### **II. Ostatní ukazatele**

Výrazně vyšší stav dlouhodobého majetku, než byl plánován v ZPP 2013, je způsoben zrušením přecenění budov a pozemků, které bylo v souladu se zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, provedeno na základě doporučení externího auditora.

OZP pořizovala dlouhodobý majetek v souladu se ZPP 2013 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 2013 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 155 364 tis. Kč. Jednalo se o akcie Vitalitas pojišťovny, a.s. a obchodní podíl OZP servis s.r.o.

OZP v roce 2013 splnila na 97,7 % plánovaný průměrný přepočtený počet zaměstnanců.

Příděl do PF byl v roce 2013 realizován v souladu s § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., která stanoví jeho maximální limit, v částce 460 000 tis. Kč.

V roce 2013 byly do PF převedeny také finanční prostředky do výše předepsaného přídělu za rok 2012 ve výši 93 608 tis. Kč .

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

## Přehled základních ukazatelů o hospodaření OZP za rok 2013

Tabulka VZ 2013 - Zuk - 1

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
	<b>I. Pojištěnci</b>				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	706 500	706 765	100,0
1.1	z toho: státem hrazení	osob	408 751	406 168	99,4
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	704 342	704 718	100,1
2.1	z toho: státem hrazení	osob	407 502	406 465	99,7
	<b>II. Ostatní ukazatele</b>				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	389 193	484 792	124,6
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	86 740	20 586	23,7
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	86 740	20 586	23,7
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	323 421	379 534	117,3
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	151 971	155 364	102,2
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup - prodej)	tis. Kč	-70 215	-19 287	27,5
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	6 000	7 104	118,4
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté půjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
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	372	96,1
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	385	376	97,7
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění ZP, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost ZP krytých ze zdrojů ZFZP včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "vyhláška o fondech") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,39	3,39	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělu do PF podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	13 370 000	13 569 894	101,5
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	453 243	460 019	101,5
22	Skutečný příděl ze ZFZP do PF ve sledovaném období	tis. Kč	440 000	460 000	104,5
	<b>III. Závazky a pohledávky</b>				
23	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)	tis. Kč	1 918 000	1 895 885	98,8
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 698 000	1 608 769	94,7
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	220 000	287 116	130,5
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 730 600	3 081 186	112,8



ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
24.1	<b>v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti</b>	tis. Kč	1 350 000	1 371 972	101,6
24.2	<b>pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti</b>	tis. Kč	1 200 000	1 441 753	120,1
24.3	<b>pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti</b>	tis. Kč	95 000	102 935	108,4
24.4	<b>pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti</b>	tis. Kč	600	6 396	1 066,0
24.5	<b>ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti</b>	tis. Kč	85 000	158 130	186,0
24.6	<b>ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti</b>	tis. Kč	0	0	–
25	<b>Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období</b>	tis. Kč	457 000	525 871	115,1
26	<b>Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období</b>	tis. Kč	175 000	200 092	114,3
27	<b>Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období</b>	tis. Kč	0	6 127	–
28	<b>Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období</b>	tis. Kč	1 270 000	1 344 911	105,9

	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6				
k 1.1	<b>z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie</b>	osob	2 055	2 160	105,1
k 2.1	<b>z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie</b>	osob	2 080	2 145	103,1
k 5	<b>z toho ve Fondu majetku (FM)</b>	tis. Kč			
k 6	<b>z toho ve Fondu majetku (FM)</b>	tis. Kč			

Tabulka č. 1 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.

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. 2013

### Pohledávky OZP

OZP eviduje pohledávky za plátcí pojistného jak ve lhůtě splatnosti (pohledávky za prosinec 2013 splatné v lednu 2014), 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. 2013 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 2013 - 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 2013, 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 2013 – Zuk – 1 zahrnují dohadné položky pasivní.

## 6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů

OZP v roce 2013 neměla úvěry, půjčky ani návratné finanční výpomoci.

## 6.3 Pojištěnci

Počet pojištěnců se během roku 2013 zvýšil o 4,2 tisíce osob, tj. o 0,6 %, a k 31. 12. 2013 činil 706 765 osob. ZPP 2013 předpokládal 706 500 pojištěnců, byl tedy splněn na 100 %.

Na vývoj počtu pojištěnců měl vliv zejména počet dětí narozených klientkám OZP. Těch bylo 8,5 tisíce, tedy opět méně než v předchozím roce. Saldo při změnách zdravotní pojišťovny k 1. 1. 2013 bylo pro OZP nevýznamné, nově přihlášených bylo o 500 méně než odchodů k jiným pojišťovnám.

V kategoriích plátců pojistného se stabilizoval podíl státních pojištěnců z celkového počtu pojištěnců OZP mezi 57,5 – 58 %.

Věková struktura pojištěnců se vyvíjela obdobně jako v předchozích letech: tempo růstu bylo nadprůměrné ve věkových skupinách nad 65 let. Pokles počtu pojištěnců byl nejvýraznější ve věku 30 – 34 let a 0 – 4 roky.

K 31. 12. 2013 bylo evidováno 5 516 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 2013 obdržela OZP 11 žádostí o poskytnutí informací podle zákona č.106/1999 Sb. Všechny žádosti jsou řádně evidovány v elektronickém systému spisové služby a vyřízeny.

5 žádostí bylo vyřízeno negativně, neboť rozsah požadovaných informací OZP nebyla oprávněna sdělit.

## **8. ZÁVĚR**

### **8.1 Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2013**

Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2013 byla dostatečná na pokrytí výdajů na zdravotní služby ze ZFZP a provozu OZP.

<b>Položka</b>	<b>Skutečnost 2013 (v tis. Kč)</b>
Příjem pojistného po přerozdělení	13 486 761
Výdaje na zdravotní služby	12 968 967
Výdaje na provoz OZP */	421 877
Rozdíl	95 917

\*/ výdaje viz Tabulka VZ 2013 - PF - 3, oddíl B, část III, řádky 1, 2, 4, 7

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

K 31. 12. 2013 byl zaznamenán nárůst stavu závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti o 7 758 tis. Kč.

<b>Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)</b>		<b>Změna stavu 2013 - 2012</b>
K 31. 12. 2012	1 105 985	
K 31. 12. 2013	1 113 743	7 758

Závazky vůči PZS jsou uvedeny bez dohadných položek.

#### **8.2.1 Průměrný denní výdaj na zdravotní péči**

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

<b>Průměrný denní výdaj na zdravotní péči</b>	<b>35 531 tis. Kč</b>
---	-----------------------

## 8.2.2 Závazky ve lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb

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

Stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči PZS v tis. Kč děleno x

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

OZP nemá závazky po lhůtě splatnosti.

## 8.3 Příděly do ostatních fondů

OZP má naplněné příděly do ostatních fondů definovaných zákonem č. 280/1992 Sb. a 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.

Stav finančních prostředků ZFZP	
PZ ZFZP k 1. 1. 2013	512 398 tis. Kč
KZ ZFZP k 31. 12. 2013	521 599 tis. Kč

## 8.5 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2012 jsou navýšeny o opravné položky ve výši 1 182 404 tis. Kč, k 31. 12. 2013 o 1 340 371 tis. Kč.

Pohledávky za plátcí po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2012	2 475 616 tis. Kč
Pohledávky za plátcí po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2013	2 782 124 tis. Kč

## 8.6 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. 2012	10 625 tis. Kč
Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2013	6 396 tis. Kč

## 8.7 Další specifické postupy, které ovlivnily hospodaření OZP se ZFZP v roce 2013

V roce 2013 neuplatňovala OZP žádné specifické postupy.

## Zkratky a citované právní předpisy v textové části VZ 2013 a tabulkových přílohách

AS OZP	Asistenční služba OZP
ATC	Anatomicko-terapeuticko-chemické skupiny
BCM	Business Continuity Management
BIA	Analýza dopadu havarijních událostí
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
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 rodičů
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	Integrovaný centrální informační systém OZP
IS	Informační systém
IZOP	Informační základna oborové pojišťovny
IVF	Mimotělní oplodnění
IS IZOP	Informační systém Oborové pojišťovny
KHN	Komplexní hodnocení nákladovosti
KZ	Konečný zůstatek
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
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
OKZP	Odbor kontroly zdravotnických prostředků OZP
OKZS	Odbor kontroly zdravotních služeb OZP
OLÚ	Odborné léčebné ústavy
OOK	Odbor operativních kontrol OZP
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. 2013	Očekávaná skutečnost na rok 2013

<i>Platba státu</i>	<i>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.</i>
<i>p. b.</i>	<i>Procentní bod</i>
<i>PF</i>	<i>Provozní fond</i>
<i>Portál ZP</i>	<i>Portál zdravotních pojišťoven</i>
<i>PPPZ</i>	<i>Přehled o platbách pojistného zaměstnavatelů</i>
<i>PSP ČR</i>	<i>Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR</i>
<i>PZS</i>	<i>Poskytovatel zdravotních služeb</i>
<i>PZ</i>	<i>Počáteční zůstatek</i>
<i>QMS</i>	<i>Systém managementu kvality</i>
<i>RČ</i>	<i>Rodné číslo</i>
<i>RF</i>	<i>Rezervní fond</i>
<i>RIS2000</i>	<i>Účetní systém</i>
<i>RL</i>	<i>Revizní lékař/i OZP</i>
<i>RO</i>	<i>Rozhodčí orgán OZP</i>
<i>RZ</i>	<i>Revizní zaměstnanec OZP</i>
<i>SF</i>	<i>Sociální fond</i>
<i>SR OZP</i>	<i>Správní rada OZP</i>
<i>Státní pojištěnci</i>	<i>Skupina pojištěnců definovaných v § 7 zákona č. 48/1997 Sb., za které je plátcem pojistného stát</i>
<i>SÚKL</i>	<i>Státní ústav kontroly léčiv</i>
<i>SZV</i>	<i>Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami</i>
<i>SZP ČR</i>	<i>Svaz zdravotních pojišťoven ČR</i>
<i>URČ</i>	<i>Unikátní rodné číslo</i>
<i>Vitalitas</i>	<i>Vitalitas pojišťovna, a.s.</i>
<i>VITAKARTA</i>	<i>Služby pro pojištěnce OZP s možností získat informace o zdravotních údajích vedených OZP a informací od poskytovatelů zdravotních služeb</i>
<i>VoZP</i>	<i>Vojenská zdravotní pojišťovna ČR</i>
<i>VZ 2012</i>	<i>Výroční zpráva za rok 2012</i>
<i>VZ 2013</i>	<i>Výroční zpráva za rok 2013</i>
<i>v. z. p.</i>	<i>Veřejné zdravotní pojištění</i>
<i>VZP</i>	<i>Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR</i>
<i>ZP STAZPO</i>	<i>Stavební zdravotní pojišťovna STAZPO</i>
<i>ZFZP</i>	<i>Základní fond zdravotního pojištění</i>
<i>ZP</i>	<i>Zdravotní pojišťovna/y</i>
<i>ZPP 2013</i>	<i>Zdravotně pojistný plán na rok 2013</i>
<i>ZÚ</i>	<i>Zdravotní úsek OZP</i>
<i>ZUM</i>	<i>Zvlášť účtovaný materiál</i>
<i>ZULP</i>	<i>Zvlášť účtované léčivé přípravky</i>
<i>ZZP</i>	<i>Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny</i>
<i>ZZS</i>	<i>Zdravotnická záchranná služba</i>

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. 267/2012 Sb.	Vyhláška o stanovení indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči pro dospělé, děti a dorost
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. 475/2012 Sb.	Vyhláška č. 475/2012 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013.
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. 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 31.12.2013  
(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	30 706	144 715	116 770	27 945
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	25 202	141 280	116 770	24 510
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	5 504	3 435	0	3 435
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4	0	0	0	0
<b>B. Finanční umístění ( investice )</b>	5	0	0	0	0
I. Pozemky a stavby (nemovitosti)	6	0	0	0	0
Pozemky a stavby	7	0	0	0	0
<b>C. Dlouhodobý hmotný majetek</b>	8	297 570	591 167	134 320	456 847
I. Pozemky a stavby	9	281 415	500 084	58 089	441 995
1. Pozemky	10	37 036	45 906	0	45 906
2. Stavby	11	244 379	454 178	58 089	396 089
II. Movitý majetek	12	15 265	89 923	76 231	13 692
1. Movitý majetek - odepisovaný	13	14 976	89 634	76 231	13 403
2. Movitý majetek - neodepisovaný	14	289	289	0	289
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	15	890	1 160	0	1 160
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	16	0	0	0	0
<b>D. Dlouhodobý finanční majetek</b>	17	398 821	379 533	0	379 533
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	18	148 260	155 363	0	155 363
1. Podíly v ovládaných osobách	19	148 260	155 363	0	155 363
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám	20	0	0	0	0
3. Podíly s podstatným vlivem	21	0	0	0	0
těmto osobám	22	0	0	0	0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	23	250 561	224 170	0	224 170
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	24	0	0	0	0
2. Dluhové cenné papíry	25	250 561	224 170	0	224 170
3. Depozita u finančních institucí	26	0	0	0	0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	27	0	0	0	0
<b>E. Dlužníci</b>	28	2 752 169	4 426 097	1 344 911	3 081 186
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	29	2 736 772	4 390 375	1 340 371	3 050 004
1. Pohledávky za plátcí pojistného	30	2 383 599	3 957 656	1 340 371	2 617 285
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	31	33 781	109 331	0	109 331
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	32	0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	33	15 310	10 642	0	10 642
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	34	0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	35	49 090	49 554	0	49 554
7. Dohadné položky aktivní	36	183 904	196 440	0	196 440
8. Ostatní pohledávky	37	71 088	66 752	0	66 752
II. Ostatní pohledávky	38	15 397	35 722	4 540	31 182
1. Krátkodobé	39	15 115	35 447	4 540	30 907
2. Dlouhodobé	40	282	275	0	275
<b>F. Ostatní aktiva</b>	41	1 223 090	1 390 246	0	1 390 246
I. Zásoby	42	0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	43	1 223 090	1 390 246	0	1 390 246
1. Zvláštní bankovní účty	44	1 221 600	1 389 026	0	1 389 026
1.1. Základního fondu	45	512 380	521 599	0	521 599
1.2. Rezervního fondu	46	188 800	148 626	0	148 626
1.3. Provozního fondu	47	319 166	486 606	0	486 606
1.4. Sociálního fondu	48	3 641	2 916	0	2 916
1.5. Fondu reprodukce majetku	49	110 819	141 518	0	141 518
1.6. Fondu prevence	50	52 433	51 989	0	51 989
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	34 361	35 772	0	35 772
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	55	1 490	1 220	0	1 220
III. Jiná aktiva	56	0	0	0	0
<b>G. Časové rozlišení</b>	57	29	24	0	24
I. Náklady příštích období	58	1	1	0	1
II. Příjmy příštích období	59	28	23	0	23
<b>AKTIVA CELKEM</b>	60	4 702 385	6 931 782	1 596 001	5 335 781

a	č. f.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
	b	1	2	3	4
<b>PASIVA</b>	x				
<b>A. Vlastní kapitál</b>	61	2 907 678	3 433 471	0	3 433 471
I. Základní kapitál	62	0	0	0	0
II. Oceňovací rozdíly	63	-139 732	32 081	0	32 081
III. Ostatní kapitálové fondy	64	1 648 457	1 794 556	0	1 794 556
1. Provozní fond	65	638 074	667 682	0	667 682
2. Sociální fond	66	4 212	3 656	0	3 656
3. Fond majetku	67	490 652	480 287	0	480 287
4. Fond reprodukce majetku	68	113 221	144 841	0	144 841
5. Fond prevence	69	402 298	498 090	0	498 090
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	0	0	0	0
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	1 237 897	1 443 822	0	1 443 822
1. Základní fond	78	1 042 028	1 244 658	0	1 244 658
2. Rezervní fond	79	195 869	199 164	0	199 164
VI. Výsledek hospodaření minulých let	80	45 385	46 382	0	46 382
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období	81	1 567	2 526	0	2 526
B. Rezervy	82	1 617	6 127	0	6 127
C. Věřitelé	83	1 792 930	1 895 885	0	1 895 885
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	84	1 750 087	1 815 750	0	1 815 750
1. Závazky za plátcí pojistného	85	193 964	199 232	0	199 232
2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	86	1 105 985	1 113 743	0	1 113 743
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	2 308	3 872	0	3 872
6. Dohadné položky pasivní	90	445 108	495 607	0	495 607
7. Ostatní závazky	91	2 722	3 296	0	3 296
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	42 843	80 135	0	80 135
1. Závazky daňové	96	2 335	2 439	0	2 439
2. Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	97	6 327	6 386	0	6 386
3. Ostatní závazky	98	34 181	71 310	0	71 310
D. Ostatní pasiva	99	0	0	0	0
E. Časové rozlišení	100	160	298	0	298
I. Výdaje příštích období	101	160	298	0	298
II. Výnosy příštích období	102	0	0	0	0
<b>PASIVA CELKEM</b>	103	4 702 385	5 335 781	0	5 335 781

Dne: 20. března 2014	Razítko:  OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZÁŘIČKOVY BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNÍ ÚČETNÍ 140 21 PRAHA 4 ROŠKOTOVA 1/1225	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Ladislav Friedrich, CSc.	Odpovídající za údaje: Marie Petříčková 
-------------------------	--	---	--

# Výkaz zisků a ztrát

Název a sídlo úč. jednotky, IČO

**K 31. 12. 2013**  
(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>I. Technický účet k neživotnímu pojištění</b>	x				
1. Zasloužené pojistné, očištěné od zajištění	1				
a) předepsané hrubé pojistné	2			X	X
b) pojistné postoupené zajišťovatelům (-)	3				X
c) změna stavu hrubé výše rezervy na nezasloužené pojistné (+/-)	4			X	X
d) změna stavu rezervy na nezasloužené pojistné, podíl zajišťovatelů (+/-)	5				
2. Převedené výnosy z finančního umístění (investic) z Netechnického účtu (pol.II.4)	6		X	X	
3. Ostatní technické výnosy, očištěné od zajištění	7		X	X	
4. Náklady na pojistná plnění, očištěné od zajištění:	8				
a) náklady na pojistná plnění:	9				
aa) hrubá výše	10			X	X
bb) podíl zajišťovatelů (-)	11				X
b) změna stavu rezervy na pojistná plnění:	12				
aa) hrubá výše	13			X	X
bb) podíl zajišťovatelů (-)	14				
5. Změny stavu ostatních technických rezerv očištěné od zajištění (+/-)	15		X	X	
6. Prémie a slevy, očištěné od zajištění	16		X	X	
7. Čistá výše provozních nákladů	17				
a) pořizovací náklady na pojistné smlouvy	18		X		X
b) změna stavu časově rozlišených pořizovacích nákladů (+/-)	19		X		X
c) správní režie	20		X		X
d) provize od zajišťovatelů a podíly na ziscích (-)	21		X		
8. Ostatní technické náklady, očištěné od zajištění	22		X	X	
9. Změna stavu vyrovnávací rezervy (+/-)	23		X	X	
<b>10. Mezisoučet, zůstatek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol.I.10)</b>	24		X	X	



**PŘÍLOHA ROČNÍ ÚČETNÍ ZÁVĚRKY  
K 31. PROSINCI 2013**

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, 20. března 2014

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321  
sestavená k 31. prosinci 2013

### 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. 12. 2013:*

- 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 zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění,
- zprostředkování úhrad nákladů za poskytnutou zdravotní péči hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění v souladu s platnými právními předpisy a na základě uzavřených platných mezistátních smluv,
- zprostředkování úhrad za výkony závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče zaměstnancům, u nichž charakter vykonávané práce vyžaduje zvýšenou zdravotní péči.

###### *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 2013*

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

###### *Změny v obchodním rejstříku*

V roce 2013 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 2013

*Správní a dozorčí orgány společnosti k 31. prosinci 2013*

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 2013 pracovala Správní rada OZP v následujícím složení:**

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

Mgr. Jan Růžička	místopředseda
MUDr. Pavel Hroboň, M.S.	
MUDr. Lenka Hřebíková	do 20. 4. 2013 a od 4. 7. 2013
Mgr. Vendula Pírková	do 3. 7. 2013
Ing. Helena Rögnerová	
PhDr. Marek Ženíšek, Ph.D.	Od 4. 7. 2013

*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	

Zástupci pojištěnců

Bc. František Hupka  
Petr Janoušek  
Mgr. Rudolf Kubásek  
Petr Svoboda  
Ing. Pavel Zítka

**V průběhu roku 2013 pracovala Dozorčí rada OZP v následujícím složení:**

*Členové DR OZP jmenovaní vládou ČR:*

Ing. Jarmila Fuchsová	místopředseda
Mgr. David Kadečka	
Ing. Hana Semínová	

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

Zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů

RNDr. Lubomír Netolický	předseda
Ing. Bohuslav Štancl, 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 2013

### Zástupci pojištěnců

Pavel Meyer

PaedDr. Karel Přibil

Zdeňka Slabochová

### *Organizační struktura*

Společnost byla k 31. prosinci 2013 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

Trutnov

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

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

sestavená k 31. prosinci 2013

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.

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 2013

### 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 2013, 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 a více
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 2013 - 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 2013

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 a rezervního 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  
Rožkotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321

sestavená k 31. prosinci 2013

### 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, oborových, 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 úhrady.

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321  
sestavená k 31. prosinci 2013

### Fond prevence

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

### 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 mezistátních 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.

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 2013

### **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. 280/1992 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**

K neidentifikovaným platbám pojistného vztahující se k období 1999 – 2007, které jsou již v prekluzi a nelze je vrátit plátcům, byl v roce 2013 vytvořen předpis. Celková výše těchto neidentifikovaných plateb činila 18 556 tis. Kč.

Dohadná položka aktivní byla stanovena, tak jako v roce 2012, kvalifikovaným odhadem, jehož základem je pravděpodobná výše pojistného stanovená v souladu se zákonem č. 592/1992 Sb., upravená o očekávaný budoucí vývoj tohoto předpisu pojistného. V roce 2013 ale v důsledku využívání nového dodavatele vytěžených dat z formulářů zasílaných plátcí pojistného (zvýšená chybovost a zpoždění při pořizování dat z dokumentů od plátců) došlo k určitému zkreslení (nebyla nahrána do systému všechna data od plátců, i když plátcí byly odevzdány včas), které bylo nutné korigovat. Z tohoto důvodu byl vyčíslen objem předpisů, které byly k příslušnému období následně dopořizeny a o tento předpis byly očištěny dohadné položky a navýšeny pohledávky ve lhůtě splatnosti.

V souladu se zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, bylo zrušeno přecenění pozemku (hodnota pozemku se vlivem této operace zvýšila o 8 871 tis. Kč) a budov (hodnota budov se vlivem této operace zvýšila o 155 838 tis. Kč).

V souladu se zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, bylo upraveno ocenění vkladu OZP do společnosti OZP Servis, místo ocenění na základě znaleckého posudku, bylo zaúčtováno ocenění na základě pořizovací ceny. Hodnota vkladu se tak snížila o 2 521 tis. Kč.

Ve výkazu Rozvaha došlo ke změně klasifikace, zůstatky účtu 445 (Rezerva na soudní spory) byly přesunuty z položky A. III. 9 Jiné do položky B. Rezervy.

Ve výkazu Rozvaha došlo ke změně v řádku E. I. 7 – Dohadné položky aktivní. Tato položka je snížena o částku 3 652 tis. Kč, která je vykázána v položce E. II. 1. – Ostatní pohledávky krátkodobé. Dále došlo ke změně v řádku C. I. 6 – Dohadné položky pasivní. Tato položka je snížena o částku 30 263 tis. Kč, která je vykázána v položce C. IV. 3 - Ostatní závazky.

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321  
sestavená k 31. prosinci 2013

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>199 109</b>	<b>183 786</b>
1.	Drobný nehmotný majetek	6 180	6 174
2.	Drobný hmotný majetek	57 624	55 073
3.	Ostatní majetek	135 305	122 539
<b>P.II.</b>	<b>Odepsané pohledávky a závazky</b>	<b>127 141</b>	<b>108 565</b>
1.	Odepsané pohledávky celkem	127 141	108 565
	1.1. Odepsané pohledávky - dlužné pojistné	68 933	58 108
	1.2. Odepsané pohledávky – sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění (pokuty, penále a přirážky k pojistnému)	58 062	50 358
	1.3. Odepsané pohledávky - ostatní	146	99
<b>P.V.</b>	<b>Podmíněné závazky z důvodů užívání cizího majetku</b>	<b>5</b>	<b>177</b>
1.	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0	172
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0	0
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>0</b>
1.	Krátkodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0	0
<b>P.VII.</b>	<b>Vyrovnávací účty</b>	<b>326 255</b>	<b>292 528</b>
1.	Vyrovnávací účet k podrozvahovým účtům	326 255	292 528



## 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 2013 6 386 tis. Kč (2012: 6 327 tis. Kč). Jejich struktura je následující:

	Sociální zabezpečení	Zdravotní pojištění	Celkem
2012	4 391	1 936	6 327
2013	4 361	2 025	6 386

Žádné z těchto závazků nejsou po lhůtě splatnosti.

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

Daňové závazky k 31. prosinci 2013 činí 2 439 tis. Kč (2012: 2 335 tis. Kč). Jejich struktura je následující:

	31. 12. 2013	31. 12. 2012
Daň z příjmu fyzických osob	2 145	2 075
Daň z příjmů	78	0
DPH	216	260
<b>Daňové závazky celkem</b>	<b>2 439</b>	<b>2 335</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 2013 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 2013

### 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. 2013	10 646	114 293	5 504	-	130 443
Přírůstky	-	10 837	14 272	-	25 109
Úbytky	-	-	- 10 837	-	- 10 837
Přeúčtování	-	5 504	- 5 504	-	-
Zůstatek k 31. 12. 2013	10 646	130 634	3 435	-	144 715
<b>Oprávký</b>					
Zůstatek k 1. 1. 2013	7 898	91 839	-	-	99 737
Odpisy	1 775	15 258	-	-	17 033
Oprávký k úbytkům	-	-	-	-	-
Přeúčtování	-	-	-	-	-
Zůstatek k 31. 12. 2013	9 673	107 097	-	-	116 770
<b>Zůstatková hodnota 1. 1. 2013</b>	<b>2 748</b>	<b>22 454</b>	<b>5 504</b>	<b>-</b>	<b>30 706</b>
<b>Zůstatková hodnota 31. 12. 2013</b>	<b>973</b>	<b>23 537</b>	<b>3 435</b>	<b>-</b>	<b>27 945</b>

##### 2) Dlouhodobý hmotný majetek

##### a) Pozemky a stavby

	Pozemky provozní	Oceňov. rozdíl k pozemkům	Stavby provozní	Oceňov. rozdíl ke stavbám	Celkem
<b>Pořizovací cena</b>					
Zůstatek k 1. 1. 2013	45 906	-8 871	453 305	-155 838	334 502
Přírůstky	-	-	873	-	873
Zrušení oceňovacího rozdílu	-	8 871	0	155 838	164 709
Přeúčtování	-	-	-	-	-
Zůst. k 31. 12. 2013	45 906	-	454 178	-	500 084
<b>Oprávký</b>					
Zůstatek k 1. 1. 2013	-	-	53 088	-	53 088
Odpisy	-	-	5 001	-	5 001
Oprávký k úbytkům	-	-	-	-	-
Přeúčtování	-	-	-	-	-
Zůstatek k 31. 12. 2013	-	-	58 089	-	58 089
<b>Zůst. hodn. 1. 1. 2013</b>	<b>45 906</b>	<b>-8 871</b>	<b>400 217</b>	<b>-155 838</b>	<b>281 414</b>
<b>Zůst. hodn. 31. 12. 2013</b>	<b>45 906</b>	<b>0</b>	<b>396 089</b>	<b>0</b>	<b>441 995</b>

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321  
sestavená k 31. prosinci 2013

### b) Ostatní hmotný majetek

	Stroje a zařízení	Dopravní prostřed.	Výpočetní technika, inventář	Umělecká díla	Nedok. hmotný majetek	Zálohy na hmotný majetek	Celkem
<b>Pořizovací cena</b>							
Zůstatek k 1. 1. 2013	17 367	11 429	59 233	289	890	-	89 208
Přírůstky	783	1 767	1 986	-	6 314	-	10 850
Úbytky	-15	-2 853	- 697	-	- 5 410	-	- 8 975
Přeúčtování	-	-	634	-	-634	-	-
Zůst. k 31. 12. 2013	18 135	10 343	61 156	289	1 160	-	91 083
<b>Oprávk</b>							
Zůstatek k 1. 1. 2013	14 401	6 740	51 912	-	-	-	73 053
Odpisy	893	1 759	4 091	-	-	-	6 743
Oprávk k úbytkům	-15	- 2853	- 697	-	-	-	- 3565
Přeúčtování	-	-	-	-	-	-	-
Zůstatek k 31. 12. 2013	15 279	5 646	55 306	-	-	-	76 231
<b>Zůst. hodn. 1. 1. 2013</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>
<b>Zůst. hodn. 31. 12. 2013</b>	<b>2 856</b>	<b>4 697</b>	<b>5 850</b>	<b>289</b>	<b>1 160</b>	<b>-</b>	<b>14 852</b>

Nejvýznamnější přírůstky dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v roce 2013 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 a odprodej dopravních prostředků.

### 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. 2013	Pořizovací hodnota k 31. 12. 2012	Reálná hodnota K 31. 12. 2013	Reálná hodnota k 31. 12. 2012
Vitalitas pojišťovna a.s. Tusarova 36 170 00 Praha 7	100	90 932	90 932	122 838	116 608
OZP servis, s.r.o. Fügnerovo nám.2 120 00 Praha 2	100	32 351	34 872	32 525	31 652

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

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

sestavená k 31. prosinci 2013

Obchodní jméno a sídlo	Reálná hodnota k 31. 12. 2013	Základní kapitál	Vlastní kapitál (bez hospodářského výsledku 2013)	Hospodářský výsledek 2013
Vitalitas pojišťovna a.s. Tusarova 36 170 00 Praha 7	122 838	90 932	116 608	6 230
OZP servis, s.r.o. Fügnerovo nám.2 120 00 Praha 2	32 525	32 351	31 669	375

### c) Informace o spřízněných osobách

Závazky vůči:	31. 12. 2013	31. 12. 2012
Vitalitas pojišťovna, a.s.	331	429
OZP servis, s.r.o.	429	535
<b>Pohledávky vůči:</b>		
Vitalitas pojišťovna, a.s.	112	116
OZP servis, s.r.o.	61	196

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

Jiný dlouhodobý finanční majetek zahrnuje nakoupené cenné papíry určené k obchodování. Tržní hodnota cenných papírů držených společností k 31. prosinci 2013 činí 224 170 tis. Kč (2012: 250 561 tis. Kč).

Veškeré cenné papíry držené Společností jsou veřejně obchodovatelné, s výjimkou CP LANDSBANKI ISLAND a KAUPTHING BANK.

Společnost v roce 2013, na základě souhlasu Správní rady, nakoupila z prostředků rezervního fondu spořicí státní dluhopisy v hodnotě 50 000 tis. Kč.

<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 2013</b>

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

	Tržní cena		Pořizovací cena	
	31. 12. 2013	31. 12. 2012	31. 12. 2013	31. 12. 2012
Rezervní fond	50 000	0	53 031	3 031
Provozní fond	173 920	250 311	172 851	247 522
Ostatní zdaňovaná činnost	250	250	900	900
<b>Celkem</b>	<b>224 170</b>	<b>250 561</b>	<b>226 782</b>	<b>251 453</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 2013 částku 3 957 656 tis. Kč (2012: 3 566 003 tis. Kč), z nichž 2 585 684 tis. Kč (2012: 2 198 895 tis. Kč) tvoří pohledávky po lhůtě splatnosti.

K 31. prosinci 2013 Společnost zaúčtovala opravné položky k pohledávkám za plátcí pojistného ve výši 1 340 371 tis. Kč (2012: 1 182 404 tis. Kč). Metoda stanovení výše opravných položek je popsána v části A. 2 + A. 3 bodě b.

V účetním období 2013 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 2013 je 127 141 tis. Kč (2012: 108 565 tis. Kč).

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

Výše dohadných položek aktivních k 31. prosinci 2013 činí 196 440 tis. Kč (2012: 183 904 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. 2013		31. 12. 2012	
	Fond	Běžný účet	Fond	Běžný účet
Základní fond	1 244 658	521 599	1 042 028	512 380
Rezervní fond	199 164	148 626	195 869	188 800
Provozní fond	667 682	486 606	638 074	319 166
Fond prevence	498 090	51 989	402 298	52 433
Sociální fond	3 656	2 916	4 212	3 641
Fond reprodukce majetku	144 841	141 518	113 221	110 819
<b>Celkem</b>	<b>2 758 091</b>	<b>1 353 254</b>	<b>2 395 702</b>	<b>1 187 239</b>

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321  
sestavená k 31. prosinci 2013

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

Společnost neviduje k 31. prosinci 2013 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 g.

K 31. prosinci 2013 byla zaúčtována dohadná částka pasivní vůči základnímu fondu ve výši 495 026 tis. Kč (2012: 429 669 tis. Kč), vůči fondu prevence ve výši 581 tis. Kč (2012: 6 279 tis. Kč) a provoznímu fondu ve výši 30 263 tis. Kč (2012: 9 160 tis. Kč).

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**  
**Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321**  
**sestavená k 31. prosinci 2013**

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

	Základní fond zdravotního pojištění („ZFZP“)	2013	2012
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>1 042 028</b>	<b>899 724</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>13 842 378</b>	<b>13 800 241</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	16 205 572	15 477 992
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech 5)	11 739	170 439
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	- 2 412 096	- 1 727 247
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.	13 793 476	13 750 745
3	Penále, pokuty a přírázky 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	19 632	20 214
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	27 641	29 233
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	625	68
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech		
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	1 004	
<b>III.</b>	<b>Cerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>13 639 748</b>	<b>13 657 937</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	12 975 244	12 814 969
	z toho:		
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	37 160	27 726
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)	65 357	- 74 555
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1+3.2+3.3 +3.4)	460 651	443 417
	v tom:		
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech 4)	651	7 209
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech 1)	460 000	436 208
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	49 604	78 153
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	28 111	28 312
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	155	989
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	12 811	17 189
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3	
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	5 708	1 513
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	107 461	42 989
15	Mimofádný 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>1 244 658</b>	<b>1 042 028</b>

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

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

**sestavená k 31. prosinci 2013**

	<b>Provozní fond („PF“)</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>638 074</b>	<b>580 754</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>472 020</b>	<b>453 278</b>
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	460 000	436 208
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	475	293
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	5 320	4 233
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	977	5 366
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	2 279	2 609
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	506	281
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	2 463	4 288
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>442 412</b>	<b>395 958</b>
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	415 037	370 865
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	163 358	161 091
1.2	ostatní osobní náklady	6 008	6 351
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	15 616	15 265
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	41 873	41 613
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 066	4 133
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	1 342	1 551
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra		618
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	3 314	2 755
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF		1
1.11	úhrady poplatků	1 211	891
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	28 571	27 984
1.16	ostatní závazky	149 678	108 612
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	1 828	1 484
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 252	3 211
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	20 000
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	243	120
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	2 549	623
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	220	19
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	1 111	1 120
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III</b>	<b>667 682</b>	<b>638 074</b>



## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

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

**sestavená k 31. prosinci 2013**

Fond prevence („Fprev“)		2013	2012
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>402 298</b>	<b>371 548</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>269 654</b>	<b>203 595</b>
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	264 702	199 183
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	264 702	199 183
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	389	524
3	Ostatní (např. dary)	570	
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 993	3 888
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>173 862</b>	<b>172 845</b>
1	Preventivní programy	71 144	82 551
3	Ostatní (bankovní poplatky)	40	57
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	43 982	72 327
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	8 190	5 892
7	Tvorba opravných položek	50 506	12 018
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III</b>	<b>498 090</b>	<b>402 298</b>

Fond reprodukce majetku („FRM“)		2013	2012
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>113 221</b>	<b>83 443</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>50 026</b>	<b>49 301</b>
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	28 770	28 345
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	20 000	20 000
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	1 013	836
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) 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	243	120
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>18 406</b>	<b>19 523</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	18 406	19 522
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>144 841</b>	<b>113 221</b>

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**  
**Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321**  
**sestavená k 31. prosinci 2013**

	Rezervní fond („RF“)	2013	2012
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>195 869</b>	<b>185 481</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>3 295</b>	<b>10 389</b>
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	651	7 209
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	2 644	3 180
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		
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>0</b>	<b>1</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
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech		
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III</b>	<b>199 164</b>	<b>195 869</b>

	Sociální („SF“)	2013	2012
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>4 212</b>	<b>4 592</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>3 273</b>	<b>3 236</b>
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 252	3 210
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	21	26
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>3 829</b>	<b>3 616</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	3 828	3 614
1.2	ostatní čerpání	3 828	3 614
2	Bankovní (poštovní) poplatky	1	2
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III</b>	<b>3 656</b>	<b>4 212</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:

	2013	2012
Pronájem nemovitostí	8 586	8 124
Zprostředkování cestovního připojištění komerčních pojišťoven	2 598	2 743
Výnosy z finančního majetku	0	0
Ostatní výnosy	3 285	3 612
<b>Výnosy celkem</b>	<b>14 469</b>	<b>14 479</b>

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321  
sestavená k 31. prosinci 2013

Náklady související s ostatní zdaňovanou činností byly následující:

	2013	2012
Příspěvek na cestovní pojištění	6 901	7 319
Náklady na finanční majetek	0	0
Ostatní náklady	4 542	5 086
<i>z toho: mzdové náklady</i>	<i>2 261</i>	<i>2 971</i>
<b>Náklady celkem</b>	<b>11 443</b>	<b>12 405</b>

V roce 2013 Společnost dosáhla zisku po zdanění 2 526 tis. Kč (2012: 1 567 tis. Kč).

Předpokládaná daňová povinnost pro rok 2013 je ve výši 499 tis. Kč (2012: 488 tis. Kč). Skutečná daňová povinnost za rok 2012 byla o 2 tis. Kč vyšší než vykázaná předpokládaná výše.

Celková výše nerozděleného zisku minulých let činí 46 382 tis. Kč (2012: 45 385 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**

**Zpráva nezávislého auditora  
o ověření účetní závěrky**

k 31. 12. 2013

Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců  
bank, pojišťoven a stavebnictví

Datum vydání 20. 3. 2014



Tel.: +420 241 046 111  
Fax: +420 241 046 221  
www.bdo.cz

BDO Audit s. r. o.  
Olbrachtova 1980/5  
Praha 4  
140 00

Obchodní firma, u níž bylo provedeno ověření účetní závěrky: **Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**

Sídlo: **Roškotova 1225/1  
140 00 Praha 4**

Identifikační číslo: **471 14 321**

Právní forma: **Zdravotní pojišťovna**

Zpráva auditora je určena: **Správní radě**

Ověřované období: **1. leden až 31. prosinec 2013**

Ověření provedli:

Auditorská firma: **BDO Audit s. r. o., auditorské oprávnění č. 018  
Olbrachtova 1980/5  
Praha 4**

Auditoři:

**Doc. Ing. Jan Doležal, CSc., auditorské oprávnění č. 0070  
Ing. Petr Haufenhofer, auditorské oprávnění č. 1517  
Ing. Radovan Vysloužil, auditorské oprávnění č. 2329**

Asistent auditora:

**Ing. Stanislav Čech**

Rozdělovník:

**Výtisk č. 1 - 9: Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Výtisk č. 10: BDO Audit s. r. o.**



Tel.: +420 241 046 111  
Fax: +420 241 046 221  
www.bdo.cz

BDO Audit s. r. o.  
Olbrachtova 1980/5  
Praha 4  
140 00

## Zpráva nezávislého auditora

### Správní radě Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, se sídlem Roškotova 1225/1, 140 00, Praha 4, identifikační číslo 471 14 321, která se skládá z rozvahy k 31. 12. 2013, výkazu zisku a ztráty za období od 1. 1. 2013 do 31. 12. 2013 a přílohy této účetní závěrky, která obsahuje popis použitých podstatných účetních metod a další vysvětlující informace.

### Odpovědnost statutárního orgánu účetní jednotky za účetní závěrku

Statutární orgán Oborové zdravotní pojišťovny 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 k získání důkazních informací o částkách a údajích zveřejněných v účetní závěrce. Výběr postupů závisí na úsudku auditora, zahrnujícím i vyhodnocení rizik významné nesprávnosti údajů uvedených v účetní závěrce způsobené podvodem nebo chybou. Při vyhodnocování těchto rizik auditor posoudí vnitřní kontrolní systém 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 a dále posouzení celkové prezentace účetní závěrky.

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



Tel.: +420 241 046 111  
Fax: +420 241 046 221  
www.bdo.cz

BDO Audit s. r. o.  
Olbrachtova 1980/5  
Praha 4  
140 00

## Výrok auditora

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví k 31. 12. 2013, tvorby a užití fondů, nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření za období od 1. 1. 2013 do 31. 12. 2013, v souladu s českými účetními předpisy.

## Jiné skutečnosti

Účetní závěrku Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví k 31. 12. 2012 ověřoval jiný auditor, který ve své zprávě ze dne 29. 3. 2013 vydal k této účetní závěrce výrok bez výhrad.

V Praze dne 20. března 2014

BDO Audit s. r. o., auditorské oprávnění č. 018  
zastoupená partnery:

Ing. Petr Slaviček  
auditorské oprávnění č. 2076

Doc. Ing. Jan Doležal, CSc.  
auditorské oprávnění č. 0070



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

## Zpráva nezávislého auditora

### Správní radě Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Ověřili jsme soulad výroční zprávy Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví se sídlem Roškotova 1225/1, 140 00, Praha 4, identifikační číslo 471 14 321, k 31. 12. 2013 s účetní závěrkou, která je obsažena v této výroční zprávě. Za správnost výroční zprávy je zodpovědný statutární orgán Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví. Naši odpovědností je vydat na základě provedeného ověření výrok o souladu výroční zprávy s účetní závěrkou.

Ověření jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, s Mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky. Tyto standardy vyžadují, aby auditor naplánoval a provedl ověření tak, aby získal 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 výroku auditora.

Podle našeho názoru jsou informace uvedené ve výroční zprávě Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví k 31. 12. 2013 ve všech významných ohledech v souladu s výše uvedenou účetní závěrkou.

V Praze dne 18. 4. 2014

BDO Audit s.r.o.

zastoupená partnery



Ing. Petr Slavíček

auditor, osvědčení č. 2076



Doc. Ing. Jan Doležal, CSc.  
auditor, osvědčení č. 0070

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

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

## 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 2013 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 2013 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 16. dubna 2014 doporučila návrh Výroční zprávy OZP za rok 2013 Správní radě OZP ke schválení.

  
RNDr. Lubomír Netolický  
předseda Dozorčí rady OZP

## Stanovisko Správní rady OZP

Správní rada OZP projednala návrh Výroční zprávy OZP za rok 2013 na svém řádném jednání dne 17. dubna 2014 a konstatovala, že OZP naplnila své hlavní poslání – zabezpečit zdravotní služby pojištěncům OZP i rozhodující ukazatele Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2013.

Správní rada OZP předložený návrh Výroční zprávy za rok 2013 svým usnesením ze dne 17. dubna 2014

s c h v á l i l a.



Ing. Miroslav Chlumský  
předseda Správní rady OZP

## 9.5 Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy

Návrh Výroční zprávy OZP včetně účetní závěrky za rok 2013 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 2014 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 2013, po schválení Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR, zveřejněna způsobem umožňujícím dálkový přístup.