

NÁVRH

OZP
OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ
POJIŠTOVNA

Výroční
zpráva za rok

2017



Schváleno Správní radou OZP
dne 19. dubna 2018.

Předkládá

Ing. Radovan Kouřil
generální ředitel

Praha, duben 2018

Obsah

1. Vstupní údaje	3
2. Charakteristika vývoje a hospodaření OZP v roce 2017	3
3. Vybrané orgány OZP	5
3.1 Správní rada	5
3.2 Dozorčí rada	6
3.3 Rozhodčí orgán	6
3.4 Výbor pro audit	7
4. Činnost OZP	7
4.1 Organizační struktura k 31. 12. 2017	7
4.2 Informační systém	9
4.3 Kontrolní systém a systém interního auditu	10
4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány	10
4.3.2 Kontroly provedené vnitřními kontrolními orgány	10
4.3.2.1 Činnost Rozhodčího orgánu OZP a Komise OZP pro odstranění tvrdostí	10
4.3.3 Zaměření činnosti vnitřního auditora	11
4.3.4 Popis systému provádění kontrol výběru pojistného a penále	12
4.3.5 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále	15
4.3.6 Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů	16
4.3.7 Tvorba opravných položek s příslušností k jednotlivým fondům	17
4.4 Zdravotní politika a revizní činnost	17
4.4.1 Zdravotní politika	17
Přehled regulačních poplatků	26
4.4.2 Revizní činnost	26
4.5 Pohledávky	29
4.6 Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (PZS)	29
Tabulka VZ 2017 - Soustava smluvních PZS - 15	31
4.6.1 Místní a časová dostupnost hrazených služeb dle § 40 zákona č. 48/1997 Sb. – způsob zajištění smluvní sítě	32
4.7 Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění	32
4.7.1 Zdravotní služby čerpané z fondu prevence (Fprev)	33
Tabulka VZ 2017 – Náklady na preventivní zdravotní péči – 16	36
4.7.2 Zdravotní služby hrazené z jiných zdrojů	36
5. Tvorba a čerpání fondů OZP	37
5.1 Základní fond zdravotního pojištění OZP (ZFZP)	37
Tabulka VZ 2017 - ZFZP – 2	39
5.1.1 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů	46
Tabulka VZ 2017 - Náklady na zdravotní služby - struktura – 12	50
5.1.2 Průměrné náklady na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce	54
Tabulka VZ 2017 - Náklady na zdravotní služby - struktura na 1 pojištěnce – 13	55
5.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR	59

5.2 Provozní fond OZP (PF)	59
Tabulka VZ 2017 - PF - 3	62
5.3 Fond reprodukce majetku OZP (FRM)	66
Tabulka VZ 2017 - FRM - 4	67
5.4 Sociální fond OZP (SF)	69
Tabulka VZ 2017 - SF - 5	70
5.5 Rezervní fond OZP (RF)	72
Tabulka VZ 2017 - RF - 6	73
5.6 Fond prevence OZP (Fprev)	75
Tabulka VZ 2017 - Fprev - 7	76
5.6.1 Splnění podmínek podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	78
5.7 Ostatní zdaňovaná činnost OZP (OzdČ)	78
Tabulka VZ 2017 - OzdČ - 8	80
6. Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti OZP	81
Tabulka VZ 2017 - Zuk - 1	82
6.1 Stav pohledávek a závazků OZP k 31. 12. 2017	85
6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů	85
6.3 Pojištěnci	85
7. Plnění podmínek ustanovení § 18 zákona č. 106/1999 Sb.	86
8. Závěr	86
8.1 Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2017	86
8.2 Stav závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb	87
8.2.1 Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	87
8.2.2 Stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb	87
8.3 Příděly do ostatních fondů	87
8.4 Porovnání stavu finančních prostředků ZFZP	87
8.5 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného	88
8.6 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za PZS, vztahující se k ZFZP	88
8.7 Další specifické postupy, které ovlivnily hospodaření OZP se ZFZP v roce 2017	88
9. Přílohy	92
9.1 Účetní závěrka včetně přílohy	93
9.2 Auditorská zpráva k účetní závěrce a výroční zprávě	94
9.3 Stanoviska Správní rady a Dozorčí rady k výroční zprávě	95
9.4 Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy	98

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	2070101041/0710, Česká národní banka
Žadatelské subjekty o zřízení:	Svaz bank a pojišťoven */
Datum vzniku:	29. října 1992
Statutární zástupce:	Ing. Radovan Kouřil, generální ředitel
Telefon:	261 105 555 (informační linka)
Fax:	261 105 198
Elektronická adresa :	https://portal.ozp.cz , sekretar.gr@ozp.cz
Datová schránka:	q9iadw9

**/ Na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ze dne 19. 10. 1999, čj. 37766/99, 1716/SZP/99 bylo schváleno sloučení Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank a pojišťoven a Stavební zdravotní pojišťovny STAZPO k 1. 1. 2000. Ke dni 31. 12. 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. 1. 2000 byli do OZP převedeni pojištěnci Stavební zdravotní pojišťovny STAZPO v plném rozsahu.*

2. CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ OZP V ROCE 2017

Z pohledu výsledků hospodaření byl rok 2017 ještě úspěšnějším rokem než rok předchozí, který bylo možné hodnotit jako nejúspěšnější od zavedení 100% přerozdělování příjmů z pojistného. Příznivé výsledky a zejména dosažení výrazně kladné bilance příjmů a výdajů základního fondu zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“) mělo několik důvodů.

Příjmy ZFZP z pojistného po přerozdělování byly o 5,6 % vyšší než plánované. To bylo způsobeno jednak celkovou hospodářskou situací v České republice a vysokým výběrem pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění, ale také změnou období, za které příjmy zdravotních pojišťoven vstupují do přerozdělování, což souviselo s novelou zákona č. 592/1992 Sb. Přestože rozšíření parametrů přerozdělování o chronické nemoci realizované výše uvedenou novelou bude mít od roku 2018 na příjmy OZP negativní dopad, změna období, za které jsou příjmy přerozdělovány, ke které došlo již v prosinci 2017, měla naopak na příjmy OZP jednorázový a do budoucna neopakovatelný kladný vliv.

A jelikož plán výdajů byl splněn na 99,9 %, dosáhl konečný zůstatek finančních prostředků k 31. 12. 2017 částky 1 891 034 tis. Kč, což představuje finanční zásobu na 42 průměrných úhradových dnů.

Opakovaným dosažením kladné bilance příjmů a výdajů ZFZP v posledních šesti letech se daří OZP potvrzovat postavení silné a stabilní finanční instituce. To umožnilo dále pokračovat v postupném uvolňování restriktivní politiky v oblasti úhrad poskytovatelům zdravotních služeb (dále též „PZS“ nebo „poskytovatel“), která byla v minulých letech, kdy se OZP vyrovnávala s tvrdými dopady změny přerozdělování příjmů, nezbytná.

Také všechny ostatní významné parametry, tedy nejen bilanci příjmů a výdajů ZFZP, stanovené ve Zdravotně pojistném plánu OZP na rok 2017 (dále též „ZPP 2017“ nebo „plán“) OZP splnila.

Náklady na zdravotní služby se meziročně zvýšily o 4,5 % a byly v celkové výši o 2,2 % nižší než předpokládal plán, a to i přesto, že vyhláška č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 (dále též „Vyhláška“ nebo „úhradová vyhláška“) vytvářela výrazný tlak na nárůst úhrad téměř ve všech segmentech poskytované péče.

OZP i v roce 2017 hradila své závazky vůči PZS ve lhůtách splatnosti, měla všechny fondy naplněné v souladu s právními předpisy a svým pojištěncům zajišťovala kvalitní, dostupnou a v řadě ohledů nadstandardní péči.

Rizikem pro další roky je však skutečnost, že na výdajové straně existují faktory ovlivňující růst objemu produkce služeb a současně pokračuje tlak na navyšování úhrad s cílem navýšit mzdové ohodnocení lékařů a zdravotnického personálu a vytvořit prostor pro zavádění nových léčebných metod, které však v případě zhoršení celkové ekonomické situace a s tím souvisejícím minimálním růstem příjmů v systému veřejného zdravotního pojištění bude nutné krýt ze zůstatků finančních prostředků na účtech zdravotních pojišťoven.

Na příjmové straně bude OZP v následujících letech čelit negativnímu dopadu vyplývajícimu z rozšíření parametrů přerozdělování o tzv. farmaceuticko – nákladové skupiny a současně se OZP musí dlouhodobě vypořádávat s absencí kompenzace rizika nerovnoměrného regionálního rozložení nákladů v systému přerozdělování příjmů mezi zdravotními pojišťovnamí. Tato skutečnost, vzhledem k tomu, že OZP má většinu kmene pojištěnců v nákladově nejzatíženějších regionech, výrazně negativně ovlivňuje výši příjmů a snižuje konkurenceschopnost v oblasti úhrad PZS.

I v roce 2017 pokračovala OZP v efektivním nakládání s provozními prostředky. Čerpání prostředků na zajištění vlastního provozu bylo v roce 2017 o 10,1 % nižší než předpokládal plán.

V roce 2017 se OZP podařilo dosáhnout plánovaného počtu pojištěnců. Jedním z důvodů zájmu občanů o služby OZP jsou i doplňkové zdravotně preventivní programy. Mimo dnes již běžné celoplošné preventivní aktivity a ozdravné pobyty, které nabízí většina zdravotních pojišťoven, nabízela OZP opět svým klientům moderní formu čerpání benefitů prostřednictvím elektronického bonusového systému VITAKONTO, který je součástí portálu VITAKARTA ONLINE. Této nabídky v roce 2017 využilo více než 70 tisíc klientů OZP a z důvodu vysokého zájmu byly náklady na tyto preventivní aktivity v roce 2017 meziročně navýšeny o téměř 15 %.

OZP i v roce 2017 pokračovala v úzké spolupráci se zaměstnavateli realizované širokou nabídkou zdravotní prevence řešené individuálně na základě specifik a požadavků jednotlivých zaměstnavatelů v závislosti na věkové struktuře zaměstnanců, pojištěnců OZP a jejich pracovního zatížení. S velkým ohlasem se, obdobně jako v předchozích letech, setkalo také organizování Dnů zdraví – zdravotně preventivních akcí konaných přímo na pracovišti u příslušného zaměstnavatele.

OZP dlouhodobě vychází vstříc pojištěncům, kteří jsou zvyklí využívat moderní způsoby elektronické komunikace. Do využívání portálu VITAKARTA ONLINE se v roce 2017 zapojilo 395 007 klientů a počet účastníků dále rychle roste. Rovněž počet aktivních přístupů v meziročním srovnání výrazně vrostl. I v roce 2017 opět OZP rozšířila funkce VITAKARTY ONLINE o další nové služby jako jsou např. kontrola lékových interakcí a SOS tlačítko na Apple Watch.

Významným nástrojem pro zvyšování a kontrolu kvality a dostupnosti zdravotních služeb se stalo působení Asistenční služby OZP (dále též „AS OZP“) pro klienty na celém území České republiky. V roce 2017 tak OZP využívala této služby nejen pro řešení jednotlivých kolizních případů, ale i pro organizaci přístupu k preventivním zdravotním službám. Také počet registrovaných uživatelů této služby v roce 2017 vzrostl.

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 OZP.

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

V souladu s § 44 zákona č. 93/2009 Sb., o auditorech, jmenuje SR OZP členy Výboru pro audit.

3.1 Správní rada

V průběhu roku 2017 jednala SR OZP celkem 6x (23. 3.; 20. 4.; 15. 6.; 21. 9.; 23. 11. a 14. 12.) a pracovala v následujícím složení:

Členové SR OZP jmenovaní vládou na návrh ministra zdravotnictví:

JUDr. Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ, Ph.D.

Ing. Jiří CARBOL

Ing. Jakub HAAS

JUDr. Radek POLICAR

Ing. Helena RÖGNEROVÁ

7. funkční období SR OZP (2015 – 2019) od 23. 2. 2015:

Zástupci zaměstnavatelů

Ing. Miroslav CHLUMSKÝ předseda

Ing. Václav MATYÁŠ místopředseda

Jitka SCHMIEDOVÁ místopředsedkyně do 30. 6. 2017 */

Ing. Pavel JIRÁK místopředseda od 21. 9. 2017 místopředseda

Bc. Hana MÁCHOVÁ od 7. 9. 2017 */

Ing. Miloslav MAŠEK, CSc.

*/ z důvodu rezignace Jitky Schmiedové na členství ve SR OZP se dne 5. 9. 2017 konaly první doplňující volby do SR OZP.

Zástupci pojištěnců

Petra HÁJKOVÁ

Petr JANOUŠEK

Mgr. Rudolf KUBÁSEK do 3. 11. 2017 */

Petr SVOBODA

Ing. Pavel ZÍTKO

*/ z důvodu rezignace Mgr. Rudolfa Kubáska na členství ve SR OZP se konaly dne 20. 2. 2018 druhé doplňující volby do SR OZP.

3.2 Dozorčí rada

V průběhu roku 2017 jednala DR OZP celkem 6x (22. 3.; 19. 4.; 14. 6.; 20. 9.; 22. 11. a 13. 12.) a pracovala v následujícím složení:

Členové DR OZP jmenovaní vládou:

Ing. Eva GAJDOŠOVÁ	na návrh ministra financí
Mgr. Bc. David POSPÍŠIL, Dis.	na návrh ministra práce a sociálních věcí
Ing. Hana SEMÍNOVÁ	na návrh ministra zdravotnictví

7. funkční období DR OZP (2015 - 2019) – od 23. 2. 2015:

Zástupci zaměstnavatelů

RNDr. Lubomír NETOLICKÝ	předseda
Ing. Milan KÁNĚ, MBA	místopředseda
Ing. Michael SMOLA, MBA	místopředseda

Zástupci pojištěnců

Ing. Bc. Pavel KREJČÍ
Pavel MEYER
Eva ZÍTKOVÁ

3.3 Rozhodčí orgán

Viz bod 4.3.2.1

V průběhu roku 2017 jednal RO OZP celkem 7x (12. 1.; 9. 3.; 21. 4.; 22. 6.; 4. 10.; 10. 11. a 18. 12.) a pracoval v následujícím složení:

Ing. Václav SLOVÁK, MBA, LL.M.	předseda - za OZP	
Ing. Radko ČESENEK	za Ministerstvo zdravotnictví	do 24. 4. 2017
Mgr. Bc. Roman ODLOŽILÍK, MPA	za Ministerstvo zdravotnictví	od 25. 4. 2017
Ing. et. Ing. Lenka POLIAKOVÁ	za Ministerstvo financí	
MUDr. Alena ZVONÍKOVÁ	za Ministerstvo práce a sociálních věcí	
Ing. Jakub HAAS	za SR OZP	
Petra HÁJKOVÁ	za SR OZP	
Ing. Pavel ZÍTKO	za SR OZP	
Ing. Milan KÁNĚ, MBA	za DR OZP	
Pavel MEYER	za DR OZP	
Eva ZÍTKOVÁ	za DR OZP	

3.4 Výbor pro audit

V průběhu roku 2017 jednal Výbor pro audit (dále též „Výbor“) celkem 4x (13. 3.; 18. 4.; 18. 9. a 11. 12.) a pracoval v následujícím složení:

RNDr. Lubomír NETOLICKÝ	člen DR OZP - předseda Výboru
Ing. Hana SEMÍNOVÁ	členka DR OZP - místopředsedkyně Výboru
Ing. Věra SKALSKÁ	auditor nezávislý na OZP - tajemnice Výboru

Výbor na svých zasedáních projednával zprávy o činnosti interního auditu OZP, účetní závěrku a Výroční zprávu OZP za rok 2016, zprávy externího auditora OZP (pro účetní období 2017 - 2020 společnost BDO Audit, s.r.o.), naplňování zákona o finanční kontrole, plán interního auditu na rok 2018, zprávy o činnosti Výboru a další související materiály předkládané k projednání orgánům OZP.

4. ČINNOST OZP

4.1 Organizační struktura k 31. 12. 2017

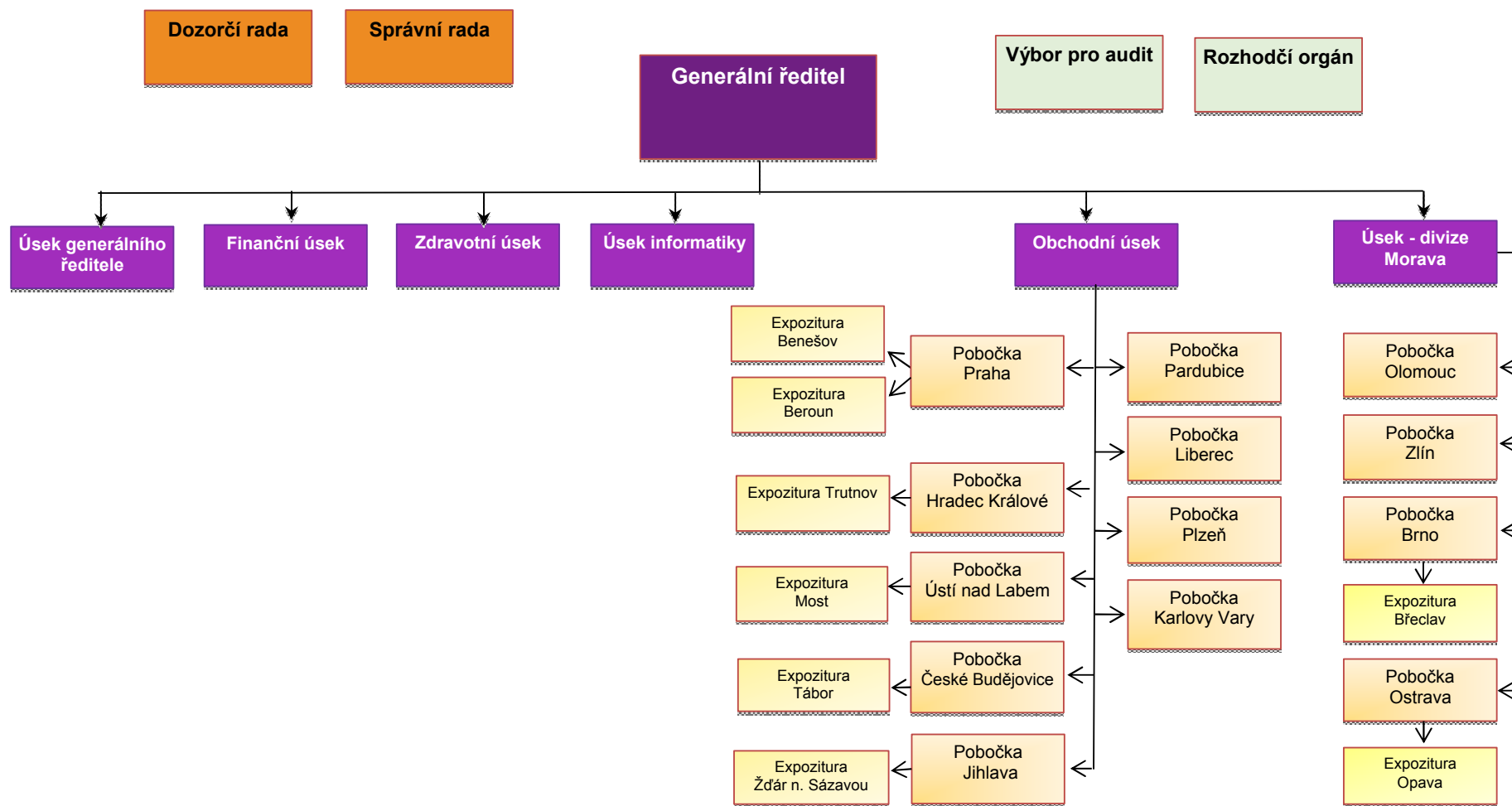
Organizační struktura v roce 2016 byla nastavena tak, že nedošlo v roce 2017 k žádným úpravám, takže po celý rok 2017 byla beze změn. Tzn., že organizační struktura byla v souladu se ZPP 2017 členěna do organizačních útvarů, kterými jsou Úsek generálního ředitele, Finanční úsek, Zdravotní úsek, Obchodní úsek, Úsek – divize Morava a Úsek informatiky. Všechny úseky byly dále členěny na odbory, oddělení a týmy. Regionální pracoviště tvoří – pobočky (13), expozitury (8).

Průměrný počet zaměstnanců za rok 2017 činil 378 zaměstnanců, tj. 97,2 % plánu. Fyzický stav ke dni 31. 12. 2017 činil 392 zaměstnanců. V roce 2017 ukončilo pracovní poměr 34 zaměstnanců vč. odchodů do důchodu.

OZP měla v roce 2017 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. 2017 a v části OZdČ - Ostatní zdaňovaná činnost.

Organizační schéma OZP pro rok 2017



4.2 Informační systém

V roce 2017 byla při údržbě a rozvoji centrálního informačního systému OZP (dále též „CIS“) realizována 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. Součástí rozvoje aplikace VITAKARTA ONLINE byla také analýza a změna responsivního designu webové a mobilní aplikace.

OZP VITAKARTU ONLINE rozvíjí od roku 2011. O popularitě VITAKARTY ONLINE svědčí především počet registrovaných klientů ke konci roku 2017, kterých bylo 455 050 a tento počet stále rychle roste, a také návštěvnost webových stránek, kde se denně přihlásí v průměru 6 tisíc klientů.

OZP se zcela právem nazývá elektronická zdravotní pojišťovna, jelikož VITAKARTA ONLINE pokrývá prakticky celý rozsah služeb, které poskytuje OZP pro své klienty. Široké spektrum služeb VITAKARTY ONLINE bylo i v roce 2017 dále rozšiřováno.

Jedná se například o komplexní přehled lékových interakcí každého pojištěnce. V sekci Lékové interakce má klient k dispozici seznam všech léčivých přípravků, které jsou v evidenci OZP evidovány jako uhrazené. Současně má také možnost si do seznamu přidat jakýkoliv další léčivý přípravek. Speciálním SW je pak u léčivých přípravků v seznamu kontrolována možná léková interakce a pokud je detekována, je klientovi zobrazeno doporučení, jak v oblasti užívání léčivých přípravků postupovat a které potraviny by měl při jejich užívání vynechat. Byla přidána i nová funkcionality pro elektronické hodinky Apple Watch – SOS tlačítko. Při stisku tlačítka „SOS“ na hodinkách Apple Watch je odeslána aktuální poloha klienta na předdefinovaný kontakt. Hodinky zároveň vydávají zvuk, jehož smyslem je upozornit okolí, že se na nich nachází důležitá informace. Na displeji hodinek se zobrazuje základní důležitá informace o pojištěnci. V roce 2017 byla do rutinního používání předána univerzální platební brána (platební tlačítko) pro úhradu pojistného a případného penále. Dále byl v roce 2017 spuštěn elektronický obchod OZP – VITASHOP – pomocí kterého je možné také objednávat a hradit benefity poskytované OZP.

I v roce 2017 pokračoval rozvoj společného Portálu Zdravotních Pojišťoven (dále též „Portál 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). Hlavní změny Portálu ZP se zaměřily na vyšší míru zabezpečení, úpravy jádra systému a vyšší komfort práce s aplikací pro uživatele Portálu ZP. I v roce 2017 se dále rozvíjela SW podpora řešení smluvních ujednání s poskytovateli zdravotních služeb v oblasti technického, přístrojového a personálního vybavení.

Podařilo se dokončit a nasadit do provozu nový informační systém pro Call centrum a Asistenční službu OZP, jehož cílem je mimo jiné zefektivnění obsluhy volajících a automatizace komunikačních procesů.

V roce 2017 byl dokončen výběr dodavatele a podepsána smlouva na realizaci generační obměny CIS. Cílem obměny CIS je nahradit stávající morálně zastaralý informační systém IZOP a účetní systém RIS2000 novým systémem s označením „ICIS“ integrujícím oba původní systémy. V závěru roku 2017 probíhala globální analýza tvorby nového systému OZP. Předpokládaný termín nasazení nového ICIS do ostrého provozu je v roce 2019.

Kromě výše uvedeného byla realizována řada mandatorních požadavků vycházejících z legislativních úprav, jako jsou eRecepty, NRHZS, GDPR opatření a jiné.

Dále byla zrealizována nutná modernizace technických prostředků stávajícího informačního systému OZP s primárním cílem odstranění operačního rizika provozování již zastaralé infrastruktury. Díky této změně se dosáhlo také vyšší stabilizace provozovaných aplikací OZP, optimalizace jejich běhu a zlepšení parametrů odezev a zpracování dávkových úloh. OZP realizovala i řadu dalších investic do nové infrastruktury, monitoringu a zabezpečení tak, aby zajistila požadovanou kvalitu služeb pro všechny své klienty.

4.3 Kontrolní systém a systém interního auditu

4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány

V květnu 2017 byla provedena v sídle OZP na adrese Praha 4, Roškotova 1225/1 Hasičským záchranným sborem hlavního města Prahy tematická kontrola plnění povinností vyplývajících ze zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně. Kontrolou byla zjištěna neprovozuschopnost některých protipožárních postupů (ucpávek). Zjištěný nedostatek byl bezprostředně odstraněn.

V srpnu 2017 byla provedena kontrola Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou v oblasti kontroly plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění a dodržování ostatních povinností OZP jako plátce pojistného za období od 1. 1. 2012 – 30. 8. 2017. Kontrolou nebyly zjištěny žádné závažné nedostatky. Nápravná opatření nebyla uložena.

V prosinci 2017 proběhla v pronajímaných prostorech OZP v Pardubicích kontrola z Magistrátu města Pardubice. Bylo zjištěno, že nájemcem nejsou využívány prostory v souladu s kolaudačním rozhodnutím. OZP odstraní zjištěné nedostatky změnou rozhodnutí o užívání objektu.

4.3.2 Kontroly provedené vnitřními kontrolními orgány

V roce 2017 bylo provedeno celkem **129** řídicích kontrol. Řídící kontroly byly zaměřeny na **dodržování cílů compliance** (tj. zákonných povinností upravujících činnost OZP ve vztahu k plátcům pojistného na straně jedné a k poskytovatelům zdravotních služeb na straně druhé), na **dodržování cílů provozních** (tj. cílů vztahujících se k účinnosti a účelnosti provozních činností pojišťovny včetně provozních a finančních výkonnostních cílů a ukazatelů a současně cílů vztahujících se k ochraně majetku pojišťovny) a na **dodržování cílů reportovacích** (tj. cílů vztahujících se k internímu, externímu, finančnímu i nefinančnímu reportingu včetně spolehlivosti, včasnosti, transparentnosti jednotlivých činností OZP).

V rámci provedených 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

RO OZP rozhoduje o odvoláních proti rozhodnutím vydaným věcně příslušnými organizačními útvary OZP podle § 53 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. 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 2017 celkem 7x. Za uvedené období RO OZP projednal 708 doručených žádostí o odstranění tvrdostí a odvolání proti platebním výměrům vydaným věcně příslušnými organizačními útvary OZP v celkové částce 20 533 508 Kč.

Z těchto doručených případů bylo:

- 23 odvolání proti platebním výměrům plátců pojistného,
- 4 odvolání proti rozhodnutí věcně příslušného útvaru OZP, kterým byla zamítnuta žádost o úhradu poskytnuté přeshraniční péče,
- 681 žádostí o odstranění tvrdostí.

Podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. může zdravotní pojišťovna odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při předepsání penále, jehož výše nepřesahuje 20 000,- Kč ke dni doručení žádosti o odstranění tvrdosti.

Do 31. 12. 2013 veškeré shora uvedené žádosti o odstranění tvrdosti v rámci OZP projednával kolektivní orgán, a to k tomu účelu zřízená „Komise OZP pro odstranění tvrdostí“.

Vzhledem k vysokému počtu podaných žádostí a výraznému administrativnímu přetížení Komise bylo od 1. 1. 2014 přikročeno k přerozdělení kompetencí uvnitř OZP.

O žádostech o odstranění tvrdostí ve věci penále do 20 000,- Kč rozhoduje místně příslušná Kontrola plateb pojistného. Případy, které při splnění zákonných podmínek pro rozhodování o žádosti s ohledem na závažnost důvodů uváděných žadatelem v žádosti vyžadují kolektivní posouzení, i nadále projednává a rozhodnutí následně vydává Komise OZP pro odstraňování tvrdostí.

Místně příslušné Kontroly plateb pojistného v roce 2017 projednaly 2 393 případů žádostí o odstranění tvrdosti v celkové částce 10 678 318 Kč.

Komise OZP pro odstranění tvrdosti jednala v roce 2017 celkem 8x. Na svých zasedáních v roce 2017 projednala celkem 190 žádostí o odstranění tvrdosti – vyměřeného penále (nepřevyšující za jednu položku 20 000,- Kč) v celkové částce 1 655 935 Kč.

4.3.3 Zaměření činnosti vnitřního auditora

V OZP je vytvořen samostatný, **organizačně nezávislý – odbor interního auditu**, který je součástí Úseku generálního ředitele.

V roce **2017** proběhlo v souladu s plánem činnosti interního auditu celkem **10 plánovaných** interních auditů, **1** plánovaný interní audit byl zrušen a nahrazen jiným interním auditem:

- **2 follow-up auditů** (Audit výběrových řízení na nákup majetku a služeb v OZP a audit Stížnosti) s těmito závěry: např. dodržovat interní normy související s výběrovým řízením na nákup majetku a služeb v OZP a při evidenci a řešení stížností v OZP.
- **7 auditů podle analýzy rizik** (Naplnění požadavků zákona o kybernetické bezpečnosti (technická opatření), Naplnění požadavků zákona o registru smluv, Naplnění požadavků zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven (dále též „zákon č. 280/1992 Sb.“), Vnitřní řídicí a kontrolní systém – pobočka Plzeň, Vnitřní řídicí a kontrolní systém – pobočka Karlovy Vary, Řízení zálohování dat a archivace dat, Customer Relationship Management – Systém řízení vztahů se zákazníky) s těmito závěry: např. pokračovat v řízení přípravného období před určovací procesem v souladu s bezpečnostními opatřeními vydefinovanými v dokumentu „Bezpečnostní opatření v souladu s vyhláškou č. 316/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti“ – technická opatření pro významný informační systém, nastavit účinné kontrolní mechanismy pro jednotlivé typy dokumentu – registr smluv, v průběhu auditu byly podepsány čestná prohlášení jednotlivých členů Výboru pro audit, aby se předcházelo případným rizikům vyplývajícím z nesouladu se zákonem č. 280/1992 Sb., provázat jednotlivé prvky systému řízení (cíle, rizika a kontrolní mechanismy) tak, aby byly dostatečně účinné

na pobočce v Plzni a Karlových Varech, znovelizovat platnou směrnici o zálohování a archivaci dat, znovelizovat přehled automaticky spouštěných procedur na provozním serveru, nastavit proces pronájmu bezpečnostních schránek tak, aby odpovídal reálnému stavu a zajištění continuity, provést analýzu současných přístupových práv s cílem prokázání účelovosti přístupových práv u jednotlivých uživatelů, zavést kategorii v HelpDesku pro auditovanou aplikaci pro sledování veškerých požadavků souvisejících s auditovanou aplikací (Customer Relationship Management), zanalyzovat potřebnost logování exportu dat a poté logování nastavit a vyhodnocovat, nastavit proces oprávněnosti proplácení výdajů za akvizice pojištěnců).

- **1 monitoring nápravných opatření** - Veřejnosprávní kontrola MZ a MF č. 3/2015. Nápravná opatření s termínem plnění v době konání interního auditu byla splněna.
- **1 mimořádný audit** – „Audit systému prevence rizik podvodných jednání“ (termín duben – červen) byl na základě požadavku generálního ředitele zrušen (důvodem pro zrušení auditu byla nutnost provést „Audit oprávněnosti výdajů za akvizici pojištěnců“). V průběhu auditu byla všechna zjištění odstraněna.

Za rok 2017 bylo při interních auditech celkem navrženo **10 opatření k nápravě systémových nedostatků a 2 návrhy na zlepšení**. Doporučení byla postupně vlastníky procesů implementována do činnosti procesů. Termíny plnění nápravných opatření byly v souladu s termíny stanovenými při ukončení interního auditu k dané problematice.

Interní audit kromě ujišťovacích služeb poskytoval managementu i výkonným útvarům OZP konzultační služby (konzultace při veřejných zakázkách, novelizace interních dokumentů – objektová a fyzická bezpečnost, cestovní náhrady, metodika kontrolní činnosti, zálohování a archivace dat, vnitřní řídicí a kontrolní systém, havarijný plán a plán BCP, Organizační a Podpisový řád, BIA, autoprovoz, definování a dekompozice cílů k identifikaci rizik na základě vydefinovaných cílů, k nastavení vzájemných vazeb mezi jednotlivými prvky vnitřního řídicího a kontrolního systému, plán zvládnutí rizik OZP, řídicí aktiva v probíhajícím projektu „Integrovaný informační systém“, přístupová práva – vzdálený přístup, střednědobá strategie OZP na roky 2017-2020, návrh struktury Protikorupčního programu, návrh ukazatelů do nového integrovaného CIS pro manažerské řízení, seznam činností pro projekt GDPR, návrh pseudonymizace v podmínkách OZP, návrh struktury „Kodexu ochrany osobních údajů“ a zpracování žádank a lázeňské léčebně rehabilitační péče formou správního řízení, návrh metodiky hodnocení rizik procesů zpracovaný firmou PWC ve výběrovém řízení k problematice GDPR).

4.3.4 Popis systému provádění kontrol výběru pojistného a penále

Kontroly placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění byly v roce 2017 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 zaslání kontrolních zpráv, výkazů nedoplatků a platebních výměrů a v roce 2017 byly všechny realizované úpravy využívány v rámci rutinní činnosti.

I v roce 2017 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“).

K dalšímu zefektivnění kontrolní činnosti vedlo především využívání elektronických způsobů komunikace pro předávání dokumentů datovými schránkami, přes Portál ZP, prostřednictvím rutinního využívání funkcí portálu VITAKARTA ONLINE. Právě na rozvoj služeb portálu VITAKARTA ONLINE se OZP v minulých letech významně soustředila. Klienti již rutinně využívají různé funkcionality, např. vystavování potvrzení bezdlužnosti, podávání přehledů OSVČ, placení pojistného a příslušenství platební kartou nebo QR kódem přímo v aplikaci, hlášení změn osobních údajů pojištěnců, možnost požádat o splátkový kalendář, o prominutí penále, možnost podat reklamaci, požádat o vrácení přeplatku pojistného apod. V roce 2017 došlo k zavedení nové funkcionality, kdy mohou klienti hradit pojistné popřípadě penále ze svého internetového bankovníctví pomocí tzv. Platebního tlačítka.

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 upozornění, upomínek a informací prostřednictvím nástrojů elektronické komunikace (v mezích zákonných možností) a také stahování adres a změn jmen klientů ze základních registrů.

Zaměstnavatelé

Stěžejní částí kontroly plateb pojistného jsou automatizované systémy hromadných kontrol.

Hromadné kontroly byly v roce 2017 zaměřeny jak na plnění povinnosti zaměstnavatelů odevzdávat měsíční přehledy o platbách pojistného (z celkem 215 611 těchto kontrol provedených v roce 2017 bylo 8 317 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 2017 zpracování ročního vyúčtování OSVČ. V září 2017 byla provedena hromadná kontrola zaměřená na splnění povinnosti OSVČ odevzdat přehled o výši příjmů a výdajů za rok 2016. Kontrolou bylo zjištěno, že 7 865 OSVČ, z celkového počtu 93 071, 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 2017 výsledný počet neodevzdaných přehledů OSVČ za rok 2016 na 2 177 ks.

Hromadné kontroly platební kázně

Počty kontrol platební kázně plátců pojistného (fyzických i právnických osob) provedených v roce 2017 jsou uvedeny v následující interní tabulce:

Plátce	Počet hromadných kontrol	Počet kontrolních zjištění
Zaměstnavatelé	65 667	7 646
Fyzické osoby - OBZP	24 354	15 512
Celkem	90 021	23 158

Individuální kontroly platební kázně

Kromě výše zmíněných korespondenčně vedených kontrol platební kázně, bylo zaměstnanci kontroly plateb pojistného na ředitelství i pobočkách provedeno 266 fyzických kontrol. Tyto kontroly byly provedeny především u plátců, u nichž bylo podezření na problémy ve vykazování podstatných údajů souvisejících s odvody pojistného, nebo u plátců, s nimiž je problematická komunikace.

Dále OZP realizovala v roce 2017 také individuální **kontroly platební kázně z podnětu plátců pojistného či jiných důvodů**.

Plátce	Počet individuálních kontrol	Počet kontrolních zjištění
Zaměstnavatelé	116 585	8 066
Fyzické osoby	97 896	42 846
Celkem	214 481	50 912

Součástí výše uvedených počtů jsou i kontroly zahájené na základě žádosti o vystavení potvrzení o bezdlužnosti plátce. Těch bylo v roce 2017 na OZP doručeno cca 42 000. Po provedených kontrolách bylo plátcům potvrzení o bezdlužnosti zasíláno poštou nebo do datové schránky.

I v roce 2017 žádali plátci o potvrzení bezdlužnosti prostřednictvím webové 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. Tuto možnost využilo z celkového počtu 1,6 % plátců – zaměstnavatelů.

V případě žádostí fyzických osob je toto procento významně vyšší. Přes aplikaci v rámci portálu VITAKARTA ONLINE je podáno a vyřízeno necelých 18 % všech žádostí fyzických osob o potvrzení bezdlužnosti.

Obecné ukazatele

V roce 2017 OZP zaznamenala růst pohledávek za plátci pojistného na pojistné a penále. Celkové pohledávky se za plátci pojistného zvýšily meziročně o 258 763 tis. Kč na celkovou výši 3 196 216 tis. Kč.

Výše pohledávek za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti vzrostly meziročně o 150 562 tis. Kč a k 31. 12. 2017 činila 1 603 467 tis. Kč. Pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti se meziročně zvýšily o 108 201 tis. Kč na celkovou hodnotu 1 592 749 tis. Kč.

Využívání výkazů nedoplatků

OZP využívala i v roce 2017 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 2017 již ustálenou praxí a stejně jako v předchozích letech bylo využíváno ve všech případech, kde to bylo v souladu s platnými právními předpisy možné.

Počet vystavených výkazů nedoplatků v jednotlivých kategoriích odpovídá dosavadnímu trendu, u kategorie OBZP byl nárůst vyšší především zvýšením vyměřovacího základu, tj. minimální mzdou. Části dlužníků byla místo výkazu nedoplatků zaslána výzva k úhradě dlužného pojistného.

Platební výměry byly v roce 2017 vystaveny pouze v jednotkách případů v odůvodněných situacích nebo jako opravný prostředek následující po námitkách plátců proti výkazu nedoplatků.

Počty vystavených výkazů nedoplatků	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zaměstnavatelé	7 345	5 938	5 908	5 666	4 500	4 608	4 226
OSVČ	1 971	4 324	2 395	2 535	2 548	3 092	2 620
OBZP	3 256	6 714	6 187	7 124	9 215	10 054	12 434
Celkem	12 572	16 976	14 490	15 325	16 263	17 754	19 280

4.3.5 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále

V roce 2017 postupovala OZP při odepisování nedobytných pohledávek v souladu s § 26 c) zákona č. 592/1992 Sb., a v souladu s interní směrnicí. Pohledávky byly odepsány v případech, kdy byly zcela nedobytné nebo jejich vymáhání bylo neekonomické. V roce 2017 byly odepsány pohledávky z dlužného pojistného, penále, pokut a náhrad řízení, náhrad škod a pohledávky za PZS v celkové výši 234 264 tis. Kč. Struktura odepsaných pohledávek v členění na jednotlivé fondy je uvedena v následujících tabulkách.

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

Typ odpisu	Subjekt/ typ subjektu	Neekonomické vymáhání	Nedobytnost a konkurzy vč. likvidace	Prekluze	Úmrtí	Celkem
Pojistné	zaměstnavatelé	346	69 924	4	235	70 509
	OBZP	1 047	24 889	40	3 487	29 463
	OSVČ	189	25 256	15	2 776	28 236
Pojistné celkem		1 582	120 069	59	6 498	128 208
Penále	Zaměstnavatelé	0	0	0	0	0
Pokuty	Zaměstnavatelé	0	0	0	0	0
Náhrady škod		0	1 195	0	0	1 195
Odpisy pohledávek ze zdravotních přeplatků a nezúčtovaných záloh na zdravotní služby		0	11	0	0	11
Základní fond celkem		1 582	121 275	59	6 498	129 414

Fond prevence (Fprev) (v tis. Kč)

Typ odpisu	Subjekt/ typ odpisu	Neekonomické vymáhání	Nedobytnost a konkurzy vč. likvidace	Prekluze	Úmrtí	Celkem
Penále	Zaměstnavatelé	991	50 909	48	260	52 208
	OBZP	2 709	20 273	140	3 766	26 888
	OSVČ	627	12 979	-3	2 573	16 176
Penále celkem		4 327	84 161	185	6 599	95 272
Pokuty	Zaměstnavatelé	24	5 883	0	0	5 907
	OSVČ	22	2 360	0	113	2 495
Pokuty celkem		46	8 243	0	113	8 402
Fond prevence celkem		4 373	92 404	185	6 712	103 674

Provozní fond (PF) (v tis. Kč)

Typ odpisu	Subjekt/ typ odpisu	Neekonomické vymáhání	Nedobytnost a konkurzy vč. likvidace	Prekluze	Úmrtí	Celkem
Náklady řízení	Zaměstnavatelé	13	627	0	1	641
	OSVČ	25	485	0	25	535
Provozní fond celkem		38	1 112	0	26	1 176

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 zajišťuje rychlejší a přesnější pořizování dat z odevzdaných PPPZ do IS OZP.

Systém hromadných kontrol plnění povinnosti zaměstnavatele při zasílání PPPZ podle § 25 zákona č. 592/1992 Sb. byl i v roce 2017 aplikován v souladu s interními dokumenty OZP.

V průběhu roku 2017 bylo provedeno 215 611 kontrol tohoto typu a na jejich základě bylo zjištěno neplnění oznamovací povinnosti u 8 317 zaměstnavatelů, u kterých OZP neevidovala všechny předpokládané předpisy.

Počty zjištěných neplnění oznamovací povinnosti zůstávají v jednotlivých letech relativně stejné, a to i přesto, že se počet zaměstnavatelů meziročně zvýšil oproti roku 2016 o 1 802. Důvodem meziročního stabilního počtu zjištěných neplnění oznamovací povinnosti, i při zvýšeném počtu zaměstnavatelů, je vyšší důslednost OZP při komunikaci s jednotlivými plátcí pojistného.

4.3.7 Tvorba opravných položek s příslušností k jednotlivým fondům

OZP postupovala v roce 2017 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. 2017 činila 1 682 693 tis. Kč.

ZFZP – opravné položky k 31. 12. 2017	v tis. Kč
Pojistné	1 063 851
Celkem	1 063 851

Fprev – opravné položky k 31. 12. 2017	v tis. Kč
Penále	583 582
Pokuty	29 771
Celkem	613 353

PF – opravné položky k 31. 12. 2017	v tis. Kč
Náklady řízení	5 489
Celkem	5 489

4.4 Zdravotní politika a revizní činnost

4.4.1 Zdravotní politika

Zásady zdravotní politiky pro rok 2017 vycházely z následujících cílů:

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

- zajistit přiměřenou kvalitu a časovou i místní dostupnost hrazených 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,
- všemi dostupnými prostředky zajistit dosažení plánované bilance a zůstatku ZFZP k 31. 12. 2017 jako rozhodujícího ukazatele plnění ZPP 2017,
- minimalizovat riziko konfliktů s poskytovateli zdravotních služeb na míru nezbytně nutnou pro dodržení plánovaných výdajů v ZPP 2017.

b) Mobilizovat všechny potenciální zdroje pro zajištění účelné, nárokové zdravotní péče, a to při snižování zbytných nákladů, mimo jiné tlakem na zvyšování efektivity PZS, a to zejména pokud jde o poměr finančních nákladů a míry zlepšení zdravotního stavu pojištěnce za využití:

- řízené individuální kontraktace vybraných druhů zdravotních služeb za přijatelnou cenu, není-li možné nebo účelné dosáhnout těchto cílů s využitím úhrad dle úhradové vyhlášky,

- řízené centralizace specializované péče s preferencí center efektivně využívajících vnitřních rezerv a rabatových slev s důrazem na úzkou kooperaci při rozhodování o zahajování především mimořádně nákladné péče,
- podpory účelné a racionální farmakoterapie s preferencí ekonomicky výhodnější generické preskripce podporované zveřejňováním pozitivních listů a internetovým informačním servisem,
- podpory ekonomicky efektivní úhradové politiky v oblasti zdravotnických prostředků,
- důsledné kontroly dodržování podmínek pro úhradu zdravotních výkonů (především naplnění personálního a technického vybavení), dodržování preskripčních omezení a indikovanosti vyžádaných zdravotních služeb,
- aktuálně platného indikačního seznamu pro zefektivnění a ekonomizaci lázeňských léčebně rehabilitačních služeb.

c) Usilovat v úhradové politice o uzavření oboustranně akceptovatelných úhradových dodatků zajišťujících smluvní kontinuitu a dostupnost hrazených služeb pro pojištěnce OZP za udržitelnou cenu a současně minimalizovat rizika vyplývající z nálezu Ústavního soudu ČR sp. zn. Pl. ÚS 19/13 ze dne 14. 8. 2013.

d) Pokračovat v realizaci průběžných dílčích úprav smluvní sítě PZS při respektování obecné zásady nerozšiřovat významně stávající smluvní síť s výjimkou následujících případů:

- při změnách právní subjektivity,
- při generační obměně,
- při doplňování sítě, pokud v dané oblasti je síť objektivně poddimenzovaná, nebo zařazením nového smluvního PZS, kde lze zajistit efektivnější poskytování daného druhu zdravotních služeb.

Až na výjimečné případy (u nově vstupujících poskytovatelů do smluvní sítě OZP, kdy OZP nejdříve v časově omezeném smluvním vztahu ověřuje přínos nového poskytovatele) nebylo, s ohledem na trvalou platnost a účinnost smluv OZP obsahujících ve všech typových smlouvách ustanovení o automatické prolongaci platnosti a účinnosti smluv stávajících, nutné řešit uzavírání smluv nových. Zástupci jihočeských nemocnic sice nejdříve vypověděli automatickou prolongaci s cílem uzavřít nové smlouvy s účinností od 1. 1. 2018, nicméně v návazných jednáních nakonec vzali návrh zpět s tím, že nová smlouva bude uzavřena až v návaznosti na výsledek Dohodovacího řízení k rámcovým smlouvám, iniciovaného ministrem zdravotnictví, JUDr. Ing. Miloslavem Ludvíkem, MBA. V důsledku změny postoje tedy v průběhu roku 2017 nakonec nebylo nutné řešit uzavření smlouvy nové ani v případě jihočeských nemocnic.

K základním smlouvám s jednotlivými PZS byly stejně jako v minulosti i v roce 2017 (s výjimkou služeb poskytovaných optikami, výrobami a výdejními zdravotnických prostředků) uzavírány samostatné, časově omezené úhradové dodatky.

V roce 2017 uplatňovala OZP jednotnou úhradovou strategii založenou na prioritní snaze dosáhnout co největšího počtu smluvních dohod ve smyslu zákona č. 48/1997 Sb. s většinou poskytovatelů zdravotních služeb za podmínky dodržení plánovaných nákladů dle schváleného ZPP 2017. Ve většině segmentů poskytovatelů vycházel návrh úhradového dodatku pro rok 2017 z vyhlášky č. 348/2016 Sb. (dále též „Vyhláška“). V případě ambulantních specializovaných služeb OZP navrhovala svým smluvním partnerům úhradu odlišnou od Vyhlášky, kdy základem pro úhradu byl modifikovaný a v předchozím roce ověřený výrazně jednodušší vzorec výpočtu limitu maximální úhrady.

OZP nastavila úhrady v roce 2017 tak, aby zajistila plnění ZPP 2017 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 2017 o taková smluvní ujednání, která by zaručila nepřekročení plánovaných celkových výdajů ve ZPP 2017.

Individuálně byly sjednávány případy stanovené pro individuální dohodu Vyhláškou a také plánovaná operativa v oblasti vybraných urologických, gynekologických, ortopedických, chirurgických, očních a jiných výkonů s akceptací režimu tzv. jednodenní péče.

Kontraktálně 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.

Nad rámec Vyhlášky v některých segmentech (praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost, gynekologie a ambulantní specializované péče) OZP v roce 2017 bonifikovala žádoucí chování poskytovatelů naplňujících vyšší standard vzdělání, vyšší kvalitu poskytovaných zdravotních služeb i vyšší časovou dostupnost.

S výjimkou poskytovatelů s výkonovým způsobem úhrady, kde byla předběžná úhrada zároveň úhradou konečnou, hradila OZP poskytnuté zdravotní služby v roce 2017 předběžnou úhradou s termínem vypořádání do 30. 4. 2018 u poskytovatelů ambulantních zdravotních služeb a v termínu do 30. 6. 2018 u poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb.

Vyrovnaní předběžných úhrad bude provedeno v souladu s uzavřeným úhradovým dodatkem, pokud byl takový dodatek mezi smluvními stranami pravomocně sjednán.

V případě, že v průběhu roku 2017 nedošlo ke smluvní dohodě mezi OZP a poskytovatelem, bude výsledné vypořádání úhrad za rok 2017 provedeno podle Vyhlášky.

V roce 2017 uplatňovala OZP v jednotlivých segmentech následující formy úhrad:

V segmentu **praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost** byly zdravotní služby poskytnuté v roce 2017 hrazeny stejně jako v předchozích letech většinou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou v parametrech stanovených Vyhláškou při zachování systému bonifikací a informačního servisu v rámci „komplexního hodnocení nákladovosti“ (dále též „KHN“) s posilováním prvků k úspoře zbytečné péče.

Nad rámec průběžně zúčtovávané bonifikace základní kapitační platby dle výsledků dosahovaných v rámci KHN budou dále jednorázově v termínu konečného vyrovnaní roku 2017 bonifikovány i další prvky nesporně ovlivňující kvalitu poskytovaných zdravotních služeb, a to akreditace, aktivní podíl na výuce mladé generace, aktivní účast na celoživotním vzdělávání, aktivní podpora preventivní péče, participace na pohotovostní službě a působení v regionech s nedostupností zdravotních služeb.

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

V segmentu **hrazených stomatologických služeb byly poskytnuté výkony** hrazeny v cenách stanovených Vyhláškou. Stomatologické výrobky plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění označené symbolem „I“ a stomatologické výrobky částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění a označené symbolem „C“ byly hrazeny ve výši uvedené v příloze č. 4, zákona č. 48/1997 Sb. s výjimkou tří plně hrazených stomatologických výrobků, a to v případě stomatologických výrobků s kódovým označením 82001 – částečná snímatelná náhrada s jednoduchými retenčními prvky do 6 zubů, 82201 – celková náhrada horní a 82211 – celková náhrada dolní, kde OZP využila možnosti zvýšení výše maximální úhrady dle rozhodnutí MZ 1/2016/FAR ze dne 1. 4. 2016.

V segmentu **ambulantních specializovaných služeb** byly poskytnuté hrazené zdravotní služby v roce 2017 většinou hrazeny úhradou za poskytnuté zdravotní výkony v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou do stanovené maximální úhrady na 1 ošetřené pojištěnce, obdobně jako v předchozích letech. Oproti Vyhlášce byl zvýšen index nárůstu referenční průměrné úhrady na 1 URČ, a to z 1,035 na 1,040; u PZS, kteří doložili platný diplom celoživotního vzdělávání u alespoň 50 % nositelů výkonů v dané odbornosti byl index zvýšen na 1,045. 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 dalších omezení. U vybraných poskytovatelů (zejména velkých subjektů – poliklinik se statisticky významným objemem poskytovaných hrazených zdravotních služeb) byl nad rámec výše uvedeného dohodnut i celkový maximální objem úhrady.

Současně byl s poskytovateli ambulantní „centrové“ péče smluvně sjednán maximální objem úhrady pro léčiva vázaná na specializovaná centra. OZP má smluvně sjednanu tuto péči s 30 poskytovateli ambulantní specializované péče, převážně se jedná o revmatology (22 PZS). Dále jsou mezi těmito poskytovateli 2 pracoviště pro léčbu Crohnovy choroby, 1 pracoviště pro léčbu psoriázy, 1 pracoviště pro léčbu osteoporózy, 1 spánková laboratoř, 2 pracoviště Komplexního onkologického centra a 1 pracoviště pro léčbu HCV (chronická virová hepatitida C). **Celkový objem úhrad za léky vázané na specializovaná centra poskytnuté na těchto pracovištích v roce 2017 činil 67 796 tis. Kč.**

Specializované ambulantní zdravotní služby v odbornosti **603 – gynekologie a porodnictví a 604 – dětská gynekologie** byly hrazeny v hodnotě bodu stanovené Vyhláškou 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 vycházející z příslušného referenčního období. Z důvodu zajištění dostupnosti a průměrné úhrady obvyklé u ostatních zdravotních pojišťoven stanovila OZP nepodkročitelnou minimální úhradu pro jednotlivé PZS s historicky nízkou nastaveným limitem. Nepodkročitelná úhrada byla nastavena tak, aby poskytovatelé zaručila úhradu v odbornosti obvyklé skladby a frekvence hrazených služeb. Současně měli poskytovatelé možnost získat další bonifikace za zvýšenou kvalitu, dostupnost a komplexnost poskytovaných služeb, doložení certifikace nebo akreditace a za zvýšený podíl v poskytování preventivní a prenatální péče.

Centra asistované reprodukce byla v roce 2017 hrazena v souladu s pravidly pro úhradu mimotělního oplodnění (IVF) publikovanými v příslušném metodickém doporučení MZ paušální sazbou za 1 výkon mimotělního oplodnění. Nad rámec paušální úhrady byly hrazeny léčivé přípravky používané pro stimulaci.

Rehabilitační zdravotní služby poskytnuté v odbornosti 902 a 917 byly v roce 2017 hrazeny úhradou za poskytnuté zdravotní výkony způsobem a v hodnotě bodu stanovenými Vyhláškou s tím, že u PZS, jejichž vlastní průměrné náklady byly historicky nižší než 120 % průměru OZP, byl navýšen index z 1,03 na 1,05. V důsledku tohoto opatření došlo k eliminaci vlivu historicky neadekvátně nastavených limitů. Poskytovatelé poskytující služby méně než 25 URČ byli hrazeni výkonovým způsobem úhrady bez dalších omezení.

Laboratorní a radiodiagnostická služby poskytované v roce 2017 byly hrazeny způsobem a v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou. U vybraných poskytovatelů s velkým objemem poskytovaných zdravotních služeb byl dohodnut i celkový limit maximální úhrady. **Screeningová vyšetření** byla hrazena v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou bez dalších omezení.

Zdravotní služby poskytované v **odbornostech 911, 914, 916, 921 a 925** byly v roce 2017 hrazeny úhradou za poskytnuté zdravotní výkony v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou do smluvně dohodnuté maximální úhrady na 1 ošetřeného pojištěnce vycházející z příslušného referenčního období, s tím, že poskytovatelé ošetřující malý počet pojištěnců OZP (do 25 URČ) byli hrazeni výkonovým způsobem bez dalších omezení.

Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče poskytnutá v roce 2017 byla hrazena na základě cenového ujednání mezi OZP a jednotlivými poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče ve smluvně sjednaných cenách za léčbu, ubytování a stravování.

Zdravotnická záchranná služba, hrazené služby poskytované **poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče a lékařská pohotovostní služba** byly v roce 2017 hrazeny dle Vyhlášky výkonovým způsobem úhrady bez dalších omezení.

Zdravotnická dopravní služba byla v roce 2017 hrazena způsobem a v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou.

Poskytovatelům **akutní lůžkové péče** byl předložen návrh úhrady dle Vyhlášky. 14 PZS následně požádalo o sjednání jiného způsobu úhrady.

V následující tabulce jsou uvedeny typy úhrad a počty poskytovatelů, se kterými byl příslušný typ úhrady smluvně sjednán:

Typ cenového ujednání	Počet PZS *)	Objem úhrad (mil. Kč) *)	Popis způsobu úhrady
H-VYHL	130	6 874,1	Způsob úhrady dle úhradové vyhlášky
H-VÚ	5	21,9	Otevřený výkonový způsob úhrady, případně v kombinaci s individuálně smluvně sjednanou tzv. "balíčkovou úhradou" vybraných zdravotních služeb
H-VÚ-MÚ	6	320,4	Výkonový způsob úhrady se smluvně sjednaným maximálním objemem celkové úhrady, případně v kombinaci s individuálně smluvně sjednanou tzv. "balíčkovou úhradou" vybraných zdravotních služeb
H-PAU	6	289,4	Paušální způsob úhrady, s povinností naplnění smluvně sjednaného minimálního objemu poskytnutých služeb, vyhodnocovaný dle dosažené bodové produkce dle platného Seznamu výkonů
Nepodepsáno	3	14,3	Předložen návrh dodatku dle úhradové vyhlášky

*) Počet poskytovatelů uvedený v této tabulce se liší od čísel v tabulce VZ 2017 Soustava smluvních PZS – 15, neboť návrhy jsou zasílány i na jednotlivé nemocnice se společným IČ.

OZP měla v roce 2017 smluvně sjednáno poskytování léčiv smluvně vázaných na specializovaná centra se 43 nemocnicemi. Tyto nemocnice vykázaly příslušné léky v celkovém objemu 1 101 975 tis. Kč, přičemž do předběžných úhrad byla v celkovém objemu předběžných úhrad zahrnuta částka cca 995 600 tis. Kč stanovená postupem dle Vyhlášky. V červnu 2018 proběhne vyrovnání předběžných úhrad.

Následná ústavní péče byla v roce 2017 hrazena paušální sazbou za ošetřovací den dle příslušných ustanovení Vyhlášky.

Ambulantní zdravotní služby poskytované poskytovateli následné péče byly hrazeny dle příslušných ustanovení Vyhlášky.

Zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle § 22 písm. c), d) i e) zákona č. 48/1997 Sb. byla hrazena v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou do smluvně dohodnuté maximální úhrady na 1 ošetřené pojištěnce vycházející z příslušného referenčního období, s tím, že poskytovatelé ošetřující malý počet pojištěnců OZP (do 10 URČ) byli hrazeni výkonovým způsobem bez dalších omezení. 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 byly hrazeny dle příslušných ustanovení Vyhlášky.

Služby poskytované v rámci následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče byly hrazeny po předchozím schválení indikace revizním lékařem OZP výkonovým způsobem úhrady ve výši smluvně dohodnuté na úrovni ceny smluvně sjednané v rámci pilotního testování a zveřejněné v elektronické verzi číselníku výkonů jako kód VZP, a to v hodnotě bodu 1,- Kč/bod bez dalších omezení.

Lékárnám byl vykázaný kód výkonu 09552 hrazen 13,- Kč do limitu maximální úhrady nastaveného Vyhláškou.

Neodkladná zdravotní péče poskytovaná nesmluvními poskytovateli byla hrazena výkonovým způsobem s hodnotami bodu stanovenými Vyhláškou v hodnotě 85 % jejich plné hodnoty dle Cenového předpisu MZ č. 1/2017/DZP.

Kompenzaci zrušených regulačních poplatků v ambulantní péči provedla OZP dle příslušných ustanovení Vyhlášky s tím, že limitace 30ti násobkem počtu vykázaných poplatků v referenčním období nebyla uplatněna, stejně jako v předchozích letech u ambulantních PZS, kteří pro rok 2017 podepsali předložený úhradový dodatek. U ústavní péče byl limit i s ohledem na nadprůměrné meziroční nárůsty z jiných titulů respektován.

OZP i v roce 2017 uzavírala s řadou poskytovatelů individuální cenová ujednání na úhradu některých výkonů v tzv. balíčkových cenách. Celkově vynaložila OZP v roce 2017 na úhradu individuálně smluvně sjednanou péči a „balíčkovou“ úhradu více než 252 000 tis. Kč. Přehled některých poptávaných balíčků a počet PZS, se kterými byly tyto služby sjednány (včetně případů individuálně smluvně sjednané úhrady stanovených Vyhláškou) je uveden v následující tabulce:

Typ péče	Počet PZS
Kardiologie	
Implantace nebo reimplantace kardiostimulátoru nebo kardioverteru, implantace stentů	21
Chirurgie	
Laparoskopická appendektomie	14
Laparoskopická cholecystektomie	14
Hernioplastika	15
Bandáže žaludku	3
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.)	18
Cévní chirurgie	
Ligatura a stripping cév	15
Ortopedie	
Artroskopie	22
Endoprotézy	5
Operace karpálního tunelu	10
Další ortopedické výkony (např. amputace, excize/exstirpace, incize a drenáže, odstranění exostózy, zevního fixátoru, osteosyntetického materiálu, rekonstrukční operace, přenosy šlachových transplantátů, tenolýzy, sekvestrotomie apod.)	13
Gynekologie	
Dilatace, kyretáž a konizace cervixu	26
Hysteroskopie	36
Další gynekologické výkony (např. hysterektomie, myomektomie, plastika poševní, rekonstrukční operace, ovariectomie, odstranění endometriózy, adhesiolýza, adnexektomie, salpingektomie, ventrosuspekce atd.)	11
Další drobné gynekologické výkony	22
Oční	
Operace katarakty	37
ORL	
Výkony ORL (např. endoskopická operace v nosní dutině, maxilární intranazální anastomomie, částečná exstirpace krčních uzlin, adenotomie apod.)	4
Urologie	
Urologické výkony (např. biopsie varlete, biopsie prostaty, orchidopexie, excize spermatokély, operace variokély, cystotomie, epididymektomie, perkutánní punkce, transuretrální resekce, lymfadenektomie ilioinguinální apod.)	6
Ostatní	
Robotické operace	7
Peroperační magnetická rezonance	1
Chondrograft	5

Cena byla vždy předmětem jednání s PZS a byla stanovována v závislosti na obsahu „balíčku“ z dat vybraného referenčního vzorku srovnatelných PZS po případné úpravě cen ve vazbě na trhu dosažitelné a ověřené 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 především pro uzavření kontraktu důležitá i kvalita a komplexnost poskytovaných služeb v dlouhodobém horizontu, úroveň technického a personálního vybavení, dodržování klinických standardů, odborná úroveň a věhlas poskytovatele v rámci odborné i laické veřejnosti. Dohodnutá „balíčková“ cena **byla vždy výhodnější** než úhrada nastavená v režimu případové platby v systému DRG. Nižší cena umožnila OZP poskytnutí daného druhu hrazených služeb většímu počtu pojištěnců než v případě platby dle DRG. Úspory plynuly především ze schopnosti nakoupit vstupní spotřební materiál za výrazně nižší ceny, režimovými opatřeními snížit riziko komplikací a zkrátit dobu hojení pod průměrné hodnoty nastavené v systému DRG.

Velký podíl „balíčků“ také tvořila operativa prováděná v režimu jednodenní péče.

V rámci finančního vyrovnání předběžných úhrad léčivých přípravků vázaných na centra OZP u všech PZS provede ověření konečných cen a v případech, kdy předběžná úhrada byla vyšší než úhrada konečná, provede v rámci finančního vyrovnání roku 2017 příslušné cenové vypořádání.

OZP se rovněž v roce 2017 průběžně podílela na tvorbě a doplňování Pozitivních seznamů doporučené preskripce pro praktické lékaře, které nabízejí předepisujícím lékařům 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 Státního úřadu pro kontrolu léčiv (dále též „SÚKL“). U žádostí o úhradu neregistrovaných léčivých přípravků byla vždy důsledně kontrolována dostupnost eventuálních registrovaných generik a ověřována relevance požadované úhrady podle předběžné cenové kalkulace.

Dále se OZP jako člen Svazu zdravotních pojišťoven ČR (dále též „SZP ČR“) podílí na vydávání doporučeného seznamu preskripce v ATC skupinách, ve kterých uzavřel výrobce/držitel rozhodnutí smlouvu, na jejímž základě se snížila cena pro konečného spotřebitele pod úhradu stanovenou ve správním řízení SÚKL. Tento pozitivní list je implementován do aplikace automatizovaného informačního systému léčivých přípravků (AISLP).

OZP také průběžně sledovala a vyhodnocovala náklady na vysoce inovativní léčivé přípravky, a to zejména v případě, kdy výrobce zatím nepožádal o stanovení podmínek a výše úhrady nebo v případě, kdy SÚKL žádosti nevyhověl a přípravek byl hrazen na základě §16 zákona č. 48/1997 Sb. a následně vyjednávala s držiteli rozhodnutí smlouvy, na jejichž základě docházelo k řízení celkových nákladů.

Prostřednictvím Lékové komise SZP ČR se OZP aktivně podílela na tvorbě informačního číselníku (v ATC skupinách jsou léčivé přípravky řazeny od nejnižšího ekvivalentu za obvyklou denní terapeutickou dávku a podle výše doplatku), na tvorbě a uzavírání risksharingových smluv, uzavírání dohod o nejvyšších cenách, které vedou k úsporám prostředků veřejného zdravotního pojištění, na vydání číselníku nemocničních léčivých přípravků a číselníku léčivých přípravků pro ambulantní použití.

OZP v roce 2017 důsledně prověřovala dodržování klinických standardů, resp. doporučených postupů, především u mimořádně nákladné péče. Prověřováno a důkladně zkoumáno bylo naplnění podmínek úhrady případně předem smluvně stanovených kritérií pro posouzení vhodnosti léčby ve všech případech, kdy jednotlivý nebo roční náklad na jednoho pojištěnce přesáhl 500 tis. Kč. Předem schvalovaná péče nad 1 mil. Kč navíc podléhala projednání v Komisi OZP pro mimořádně nákladnou péči, kde bylo důsledně

prověřováno, že navrhovaný způsob úhrady je pro daného pojištěnce s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu skutečně jediným možným.

U centrálně vázané léčby revizní lékaři vždy důsledně ověřovali, zda je léčebný standard navrhujícím PZS beze zbytku dodržen a zda je poskytovatel oprávněn k jejich předepisování. Kromě toho OZP již několik let sleduje a vyhodnocuje nákladovou efektivitu především nákladné centrálně vázané léčby.

V rámci revizní činnosti se pak OZP zaměřovala na aktivní vyhledávání známek nadprůměrného výskytu komplikací a na tyto poskytovatele zaměřovala svoji revizní činnost.

Kromě toho v případech, kdy byla výše úhrady závislá na získání akreditace, OZP důsledně prověřovala, zda daný poskytovatel splnil všechny podmínky pro přiznání vyšší úhrady. Majoritně se tento postup týkal zařízení komplementu a akutní lůžkové péče, ale svojí proaktivní bonifikační politikou především v primární péči OZP podporovala zvyšování kvality i ambulantně poskytovaných služeb.

Prokázání praktického využívání pozitivních listů a doporučených postupů bude jedním s kritérií, ke kterým bude přihlíženo při případném zohledňování důvodně překročených limitů maximální úhrady.

Limitace a vlastní regulační opatření OZP

Základní limitace a regulace byly uplatňovány nejvýše v rozsahu stanoveném obecně závazným předpisem a v rozsahu smluvně dohodnutých parametrů. V některých případech, zvláště pak u velkých poskytovatelů a u poskytovatelů s nedůvodnou nadprůměrnou nákladovostí, uplatňovala OZP v roce 2017 i smluvně sjednaná omezení objemu poskytovaných zdravotních služeb opřených o průměrné celorepublikové náklady srovnatelných PZS. U některých PZS využívala OZP v některých případech v roce 2017 možnosti sjednat jiný, specifitám PZS lépe vyhovující způsob úhrady.

Regulační opatření byla ze strany OZP cílena především do těch segmentů, ve kterých docházelo i 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. Regulační opatření budou vypořádána v rámci finančního vyrovnání předběžných úhrad v dubnu a červnu 2018.

Protože OZP nepřekročila plánované náklady na úhradu předepsaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a na úhradu vyžádané péče, nebude OZP uplatňovat u ambulantních lékařů regulaci za překročení limitů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky ani regulaci za překročení limitů na vyžádanou péči. Předmětem regulace bude tedy v roce 2017 pouze odborně neobhájitelné překročení smluvně dohodnutých limitů za zdravotní služby.

U poskytovatelů lůžkové péče bude uplatněna regulace za překročení smluvně dohodnutých limitů za vykázané služby, preskripci léčivých přípravků a zdravotnických prostředků i vyžádanou péči podle Vyhlášky, resp. podle smluvní dohody.

Poskytovatelům, u kterých bude v návaznosti na provedené finanční vyrovnání vyčíslena pohledávka, ponechá OZP stejně jako v předchozích letech dostatečný prostor k odbornému obhájení důvodů překročení smluvně sjednaných limitů.

OZP i v roce 2017 prováděla pravidelnou kontrolu vykazování regulačních poplatků a doplatků podléhajících ochrannému limitu dle zákona č. 48/1997 Sb. Počty pojištěnců, kteří v jednotlivých čtvrtletích roku 2017 měli nárok na vrácení přeplatků, struktura a výše regulačních poplatků a doplatků jsou uvedeny v následující tabulce:

Přehled regulačních poplatků

Přehled regulačních poplatků

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit *)	osoby	0	150	714	4 805	5 669
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vrátky)	tis. Kč	-167	122	1 015	6 461	7 431
3.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	3 423	3 999	3 849	3 535	14 806
4.	Celková částka za započitatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	40 795	44 007	36 077	42 214	163 093

Poznámky k tabulce.:

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

4.4.2 Revizní činnost

K zajištění účelného a hospodárného vynakládání spravovaných prostředků a v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. byly i v roce 2017 důsledně využívány a uplatňovány všechny dostupné mechanismy kontrolní, revizní a posuzovací činnosti.

Pravidelnou i cílenou revizní činnost podporoval CIS OZP, který prováděl řadu automatizovaných kontrolních a propočtových činností (např. na příslušnost pojištěnce OZP, smluvně dohodnutý rozsah péče, duplicitu vykazovaných výkonů, ZUM a ZULP, dodržování frekvenčního omezení, nepovolené kombinace výkonů, souběh ambulantních a hospitalizačních dokladů, dodržování denních definovaných dávek léčivých přípravků atd.).

Díky těmto automatickým strojovým kontrolám 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 průběžně a také v závislosti na podmínkách úhrady definovaných u jednotlivých výkonů zařazených do Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

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

Revizní činnost je v OZP centralizována. Tuto činnost v roce 2017 vykonávalo na zdravotním úseku OZP (dále též „ZÚ“) v oddělení kontroly zdravotních služeb (dále též „OKZS“) 7 RL na plný úvazek, 9 RL na částečný pracovní úvazek, 18 lékařů na dohodu o pracovní činnosti a 4 středoškolsky vzdělaní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnosti na plný úvazek, 2 středoškolsky vzdělaní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnosti na částečný pracovní úvazek a 1 středoškolsky vzdělaný referent pracující na plný úvazek bez oprávnění provádět revizní a kontrolní činnost zajišťující administrativu, v oddělení kontroly léčivých přípravků (dále též „OKLP“) 1 revizní farmaceut

a 3 středoškolsky vzdělaní revizní zaměstnanci, v oddělení kontroly zdravotnických prostředků (dále též „OKZP“) 2 vysokoškolsky vzdělaní revizní zaměstnanci a 2 středoškolsky vzdělaní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnost, v oddělení lázeňství 2 RL a 5 středoškolsky vzdělaných referentů, v oddělení operativních kontrol (dále též „OOK“) 2 revizní lékaři na plný úvazek a 2 středoškolsky vzdělané referentky.

Revizní lékaři a revizní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnost zkontrolovali v roce 2017 celkem 1 716 272 dokladů s průměrnou korekcí 3,79 %, výtěžnost z revizní činnosti v IZOP tak činila celkem 371 971 315 Kč. **V roce 2017 bylo centrálním informačním systémem OZP vyřazeno 1,37 % nepříslušných dokladů z celkového počtu 16 199 859 v nominální hodnotě 94 226 884 Kč.**

OKZS uskutečnilo v roce 2017 celkem 139 následných kontrol (cílených postrevizí). Z tohoto počtu bylo 63 fyzických cílených revizí a 76 korespondenčních revizí. **Celkový přínos z cílených revizí provedených revizními lékaři v roce 2017 byl 1 031 tis. Kč.**

V roce 2017 OZP uskutečnila rovněž cílené revize v systému DRG, a to u 7 PZS, kontrolovaným obdobím byl rok 2015 a 2016, korekce byla provedena u 316 hospitalizačních případů z celkového počtu 9 365 hospitalizačních případů předložených kontrolovanými PZS k úhradě. Celkový výnos z těchto cílených revizí byl vyčíslen na částku 9 411 tis. Kč (faktická výtěžnost po vypořádání námitek a přepočtu podle nároku dle smluvního dodatku byla 3 258 tis. Kč).

Kromě výše uvedené revizní činnosti revizní lékaři posuzovali „Žádanky o schválení (povolení) výkonů-léčivého přípravku-ZP-ostatní“ poskytovatelů zdravotních služeb. V roce 2017 vydali RL stanovisko k celkem 21 094 případům. Dále posuzovali návrhy PZS na léčebně rehabilitační péči v odborných léčebných ústavech. **Celkem bylo v roce 2017 posouzeno 2 004 návrhů, přičemž ze strany RL jich bylo zamítnuto 44 (tj. 2,2 %).**

RL KZS, 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 poskytovaných zdravotních služeb u stávajících smluvních partnerů. V součinnosti s oddělením úhrad RL a RZ OKZS posuzovali refundace nákladů vynaložených pojištěnci OZP za poskytnuté zdravotní služby u nesmluvních PZS, za poskytnuté zdravotní služby pojištěncům OZP v zahraničí, za poskytnuté zdravotní služby zaměstnancům Ministerstva zahraničních věcí ČR dle platných předpisů. Dále se RL a RZ KZS podíleli na vypracování stanovisek a odpovědí k námitkám, stížnostem a reklamám PZS a pojištěnců OZP.

I v roce 2017 se revizní lékaři výrazněji podíleli na zpracování Přílohy EP2 ke Smlouvě, a to prostřednictvím Portálu ZP.

Oddělení operativních kontrol v rámci své činnosti v roce 2017 zpracovávalo podněty pojištěnců uplatněné především prostřednictvím portálu VITAKARTA ONLINE. Zaměstnanci oddělení vyřizovali reklamace týkající se neoprávněně vykázaných zdravotních služeb a vypracovávali stanoviska a odpovědi na dotazy a stížnosti pojištěnců. **Na základě pojištěnci rozporované zdravotní péče bylo provedeno celkem 114 cílených revizí s výtěžností 161 tis. Kč.**

OOK provádělo rovněž fyzické kontroly přímo u poskytovatelů zdravotních služeb a také kontroly vykázané péče z vlastního informačního systému. **Celkem bylo uskutečněno 15 fyzických cílených revizí, jejichž výtežnost byla 655 tis. Kč a 19 revizí z informačního systému s výtežností 572 tis. Kč.**

Dále OOK úzce spolupracoval s oddělením speciálních analýz při vyhledávání známek účelového vykazování smluvních partnerů a rovněž s právním odborem úseku generálního ředitele, kdy se podílel na šetřeních iniciovaných orgány činnými v trestním řízení nebo dal podnět k zahájení vymáhání pohledávky právní cestou.

Revizní lékaři se stejně jako v předchozích letech podíleli na vypracování odborných posudků, které sloužily jako podklady odboru právních agend plateb pojistného k uplatňování nároků na náhradu nákladů na hrazené služby, které byly vynaloženy na léčení poškození zdraví způsobených protiprávním jednáním třetích osob vůči pojištěncům 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 2017 celkem 7 830 hlášení, z nich bylo odloženo 5 098 hlášení, která neodůvodňovala postup pro uplatnění práva na náhradu hrazených služeb (nebyla zjištěna třetí osoba nebo nebylo prokázáno zaviněné protiprávní jednání třetí osoby). **Objem finančních prostředků získaných v roce 2017 ve prospěch OZP v řízení z titulu náhrady nákladů na hrazené služby činil 30 178 tis. Kč. Úspěšně bylo vyřešeno 1 037 případů, z toho 35 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 v roce 2017 docílena finanční úspora ve výši cca 420 tis. Kč. Kontrolou dodacích listů, tj. cenových podkladů k žádankám o schválení léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely v rámci § 16 zákona č. 48/1997 Sb., kdy nebyla proplacena marže vypočítaná distribučními firmami a sdílením rizik léčby na základě dohody s farmaceutickými firmami byla docílena úspora cca 9 845 tis. Kč. Na základě smluv o limitaci nákladů uzavřených s farmaceutickými společnostmi a na základě prohlášení o ceně bylo docíleno úspory cca 50 130 tis. Kč.** V oblasti předpisu zdravotnických prostředků byla v roce 2017 důsledně prováděna kontrola předpisů zdravotnických prostředků především vydávaných na poukaz. Kontroly byly zaměřeny zejména na dodržování podmínek úhrad stanovených v oddílu C přílohy č. 3, zákona č. 48/1997 Sb. a s přihlédnutím k dodržení zákonné podmínky efektivity úhrad z veřejných prostředků při současném dodržení podmínek stanovených v Nálezu Ústavního soudu (Pl. ÚS 3/15). Kontraktálně bylo podporováno snižování ceny vybraných často předepisovaných zdravotnických prostředků. V oprávněných případech bylo využíváno výsledků pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků při MZ (tzv. Kategorizační strom). **Touto činností (optimalizací preskripce) došlo k úspoře cca 6 900 tis. Kč.**

Přednostně byly pojištěncům OZP zapůjčovány zdravotnické prostředky, které byly připraveny k opětovnému vydání. Touto tzv. **recirkulací zdravotnických prostředků došlo k úspoře cca 3 300 tis. Kč.**

V rámci revizní činnosti bylo ověřováno i dodržování podmínek vyplývajících z obecně závazných předpisů při vykazování regulačních poplatků. Na PZS s atypickou úrovní vykazování zaměřovala OZP revizní činnost často s využitím přímé komunikace s pojištěnci. OZP na vyžádání poskytovala v tomto ohledu i příslušnou součinnost finančním úřadům.

4.5 Pohledávky

OZP vykazovala k 31. 12. 2017 pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti v celkové výši 4 310 tis. Kč. Co do struktury se jedná o pohledávky, které byly vyčísleny, a dosud je 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 předběžných úhrad a regulací, případně o pohledávky, kterými OZP nárokuje vrácení úhrady za neoprávněně vykázané výkony, které prokázala v rámci fyzických revizí. Vyšší pohledávky, které by mohly při jednorázovém vypořádání ohrozit ekonomickou stabilitu poskytovatelů, jsou řešeny formou splátkových kalendářů na základě smluvně sjednaných dohod o uznání dluhu.

4.6 Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (PZS)

OZP za dobu své existence vytvořila plně vyhovující síť smluvních PZS pro optimální zajištění časové i geografické dostupnosti všech typů zdravotních služeb. Proto OZP ani v roce 2017 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.

V roce 2017 se OZP soustředila především na elektronickou aktualizaci smluvně dohodnutého rozsahu zdravotních služeb cestou Portálu ZP, a to nejen u lůžkových, ale i větších ambulantních PZS především poliklinického typu.

V roce 2017 i nadále pokračoval trend změny právních subjektivit stávajících smluvních PZS z fyzické osoby na právnickou. Současně se začal výrazněji objevovat nový trend slučování jednotlivých zařízení. V důsledku toho docházelo k ukončování stávajících a uzavírání nových nástupnických smluvních vztahů.

Každá žádost o uzavření smluvního vztahu, s výjimkou změn právní subjektivity či nástupnictví zachovávající status quo, nebo žádosti o rozšíření rozsahu smluvně dohodnutých zdravotních služeb s výjimkou péče primární, podléhaly v roce 2017 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 před projednáním žádostí o rozšíření stávajícího smluvně sjednaného rozsahu hrazených služeb, bylo vždy prověřováno splnění podmínek stanovených právními předpisy a objektivizována potřebnost a přínosnost nabízeného druhu zdravotních služeb pro pojištěnce OZP. 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. Jedním z dalších důvodů kladného hlasování při výběrovém řízení byla i podpora nezbytné generační obměny stávajících praxí. Pokud PZS splnil všechny legislativní, technické a personální předpoklady, byla smlouva uzavřena a poskytovatel byl 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, hlasovala OZP na výběrovém řízení záporně a smlouvu s novým PZS v takovém případě nenasmlouvala.

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 není 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 2017 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.

Zajištění dostupnosti zdravotních služeb je trvale podporováno mimo jiné i Asistenční službou OZP, která poskytuje aktivní asistenci klientům OZP v případech, kdy jim byly zdravotní služby odpírány vybraným PZS např. pro vyčerpání finančních zdrojů. V roce 2017 však OZP řešila takové případy zcela ojediněle a ve všech případech byly zdravotní služby zajištěny ke spokojenosti klienta v síti PZS spolupracujících s AS OZP. Při výběru vhodných smluvních partnerů pro užší spolupráci s AS 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. 2017 je uveden v následující tabulce VZ 2017 – soustava smluvních PZS - 15.

I v roce 2017 OZP dodržovala povinnost uloženou novelou zákona č. 48/1997 Sb. a veškeré nově uzavírané smlouvy a úhradové dodatky zveřejňovala na svých webových stránkách. Změny způsobu a výše úhrady nebo změny rozsahu smluvně dohodnutých zdravotních služeb pak byly prováděny formou dodatků k příslušné smlouvě a také byly průběžně zveřejňovány. V registru smluv pak byly v roce 2017 zveřejňovány smlouvy a úhradové dodatky uzavřené se zařízeními, které v roce 2017 podléhaly zveřejnění podle zákona č. 340/2015 Sb., např. smlouvy a úhradové dodatky uzavřené s poskytovateli pobytových služeb, kterým jsou z prostředků veřejného zdravotního pojištění hrazeny zdravotní služby poskytované v odbornosti 913 (všeobecná sestra v sociálních službách).

Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Tabulka VZ 2017 - Soustava smluvních PZS - 15

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS ZPP 2017	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2017	Počet PZS skutečnost k 31. 12. 2016	Skutečnost 2017/ Skutečnost 2016 (v %)
1.	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	22 494	22 601	22 564	100,2
1.1	z toho: Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 424	4 406	4 417	99,8
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odb. 002)	1 933	1 915	1 930	99,2
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	5 699	5 736	5 718	100,3
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 650	8 749	8 691	100,7
1.5	Domácí služby (odb. 925, 911, 914, 916 a 921)	295	296	299	99,6
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	260	262	263	99,6
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornosti 902)	958	967	970	99,7
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 809, 812 - 823)	462	454	463	98,1
1.7.1	z toho: poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	341	342	341	100,3
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	-
1.7.3	patologie (odbornost 807 + 823)	30	26	29	89,7
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	73	78	76	102,6
2.	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	405	400	398	100,5
2.1	z toho: Nemocnice	138	135	138	97,8
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě LDN a PZS vykazující výhradně kód OD 00005)	56	58	56	103,6
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	22	22	22	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	13	15	13	115,4
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	8	8	8	100,0
2.2.4	ostatní	13	13	13	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	127	127	127	100,0
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	52	52	52	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	75	75	75	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	65	63	60	105,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	34	36	34	105,9
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	31	27	26	103,8
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	19	17	17	100,0
3.	Lázně	40	42	41	102,4
4.	Ozdravovny	2	2	2	100,0
5.	Zdravotnická dopravní služba	192	188	192	97,9
6.	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	21	22	22	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 636	2 580	2 585	99,8
8.	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	618	634	619	102,4

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

OZP za dobu své existence vytvořila dostatečně širokou a funkční síť smluvních PZS. Ve všech ohledech splňuje tato smluvní síť OZP parametry časové i místní dostupnosti nastavené Nařízením vlády č. 307/2012 Sb. s dostatečnou rezervou. Další extenzivní rozšiřování smluvní sítě tudíž není důvodné. Nicméně v nejbližší době bude nepochybně nutné řešit relativní nedostatek PZS zejména v příhraničních oblastech a také generační obměnu.

Nejširší je samozřejmě síť primární péče zajišťující linii prvního kontaktu. U stomatologů se OZP v roce 2017 podařilo mírně navýšit počet smluvních partnerů, nicméně u praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost došlo opět k mírnému poklesu počtu smluvních partnerů. Bohužel i přes veškeré úsilí se v některých regionech nedaří ani při opakovaných výběrových řízeních zajistit převzetí končících praxí. V segmentu praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost patří mezi ohrožené regiony např. Náchodsko, příhraniční oblasti Ústeckého kraje a Karlovarského kraje, horské oblasti Jeseníků a Šumavy, jih Moravy a Valašsko. Nejproblematictější z hlediska dostupnosti veškeré péče se dlouhodobě jeví oblast Šluknovského výběžku.

I když OZP vnímá nezáměr o přebírání praxí v příhraničních oblastech, je potřeba konstatovat, že dostupnost zdravotních služeb pro pojištěnce OZP není tímto stavem zásadněji ohrožena, neboť v daných regionech je jen minimální podíl pojištěnců OZP a prozatím se daří situaci, mimo jiné i díky AS OZP, uspokojivě řešit. Přesto je i v zájmu OZP usilovat o zajištění péče v těchto místech. Proto se OZP zapojuje spolu s ostatními zdravotními pojišťovnami do hledání vhodné formy stabilizačních opatření, které by zvýšily atraktivitu praxí v těchto regionech pro „mladé“ lékaře.

Hlavním nástrojem OZP pro zajištění místní a časové dostupnosti svým pojištěncům v ohrožených oblastech je 24 hodin a 7 dní v týdnu dostupná AS OZP, které se díky úzké spolupráci s vybranými PZS daří zajišťovat péči pojištěncům OZP i v regionech s nižší koncentrací poskytovatelů zdravotních služeb.

4.7 Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění

Obdobně jako v předchozích letech byla v roce 2017 z fondu prevence (Fprev) hrazena zdravotní péče nad rámec zdravotní péče hrazené 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 sloužily zdravotně preventivní programy i k aktivní stimulaci pojištěnců k pravidelnému využívání zákonných nároků na preventivní péči a potencovaly zvyšování pozitivní motivace ke správnému životnímu stylu pojištěnců směrem k ochraně zdraví.

Preventivní programy byly i v roce 2017 především zaměřeny na rizikové skupiny mužů i žen s cílem včasného zachytu případného onemocnění. OZP i v roce 2017 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.

4.7.1 Zdravotní služby čerpané z fondu prevence (Fprev)

OZP vynaložila v roce 2017 na preventivní zdravotní programy celkem 78 336 tis. Kč, a to na následující skupiny zdravotně preventivních programů.

1a) Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP zaměřené na včasný záchyt závažných onemocnění kardiovaskulárního systému, 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 2017 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 včasného záchytu rakoviny hrtanu, program včasného záchytu karcinomu prostaty nebo screening karcinomu tlustého střeva. Na zvýšeném zájmu o tato vyšetření se podílela také vlastní marketingová komunikace OZP i obecná komunikace ve veřejných sdělovacích prostředcích.

Na programy uvedené pod bodem 1a) OZP v roce 2017 vynaložila částku ve výši **11 817 tis. Kč.**

1b) Celoplošné zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP

Tento program OZP nabízela prostřednictvím klasických tištěných formulářů a celková využitá částka **2 447 tis. Kč** byla i v roce 2017 proti plánu výrazně nižší z toho důvodu, že OZP prezentovala a její klienti využívali většinou raději elektronický bonusový systém VITAKONTO, který klientům umožňuje dosáhnout vyššího benefitu online způsobem z pohodlí domova (viz níže bod 1c).

Programy byly určeny zejména pro podporu očkování a v roce 2017 OZP zaznamenala díky cílené osvětě ještě vyšší stupeň zodpovědnosti svých pojištěnců, takže proočkovanost klientů OZP výrazně stoupla.

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 nehrzených z prostředků veřejného zdravotního pojištění a léčebných přípravků nehrzených ze ZFZP mající prokazatelný vliv na zdravotní prevenci.

1c) Preventivně motivační systém OZP

V roce 2017 OZP opět nabídla klientům moderní formu čerpání benefitů, a to prostřednictvím elektronického bonusového systému VITAKONTO, který je součástí portálu VITAKARTA ONLINE. Umožňuje online způsobem sbírat kredity za určitý model žádoucího clientského chování, ale zohledňující mimo jiné např. také nákladovost konkrétního klienta. Tyto kredity bylo možné proměnit za příspěvek na širokou paletu benefitů zahrnujících příspěvky na očkování, zdravotní pomůcky, preventivní aktivity apod. Využití VITAKONTA se tak stalo v roce 2017 dominantní cestou k čerpání benefitů hrazených z fondu prevence.

Této nabídky v roce 2017 využilo více než 70 tisíc klientů OZP a byla vynaložena částka **45 316 tis. Kč.** S využitím systému VITAKONTO také významně poklesl podíl využití benefitů prostřednictvím tištěných formulářů a tudíž preference elektronické komunikace se ukázala jako správná.

1d) Programy primární prevence

V souladu s dlouhodobými záměry pokračovala OZP i v roce 2017 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 dlouhodobě 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 a další.

Na tyto aktivity OZP vynaložila částku **919 tis. Kč**.

1e) 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 2017 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 tvořily také kredity ve VITAKONTU pro zaměstnance významných zaměstnavatelů a organizování Dnů zdraví – zdravotně preventivních akcí konaných přímo na pracovišti u příslušného zaměstnavatele.

Na aktivity spojené se zabezpečením tohoto programu vynaložila OZP v roce 2017 náklady ve výši **6 157 tis. Kč**.

1f) 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), v oblasti léčby obezity apod.

Součástí bodu 1f) 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 2017 na všechny programy, uvedené pod bodem 1f) OZP vynaložila částku ve výši **4 877 tis. Kč**.

2. Ozdravné pobyty

I v roce 2017 přispívala OZP pro děti ve věku 7 - 15 let s vysokou nemocností (snížená imunita, alergie, ekzémy apod.), na ozdravné pobyty a to na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Pobyty byly realizovány především v rámci spolupráce s nestátním PZS formou ozdravných přímořských klimatických pobytů v Chorvatsku a to za vysoké finanční spoluúčasti rodičů. **Pobyty absolvovalo v roce 2017 celkem 463 dětí a OZP na ně vynaložila částku 6 674 tis. Kč.**

3. Ostatní činnosti

V rámci propagačních aktivit OZP poskytovala (zejména online) konzultace preventivních programů zaměřených na záchyt civilizačních onemocnění a také na edukaci využití primární péče.

Asistenční služba OZP (AS OZP)

Nosným produktem roku 2017 byla **AS OZP**. Jedná se o zvláštní organizaci zdravotní péče, kterou společně provozují OZP a vybraná síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Základním cílem AS OZP je garantovat pro pojištěnce plnění kvalitativních parametrů a limitů časové a místní dostupnosti u základních zdravotních služeb hrazených ze ZFZP, a to i pro mezní mimořádné situace, kterým i při kvalitní smluvní síti PZS nelze úplně zabránit. Asistenční zdravotní služby zajišťovalo více než 300 smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ve všech regionech ČR. Servis AS OZP byl také plně integrován do online aplikace VITAKARTA i mobilní aplikace mVITAKARTA.

Náklady z fondu prevence byly tvořeny úhradami PZS zařazených do sítě AS OZP souvisejícími s poskytovanými zdravotními službami pojištěncům OZP.

Ke dni 31. 12. 2017 evidovala AS OZP 387 187 pojištěnců. Stálý meziroční nárůst klientů 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 bodem 3. OZP v roce 2017 vynaložila **129 tis. Kč**.

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

Tabulka VZ 2017 – Náklady na preventivní zdravotní péči – 16

ř.	Účelová položka	Počet účastníků	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy		72 500	71 533	98,7	68 460	104,5
1a	Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP		11 000	11 817	107,4	12 072	97,9
1b	Celoplošné zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP		7 000	2 447	35,0	2 039	120,0
1c	Preventivně motivační systém OZP (VITAKONTO)		42 000	45 316	107,9	39 435	114,9
1d	Programy primární prevence		500	919	183,8	0	-
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		8 000	6 157	77,0	8 070	76,3
1f	Ostatní zdravotně preventivní programy		4 000	4 877	121,9	6 844	71,3
2	Náklady na ozdravné pobyty	463	6 800	6 674	98,1	6 695	99,7
2a	Ozdravné pobyty - Chorvatsko	463	6 700	6 674	99,6	6 649	100,4
2b	Ozdravné pobyty - ostatní	0	100			46	
3	Ostatní činnosti		500	129	25,8	401	32,2
3a	Ostatní činnosti		200	7	3,5	196	3,6
3b	Asistenční služba OZP (AS OZP)		300	122	40,7	205	59,5
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem		79 800	78 336	98,2	75 556	103,7

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 2017 hradila zdravotní služby pouze ze ZFZP a Fprev – viz příslušné kapitoly.

5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ OZP

OZP v souladu s § 16 zákona č. 280/1992 Sb. vytvářela a spravovala v roce 2017 následující fondy:

- základní fond zdravotního pojištění (ZFZP),
- fond prevence (Fprev),
- provozní fond (PF),
- fond investičního majetku (FM),
- 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 2017. 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 Základní fond zdravotního pojištění OZP (ZFZP)

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“), fondu prevence (dále též „Fprev“) a k dalším titulům úhrad podle platných předpisů.

ZFZP část A - Tvorba a Čerpání

Tvorba celkem

18 392 734 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 2017 o 4,4 % vyšší.

Od roku 2018 dochází zákonem č. 145/2017 Sb. k novelizaci zákona č. 592/1992 Sb. o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Stávající systém přerozdělování na veřejné zdravotní pojištění dle věku a pohlaví se rozšiřuje i chronické nemoci (o tzv. farmaceuticko-nákladové skupiny, které jsou spojeny s vyšší spotřebou léčivých přípravků), dále se mění i období výběru pojistného na **kalendářní měsíc**. Změna období výběru se promítla již do 12. přerozdělení roku 2017, kdy bylo přerozděleno pouze pojistné vybrané od 18. do 30. 11. 2017 a celá platba státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát. Tento postup měl pro OZP kladný dopad do 12. přerozdělení v částce 297 678 tis. Kč, a tím i významný vliv na celkovou výši odvodu na přerozdělení za rok 2017. Jednalo se o jednorázovou, neopakovatelnou událost, která přinesla OZP zvýšení zůstatku ZFZP 2017 oproti plánovaným hodnotám.

Celková výše předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování byla o 5,6 % vyšší než plánovaná částka v ZPP 2017.

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

Čerpání celkem

17 196 806 tis. Kč

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

Výše předepsaných závazků za zdravotní služby v roce 2017 je ve výši 97,8 % plánované částky na rok 2017.

Ke dni 31. 12. 2017 byly vytvořeny dohadné položky pasivní ve výši 715 707 tis. Kč na základě předběžného vyhodnocení smluvních ujednání a regulačních mechanismů za období roku 2017.

V souladu s platnými právními předpisy byl v roce 2017 přiděl do PF realizován v částce 552 594 tis. Kč, přiděl do rezervního fondu byl zaúčtován ve výši 12 644 tis. Kč, přiděl do fondu prevence ve výši 16 181 tis. Kč.

OZP v roce 2017 odepsala ze ZFZP pohledávky ve výši 129 414 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 2017 OZP vyčerpala 62 816 tis. Kč. Tyto závazky byly následně přefakturovány prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění příslušným zdravotním pojišťovnám států EU.

Za bankovní poplatky a další poplatky vyčerpala OZP celkem 12 002 tis. Kč (bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP 1 607 tis. Kč, za poštovné 7 896 tis. Kč, za datové sítě 2 492 tis. Kč, haléřové vyrovnání 7 tis. Kč), což činí 100,9 % částky plánované ve ZPP 2017.

Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory byla zaúčtována ve výši 16 070 tis. Kč. Jde o náklady řízení druhé strany, pokud je OZP žalovaná, tak i o žalovanou pohledávku s příslušenstvím.

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

Částka ve výši 17 006 tis. Kč „tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůstkům k pojistnému“ představuje změnu stavu opravných položek v roce 2017 proti roku 2016.

Konečný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2017 byl ve výši 2 490 288 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, RF a FP 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. 2017 byl ve výši 1 891 034 tis. Kč.

Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2017 - ZFZP – 2

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 483 630	1 294 360	87,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	17 398 100	18 392 734	105,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	18 300 000	19 114 033	104,4
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	126 500	-
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-978 900	-815 757	83,3
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění a § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	17 321 100	18 298 276	105,6
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	23 000	31 641	137,6
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	0	1	-
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	53 000	62 842	118,6
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	-26	-
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v%)
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	17 550 082	17 196 806	98,0
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	16 751 800	16 377 985	97,8
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	57 700	58 223	100,9
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	150 000	-75 595	-
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	552 277	581 419	105,3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	12 702	12 644	99,5
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	523 392	552 594	105,6
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	16 183	16 181	100,0
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	130 000	129 414	99,5
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	53 000	62 842	118,6

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v%)
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	-26	-
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	11 900	12 002	100,9
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	100	94	94,0
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	5	0	0,0
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	16 070	-
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	50 000	17 006	34,0
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 331 648	2 490 288	187,0

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	956 480	953 297	99,7
II.	Příjmy celkem	17 077 300	18 038 677	105,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	17 979 200	18 762 762	104,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-978 900	-815 757	83,3
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	17 000 300	17 947 005	105,6
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	23 000	30 178	131,2
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	53 000	61 180	115,4
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	17	1,7
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	0	297	-

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
III.	Výdaje celkem	17 074 282	17 100 940	100,2
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	16 456 000	16 441 819	99,9
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	57 700	57 495	99,6
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	552 277	580 471	105,1
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	12 702	12 687	99,9
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	523 392	551 603	105,4
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	16 183	16 181	100,0
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	53 000	62 842	118,6
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	-26	-
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	11 900	11 629	97,7
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	100	94	94,0
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	5	0	0,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	4 111	-
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	959 498	1 891 034	197,1
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	2 500	18 372	734,9

C.	Specifikace ukazatele B II 1			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	16 345 476	17 028 431	104,2
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 439 617	1 525 675	106,0
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	178 113	210 318	118,1
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	15 994	-1 662	-
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	17 979 200	18 762 762	104,4

Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč)

Z vybraných položek části A III a B II ZFZP

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	17 077 300	18 038 677	105,6	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	17 979 200	18 762 762	104,4	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-978 900	-815 757	83,3	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	17 000 300	17 947 005	105,6	B II 3
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	23 000	30 178	131,2	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP				B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech				B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	53 000	61 180	115,4	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	17	1,7	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	0	297	-	B II 17

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	17 370 082	17 050 386	98,2	
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	16 751 800	16 377 985	97,8	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	57 700	58 223	100,9	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	150 000	-75 595	-	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	552 277	581 419	105,3	A III 3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	12 702	12 644	99,5	A III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	523 392	552 594	105,6	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	16 183	16 181	100,0	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	53 000	62 842	118,6	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	-26	-	A III 7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	11 900	12 002	100,9	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	100	94	94,0	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	5	0	0,0	A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	16 070	-	A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem	-292 782	988 291	-	

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.

5.1.1 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům v roce 2017 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 2017 zpracováván, vycházela OZP při vytváření odhadů ze znalosti úhradové vyhlášky pro rok 2017, a proto předpokládala výrazný meziroční nárůst celkových nákladů ve všech segmentech. Dále bylo do odhadů kalkulováno i navýšení z titulu předpokládaného zařazování nových a finančně velmi nákladných léčiv do hrazené péče a také předpokládané úpravy Seznamu zdravotních výkonů. OZP při sestavování ZPP pro rok 2017 zohlednila i přirozené stárnutí kmene pojištěnců.

V roce 2017 se OZP podařilo dodržet celkové plánované náklady. Proti roku 2016 vzrostly celkové náklady o 4,5 %.

K nejvyššímu překročení plánovaných nákladů došlo u zařízení s pobytovými službami, která jsou většinou hrazena výkonovým způsobem úhrady bez omezení. Přestože nárůst činí více než 50 %, jedná se stále v absolutním vyjádření o malé objemy úhrad. Nárůst nákladů oproti plánovanému předpokladu zaznamenala OZP i v segmentu domácí péče, u ozdraven a u zařízení hospicového typu. I v těchto případech se jedná o segmenty s malým podílem na celkových výdajích, kde i mírný výkyv v počtu ošetřených pojištěnců nebo jejich zvýšené nákladovosti při změně zdravotního stavu proti referenčním obdobím se projeví díky malé robustnosti objemu úhrad opticky vyšším procentem nárůstu.

K překročení plánovaných nákladů došlo i v případě léčení dlouhodobě nemocných vykazujících OD 00024, nicméně u ošetrovatelských lůžek vykazujících OD 00005 došlo naopak k výraznému poklesu nákladů, a to i oproti skutečnosti roku 2016. K překročení celkových plánovaných nákladů za tyto typy péče tudíž nedošlo. Následnou péči prakticky nelze efektivně řídit, protože jde o otevřený výkonový způsob úhrady formou platby za ošetrovací den, takže hraje významnou roli stupeň postižení hospitalizovaného pacienta. Se stárnutím pojistného kmene i zvyšující se délkou života v důsledku rychlého rozvoje medicíny přibývá pacientů v následné péči, kterým je poskytována péče odborná a dochází k poklesu pacientů, jimž je poskytována pouze základní ošetrovatelská péče.

K nárůstu nákladů oproti plánovaným nákladům také došlo u čerpání péče v zahraničí. I v tomto případě se ale jedná o malé, dopředu jen velmi těžko odhadnutelné objemy úhrad.

V ostatních případech naopak došlo k nedočerpání plánovaných nákladů. OZP v době tvorby ZPP 2017 stejně jako každý rok vycházela jak ze známých, tak i neznámých, v době tvorby těžko predikovatelných údajů, jako např. rozsahu změn vyplývajících z aktualizace Seznamu zdravotních výkonů, změny cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, objemu nově kategorizovaných léků, množství nově pořizované přístrojové techniky, apod. V segmentu stomatology OZP předpokládala nárůst počtu i cen vysokofrekvenčních výkonů komplexních ošetření. Nicméně k předpokládanému nárůstu produkce nakonec nedošlo, OZP naopak zaznamenala atypicky nižší počet těchto ošetření oproti předchozím letům. OZP také předpokládala vyšší nemocnost svého pojistného kmene, a to mimo jiné i díky jeho stárnutí. Ani tato hypotéza se však v roce 2017 nepotvrdila a pojištěncům OZP nebyl nakonec poskytnut tak vysoký objem péče, jak bylo předpokládáno. Svoji roli zde jistě sehrál i fakt poklesu počtu pojištěnců k 1. 7. 2017, kdy ubyli především pojištěnci s vyšší než průměrnou nákladovostí.

Na poklesu očekávaných nákladů se nesporně významně podílel nedostatek zdravotnického personálu především v ústavní péči, kde poklesl oproti referenčnímu období počet hospitalizačních případů mimo jiné i v důsledku zavírání stanic pro nedostatek personálu.

Důsledkem byl vyšší tlak na rychlejší ukončení hospitalizace a rychlejší přesun do ambulantní péče.

Výrazně nižší čerpání oproti předpokladu nastalo v nemocnicích u léčivých přípravků vázaných na centra, kde oproti předchozím rokům, kdy se jednalo o dvojciferné nárůsty (mezi roky 2014 a 2015 navýšení 12,3 %, mezi roky 2015 a 2016 navýšení 21,2 %), došlo v roce 2017 k radikálnímu poklesu dynamiky růstu, a to na 3,4 %.

OZP u nemocnic plánovala oproti roku 2016 výrazně méně nákladů na ambulantní složku úhrady z důvodu celosvětového trendu přesunu péče z hospitalizační části do ambulantního či jednodenního režimu a předpokládala i větší podíl ambulantně řešených chorobných vztahů v důsledku nedostatku obslužného zdravotnického personálu v nemocnicích. Předpoklad se zcela nepotvrdil a došlo oproti plánovaným nákladům k nárůstu péče. Tento nárůst je způsoben mimo jiné i delší ordinační dobou nemocničních ambulancí oproti ambulantním v terénu a nárůstem specializovaných ambulancí.

Současně však došlo v souladu s plánem k výraznému navýšení úhrad v hospitalizační části z titulu dorovnání individuálních základních sazeb na výši minimálních sazeb stanovených Vyhláškou.

V odborných léčebných ústavech OZP při tvorbě ZPP 2017 předpokládala výrazně vyšší čerpání zdravotních služeb v psychiatrických a rehabilitačních odborných léčebných ústavech. Na nedočerpání nákladů v případě rehabilitačních odborných léčebných ústavů se jistě podílí poměrně velké procento vrácených návrhů z titulu naplnění kapacity, kdy jsou upřednostňováni pacienti po akutních stavech na úkor chronických pacientů s opakovanými návrhy. V případě psychiatrických odborných ústavů došlo k výraznému snížení počtu ošetřovacích dnů oproti předchozím obdobím – mezi roky 2016 a 2015 nárůst 15,3 %, mezi roky 2017 a 2016 nárůst jen 3,5 %, což je nicméně žádoucí jev, kdy se projevuje dlouhodobá a žádoucí snaha o přesun psychiatrické léčby do ambulantního režimu.

Ze stejného důvodu, tj. kapacitní nedostatečnosti zařízení v exponovaných termínech, došlo k nedočerpání plánovaných nákladů i u lázeňské léčebně rehabilitační péče. V roce 2017 posoudili revizní lékaři celkem 8 606 lázeňských návrhů, což je o 0,37 % méně návrhů než v roce 2016. Zamítnuto bylo 424 návrhů (tj. 4,9 % z celkového počtu uplatněných návrhů), stornováno 98 návrhů. Schváleno bylo celkem 8 084 lázeňských návrhů, což je o 92 návrhů více než v roce 2016. Na výrazně nižším procentu zrealizovaných návrhů se pak podílela skutečnost, že řada lázeňských návrhů přehodnocených revizními lékaři pro nenaplnění podmínek pro přiznání komplexní lázeňské léčebně rehabilitační léčby na léčbu příspěvkovou byla klienty následně stornována, případně léčbu nebylo možno realizovat v době platnosti návrhu. Přesto bylo v roce 2017 odléčeno o 4,1 % více pojištěnců než v roce 2016.

Tabulka náklady na lázeňskou péči

Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Skutečnost	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Rok 2017/2016 (%)	Rok 2017/ 2017 ZPP (%)
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	203 481	251 000	217 223	106,8	86,5
z toho: komplexní péče	tis. Kč	196 959	244 500	210 718	107,0	86,2
příspěvková péče	tis. Kč	6 522	6 500	6 505	99,7	100,1
Počet odláčených pojištěnců	osoby	7 100		7 393	104,1	
z toho: komplexní péče	osoby	6 441		6 752	104,8	
příspěvková péče	osoby	659		641	97,3	
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	28 659		29 382	102,5	
z toho: komplexní péče	Kč	30 579		31 208	102,1	
příspěvková péče	Kč	9 897		10 148	102,5	

K nedočerpání nákladů došlo i v případě nákladů na zdravotnickou přepravu a nákladů za zdravotnickou záchrannou službu. V těchto segmentech ale i v minulosti byly zaznamenány zcela nepředvídatelné odchylky. Opět se jedná o segment s relativně málo robustními finančními toky a i mírný pokles počtu převezených pojištěnců se projeví významným procentním poklesem.

V segmentech primární péče, ambulantní specializované péče, léčebně rehabilitační péče, diagnostické péče a u léků na recept a zdravotnických prostředků na poukaz bylo nedočerpání způsobeno menší než plánovanou nemocností pojistného kmene.

Výrazný pokles oproti plánovaným nákladům zaznamenala OZP v roce 2017 i u vynaložených „vratek“ podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb., kdy se spíše očekával nárůst v návaznosti na změnu zákona, k nedočerpání plánovaných nákladů došlo i v oblasti u nákladů na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.

Nicméně i přes výše uvedené došlo v roce 2017 oproti skutečnosti roku 2016 téměř ve všech segmentech k meziročnímu nárůstu úhrad. Výjimkou byly náklady na péči čerpanou na ošetřovatelských lůžkách zmiňované výše a také čerpání zdravotních služeb podle § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (zdravotní péče poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutá osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů).

V neposlední řadě je však třeba zdůraznit, že náklady jsou v tabulce uvedeny **včetně započítaných dohadných položek** předpokládaných na vyrovnání závazků a pohledávek za rok 2017, které budou vypořádány až v průběhu roku 2018 (v termínech do 30. 4. 2018, resp. 30. 6. 2018). Tvorba a následné rozpouštění dohadných položek tak výrazně ovlivňuje meziroční indexy uvedené v Tabulce VZ 2017 – Náklady na zdravotní služby – struktura - 12.

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

- doplátky vztahující se k roku 2017, které budou vypořádány k 30. 4. 2018, resp. 30. 6. 2018 a odhad konečných výsledků finančních vyrovnání dle cenových ujednání v jednotlivých segmentech,
- součet závazků za zdravotní služby poskytnuté v roce 2017 a zpracovaných v období 1. 2. 2018 – 20. 2. 2018, které byly zaúčtovány do účetního období roku 2017,
- odhad závazků týkající se účetního období 2017, ke kterým nedošly do OZP doklady ani do 21. 2. 2018.

Na celkovém objemu takto vypočítaných dohadných položek vztahujících se k ZFZP v celkové výši tis. 715 707 tis. Kč se podílí především následující segmenty:

Segment	Kč v tis.
Segment ústavní péče	389 623
Segment ambulantní péče	246 175
Léky vydané na recept a ZP vydané na poukaz	15 494
Ostatní segmenty	13 512
Regulační poplatky nad limit	4 356
Očkovací látky	46 547

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

Tabulka VZ 2017 - Náklady na zdravotní služby - struktura – 12

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 skutečnost	Skutečnost 2017 / ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1 - 12)	tis. Kč	16 751 800	16 377 985	97,8	15 677 480	104,5
	v tom:						
1.	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb 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	5 112 000	4 990 235	97,6	4 874 673	102,4
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014 – 015 a 019)	tis. Kč	760 000	741 697	97,6	726 524	102,1
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	tis. Kč	1 082 000	1 067 155	98,6	1 036 855	102,9
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	655 000	643 326	98,2	619 852	103,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odb. 002)	tis. Kč	427 000	423 829	99,3	417 003	101,6
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	tis. Kč	293 500	288 997	98,5	287 878	100,4
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	221 500	215 714	97,4	215 469	100,1
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809 a 812 - 823)	tis. Kč	915 000	910 847	99,5	863 222	105,5
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801 – 805 a 812 - 822)	tis. Kč	722 700	727 258	100,6	686 907	105,9
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 806 a 809)	tis. Kč	146 600	136 623	93,2	133 605	102,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 a 823)	tis. Kč	45 700	46 966	102,8	42 710	110,0

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 skutečnost	Skutečnost 2017 / ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
1.6	na domácí péči (odbornost 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	tis. Kč	76 000	76 418	100,6	73 455	104,0
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	tis. Kč	75 670	75 922	100,3	73 125	103,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	1 711 000	1 635 014	95,6	1 631 059	100,2
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	tis. Kč	64 000	67 796	105,9	53 890	125,8
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	900	881	97,9	1 019	86,5
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	600	922	153,7	474	194,5
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	51 500	52 590	102,1	38 718	135,8
2.	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb 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	8 400 900	8 318 044	99,0	7 845 062	106,0
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	7 572 000	7 520 093	99,3	7 077 039	106,3
2.1.1	v tom: ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	2 209 000	2 502 963	113,3	2 785 683	89,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	4 146 100	3 902 251	94,1	3 213 556	121,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	1 100	912	82,9	615	148,3
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	15 800	11 992	75,9	11 228	106,8
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	1 200 000	1 101 975	91,8	1 065 957	103,4

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 skutečnost	Skutečnost 2017 / ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	464 000	443 241	95,5	431 621	102,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	313 000	300 227	95,9	290 068	103,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	102 000	94 374	92,5	94 056	100,3
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	15 000	13 582	90,5	13 073	103,9
2.2.4	ostatní	tis. Kč	34 000	35 058	103,1	34 424	101,8
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazujících kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	262 000	275 480	105,1	241 041	114,3
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazujících kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	tis. Kč	92 000	67 633	73,5	86 158	78,5
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	10 900	11 597	106,4	9 203	126,0
3.	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	251 000	217 223	86,5	203 481	106,8
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	244 500	210 718	86,2	196 959	107,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	6 500	6 505	100,1	6 522	99,7
4.	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	5 500	5 517	100,3	4 893	112,8
5.	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	55 000	47 273	86,0	48 510	97,5
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	tis. Kč	156 000	148 863	95,4	143 106	104,0
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	2 213 000	2 138 824	96,6	2 082 648	102,7
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	1 483 000	1 454 379	98,1	1 396 467	104,1
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	487 000	402 083	82,6	433 770	92,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	996 000	1 052 296	105,7	962 697	109,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	730 000	684 445	93,8	686 181	99,7

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 skutečnost	Skutečnost 2017 / ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	411 000	395 556	96,2	375 759	105,3
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	234 500	226 547	96,6	218 173	103,8
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	84 500	83 376	98,7	80 121	104,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	150 000	143 171	95,4	138 052	103,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	176 500	169 009	95,8	157 586	107,2
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	tis. Kč	57 700	58 223	0,9	45 378	128,3
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	31 000	7 431	24,0	6 248	118,9
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	58 700	50 796	86,5	47 722	106,4
12.	ostatní náklady na zdravotní služby	tis. Kč	0	0	-	0	-
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	tis. Kč	79 800	78 336	98,2	75 556	103,7
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	16 831 600	16 456 321	97,8	15 753 036	104,5

Tabulka č. 12 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.

5.1.2 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 dodrženy a určitá rezerva umožnila OZP provést zohlednění důvodně vyšších nákladů v oprávněných případech a zmírnit dopady regulačních opatření.

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

Tabulka VZ 2017 - Náklady na zdravotní služby - struktura na 1 pojištěnce – 13

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 skutečnost	Skutečnost 2017 / ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1 - 12)	tis. Kč	22 983	22 456	97,7	21 541	104,2
	v tom:						
1.	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb 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	7 014	6 842	97,6	6 698	102,2
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014 – 015 a 019)	tis. Kč	1 043	1 017	97,5	998	101,9
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	1 484	1 463	98,6	1 425	102,7
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	899	882	98,2	852	103,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odb. 002)	tis. Kč	586	581	99,2	573	101,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	403	396	98,4	396	100,2
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	304	296	97,3	296	99,9
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809 a 812 - 823)	tis. Kč	1 255	1 249	99,5	1 186	105,3
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801 – 805 a 812 - 822)	tis. Kč	992	997	100,6	944	105,6
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 806 a 809)	tis. Kč	201	187	93,1	184	102,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 a 823)	tis. Kč	63	64	102,7	59	109,7

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 skutečnost	Skutečnost 2017 / ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
1.6	na domácí péči (odbornost 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	tis. Kč	104	105	100,5	101	103,8
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	tis. Kč	104	104	100,3	100	103,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	2 347	2 242	95,5	2 241	100,0
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	88	93	105,9	74	125,5
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	1	1	97,8	1	86,3
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	1	1	153,6	1	194,1
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	71	72	102,1	53	135,5
2.	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb 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	11 526	11 405	99,0	10 779	105,8
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	10 389	10 311	99,3	9 724	106,0
2.1.1	v tom: ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	3 031	3 432	113,2	3 828	89,7
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	5 688	5 350	94,1	4 415	121,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	2	1	82,9	1	148,0
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	22	16	75,8	15	106,6
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhl. č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	1 646	1 511	91,8	1 465	103,2

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 skutečnost	Skutečnost 2017 / ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	637	608	95,5	593	102,5
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	429	412	95,9	399	103,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	140	129	92,5	129	100,1
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	21	19	90,5	18	103,7
2.2.4	ostatní	tis. Kč	47	48	103,0	47	101,6
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazujících kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	359	378	105,1	331	114,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazujících kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	tis. Kč	126	93	73,5	118	78,3
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	15	16	106,3	13	125,7
3.	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	344	298	86,5	280	106,5
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	335	289	86,1	271	106,8
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	9	9	100,0	9	99,5
4.	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	8	8	100,2	7	112,5
5.	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	75	65	85,9	67	97,2
6.	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	214	204	95,4	197	103,8
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	3 036	2 933	96,6	2 862	102,5
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	2 035	1 994	98,0	1 919	103,9
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	668	551	82,5	596	92,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	1 366	1 443	105,6	1 323	109,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	1 002	938	93,7	943	99,5

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 skutečnost	Skutečnost 2017 / ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	564	542	96,2	516	105,0
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	322	311	96,5	300	103,6
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	116	114	98,6	110	103,8
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	206	196	95,4	190	103,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	242	232	95,7	217	107,0
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	tis. Kč	79	80	100,8	62	128,0
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	43	10	24,0	9	118,7
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	81	70	86,5	66	106,2
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů)	tis. Kč	0	0	-	0	-
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	tis. Kč	109	107	98,1	104	103,5
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	23 093	22 563	97,7	21 645	104,2

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 2017 došlo k nárůstu ošetřených cizinců a ke snížení nákladů na jejich léčbu oproti k roku 2016 a ZPP 2017 byl překročen o 16,3 %. Největší podíl těchto nákladů čerpali v roce 2017 občané Rakouska a Německa, přičemž nárůsty úhrad byly v těchto případech dvojnásobné oproti roku 2016. Na významném podílu čerpání se dále stejně jako každoročně podíleli občané Slovenské republiky a také občané Francie. Nejvyšší nárůst čerpání péče byl zaznamenán u občanů Švýcarska, kde úhrada vzrostla z 50 tis. Kč čerpaných v roce 2016 na 1,7 mil. Kč čerpaných v roce 2017.

Oproti roku 2016 se průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce snížily o 24 %.

Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

Tabulka VZ 2017 - Léčení cizinců – 14

ř.	Ukazatel	m.j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
1.	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby	tis.Kč	54 000	62 816	116,3	72 142	87,1
2.	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců	osoby	3 250	4 142	127,4	3 617	114,5
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	16 615	15 166	91,3	19 945	76,0

Tabulka č. 14 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

5.2 Provozní fond OZP (PF)

Provozní fond - část A - Tvorba a Čerpání

Tvorba celkem

554 912 tis. Kč

Zdroje PF tvořily zejména předpisy přidělů finančních prostředků ze ZFZP. Příděl do PF byl v roce 2017 v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., která stanovuje jeho maximální výši, realizován v částce 552 594 tis. Kč.

U položky pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku došlo ke splnění plánované položky na 100,9 %, a to z důvodu odprodeje služebních vozů v souvislosti s jejich obměnou.

V roce 2017 využívala OZP možnosti zhodnocovat část dočasně volných finančních prostředků prostřednictvím správců portfolií cenných papírů. V návaznosti na povinnost zdravotních pojišťoven vést veškeré bankovní účty u ČNB, ukončila OZP k 31. 12. 2017 tuto variantu zhodnocování.

Zdrojem PF byl také zisk z držby cenných papírů ve výši 314 tis. Kč a zisk z prodeje cenných papírů ve výši 23 tis. Kč.

Čerpání celkem

461 710 tis. Kč

Čerpání PF zahrnovalo zejména předpis závazků OZP v oblasti provozní činnosti včetně odpisů dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, předpis přídělu 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 roce 2017 usilovala OZP o hospodárné, účelné a efektivní hospodaření s prostředky PF. Celkové čerpání PF bylo v roce 2017 o 10,1 % nižší, než náklady plánované ve ZPP 2017.

Největší nákladovou položku ve výši 194 934 tis. Kč tvořily v roce 2017 mzdy, tj. 99,0 % plnění ZPP 2017. Pojistné na sociální zabezpečení představovalo 51 689 tis. Kč, na zdravotní pojištění 19 228 tis. Kč. Druhou největší položkou čerpání PF byly ostatní závazky ve výši 138 243 tis. Kč. Jednalo se zejména o spotřebu materiálu a energií, provoz a údržbu informačního systému, pořízení drobného hmotného majetku, opravy a údržbu, poštovné, náklady na reklamu a inzerci, ostatní služby apod.

Významné čerpání PF představovaly odpisy majetku ve výši 25 884 tis. Kč. Další položkou čerpání provozního fondu je i předpis přídělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou v částce 553 tis. Kč.

Konečný zůstatek provozního fondu

976 127 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.

Z důvodu pozitivního vývoje bilance ZFZP byl v roce 2017 realizován nejen účetní předpis, ale také skutečný příděl finančních prostředků ze ZFZP do PF ve výši limitu stanoveného vyhláškou č. 418/2003 Sb.

V roce 2017 bylo do PF převedeno 551 603 tis. Kč, zbývající doplatek ve výši 4 202 tis. Kč byl na základě účetní závěrky za rok 2017 převeden v březnu 2018.

Prodej cenných papírů ovlivnil celkovou výši zůstatku finančních prostředků provozního fondu, který činil k 31. 12. 2017 částku ve výši 1 014 138 tis. Kč.

Peněžní bilance provozního fondu (v tis. Kč)	
Počáteční zůstatek	827 067
Příjmy	650 376
Výdaje	463 305
Konečný zůstatek	1 014 138
Saldo	187 071

Provozní fond – cenné papíry v tis. Kč (v tržní ceně)	
Počáteční zůstatek	90 181
Konečný zůstatek	0
Saldo	-90 181

Záporné saldo v tabulce cenných papírů je způsobeno prodejem cenných papírů.

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 2017 - PF - 3

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	821 402	882 925	107,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	527 353	554 912	105,2
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	523 392	552 594	105,6
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	550	555	100,9
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	0	5	-
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	700	160	22,9
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	2 200	1 261	57,3
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů	0	23	-
14	Zisk z držby cenných papírů	511	314	61,4
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	513 844	461 710	89,9
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	507 907	457 018	90,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	196 837	194 934	99,0
1.2	ostatní osobní náklady	27 800	17 621	63,4
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	20 651	19 228	93,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	57 365	51 689	90,1
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 824	4 573	94,8

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 716	963	56,1
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	3 170	2 695	85,0
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.10	úhrady poplatků	600	401	66,8
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	920	787	85,5
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	25 500	25 884	101,5
1.15	ostatní závazky	168 524	138 243	82,0
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému			
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 937	3 885	98,7
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
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	150	553	368,7
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
8	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	300	193	64,3
9	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF	550	160	29,1
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	0	263	-
11	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	1 000	-362	-
12	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	834 911	976 127	116,9

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	764 008	827 067	108,3
II.	Příjmy celkem	615 562	650 376	105,7
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	523 392	551 603	105,4
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	550	553	100,5
5	Mimořádný převod VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF	0	5	-
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 000	513	51,3
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	4 000	4 000	100,0
13	Zisk z prodeje cenných papírů	0	23	-
14	Zisk z držby cenných papírů	169	368	217,8
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	59 100	84 101	142,3
16	Mimořádné případy externí	27 351	6 120	22,4
17	Mimořádné převody mezi fondy		3 090	-
III.	Výdaje celkem	513 764	463 305	90,2
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	479 627	427 705	89,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	196 837	190 656	96,9
1.2	ostatní osobní náklady	27 800	17 621	63,4
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	20 651	18 887	91,5
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	57 365	50 303	87,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 824	4 573	94,8
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 716	963	56,1
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	3 170	2 839	89,6
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.10	úhrady poplatků	600	238	39,7
1.11	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	920	787	85,5
1.14	ostatní výdaje	165 744	140 838	85,0
1.14.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému			
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 937	3 600	91,4
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	150	0	0,0
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	25 500	26 000	102,0
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
9	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	4 000	0	0,0
11	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF	550	160	29,1
12	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF			
13	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
14	Mimořádné případy externí			
15	Mimořádné převody mezi fondy	0	5 840	-
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	865 806	1 014 138	117,1
	Z B IV přináší hodnota rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	1 404	-

C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	86 790	90 181	103,9
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	-

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 Fond reprodukce majetku OZP (FRM)

Zdroje Fondu reprodukce majetku OZP (dále též „FRM“) jsou určeny na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Zdroje FRM byly v roce 2017 tvořeny zejména předpisy přídělu z PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 25 953 tis. Kč. Dalším zdrojem FRM byl kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku ve výši 553 tis. Kč.

OZP v roce 2017 pořizovala jednotlivé investice na základě schváleného položkového plánu investic. Investice, k jejichž pořízení je nutný předchozí souhlas Správní rady OZP, byly vždy pořízeny až po jejich odsouhlasení.

A) Stavební investice celkem

Plánované stavební investice na drobné stavební úpravy v objektech OZP ve výši 2 250 tis. Kč nebyly v roce 2017 realizovány.

B) Provozní investice celkem

Plánované provozní investice činily 1 885 tis. Kč, realizováno bylo 609 tis. Kč. Jedná se o nákup frankovacího stroje a nových čteček pro docházkový systém.

Celkové čerpání finančních prostředků na stavební a provozní investice v roce 2017 dosáhlo výše 609 tis. Kč.

C) Investice do informačního systému OZP

Celkové čerpání finančních prostředků do informačního systému v roce 2017 dosáhlo výše 16 556 tis. Kč.

Hlavními investičními akcemi v této oblasti byla generační obměna databázových serverů a pořízení prvků komunikační infrastruktury IS (HW + licenční SW) vč. řešení kybernetické bezpečnosti.

Další investice se týkaly rozšiřování a úpravy funkcionalit klíčových systémů CIS, z důvodu legislativních úprav či integrace na nová rozhraní a optimalizace práce interních uživatelů.

Investice také směřovaly do rozvoje strategického produktu elektronické komunikace VITAKARTY ONLINE a se zaměřením na rozšiřování nabídky služeb a zefektivnění komunikace s našimi pojištěnci.

V ZPP 2017 plánovala OZP čerpání FRM na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku částku ve výši 62 300 tis. Kč. Skutečné čerpání bylo ve výši 17 165 tis. Kč.

Část plánovaných investic do rozvoje stávajícího centrálního informačního systému, který je předmětem obměny v rámci realizované veřejné zakázky byla z důvodu efektivity vynakládání finančních prostředků odložena nebo racionalizována z důvodu již probíhající dodávky nového informačního systému.

Část plánovaných investic byla zahájena v průběhu roku 2017, ale nebyla do 31. 12. 2017 dokončena a uhrazena. Tato část investic ve výši 12 882 tis. Kč byla zaúčtována jako pořízení majetku a čerpání FRM bude až v roce 2018.

Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2017 - FRM – 4

A	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	136 959	151 066	110,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	25 650	26 506	103,3
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	25 500	25 953	101,8
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	150	553	368,7
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	62 300	17 165	27,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	62 300	17 165	27,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	100 309	160 407	159,9

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	150 139	158 268	105,4
II.	Příjmy celkem	25 650	26 000	101,4
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	25 500	26 000	102,0
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené SR podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí ZP podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu PF – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	150	0	0,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	60 000	29 134	48,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku vč. záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	60 000	26 044	43,4
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
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 zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	3 090	-
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	115 789	155 134	134,0

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 Sociální fond OZP (SF)

Sociální fond OZP (dále též „SF“) byl v roce 2017 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 2017 představoval částku 3 885 tis. Kč, tj. 98,7 % plánovaného objemu, což souvisí s úsporami mzdových nákladů.

Čerpání SF v roce 2017 bylo realizováno v souladu s interními dokumenty OZP a dosáhlo částky 3 841 tis. Kč. Celkové čerpání fondu představuje 85,9 % plánované částky.

V OZP nebyly v roce 2017 zdroje SF používány na zápůjčky 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 2017 - SF - 5

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 930	2 353	121,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 937	3 885	98,7
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 937	3 885	98,7
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	4 470	3 841	85,9
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	4 470	3 841	85,9
1.1	v tom: zápujčky			
1.2	ostatní čerpání	4 470	3 841	85,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 397	2 397	171,6

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o фондах	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 933	583	30,2
II.	Příjmy celkem	3 937	5 375	136,5
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o фондах	3 937	3 600	91,4
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o фондах			
4	Převod ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o фондах			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o фондах			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o фондах			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o фондах			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o фондах			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	1 775	-
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o фондах	4 470	3 464	77,5
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o фондах	4 470	3 464	77,5
1.1	v tom: zápujčky			
1.2	ostatní výdaje	4 470	3 464	77,5
2	Bankovní (poštovní) poplatky			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 400	2 494	178,1
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			
C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav zápujček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	-
2	Stav zápujček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	0	0	-

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 Rezervní fond OZP (RF)

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

Zdroje rezervního fondu byly v roce 2017 tvořeny:

- předpisem přidělu ze ZFZP podle § 2 odst.1 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 12 644 tis. Kč

V roce 2017 nedošlo k čerpání rezervního fondu.

Rezervní fond OZP (v tis. Kč)

Tabulka VZ 2017 - RF – 6

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	218 046	218 046	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	12 702	12 644	99,5
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	12 702	12 644	99,5
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) 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) vyhl. o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	0,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	230 748	230 690	100,0

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	218 046	218 003	100,0
II.	Příjmy celkem	12 702	12 687	99,9
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	12 702	12 687	99,9
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) 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 ZP podle § 2 odst. 1 písm. f) 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			
III.	Výdaje celkem	0	0	-
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet ZFZP podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	-
2	Poplatky za vedení BÚ RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III	230 748	230 690	100,0
C.	Doplňující informace k oddílu B	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	-
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	-
D.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2014		14 612 692	14 612 692	100,0
2015		15 468 868	15 468 868	100,0
2016		16 068 040	16 056 492	99,9
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	15 383 200	15 379 351	100,0
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	230 748	230 690	100,0

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 Fond prevence OZP (Fprev)

OZP tvoří Fprev v souladu s § 16 odst. 4 a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. a § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb., kdy z finančních prostředků ZFZP může zaměstnanecká pojišťovna použít prostředky odpovídající až 0,1% z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělení, za bezprostředně předcházející kalendářní rok jako zdroj fondu prevence v případě splnění podmínek naplnění rezervního fondu a vyrovnaného hospodaření. Za splnění těchto podmínek může zaměstnanecká pojišťovna také převést jako zdroj fondu prevence příjmy plynoucí z pokut, přírážek k pojistnému a penále účtovaných v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

Zdroje Fprev tvořily zejména předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ve výši 294 659 tis. Kč a převod finančních prostředků ze ZFZP ve výši 0,1 % z pojistného po přerozdělení v částce 16 181 tis. Kč. Součet těchto položek byl 310 840 tis. Kč, což představovalo plnění ZPP 2017 na 128,9 %. Skutečné příjmy z pokut a penále byly 81 457 tis. Kč, a převod ze ZFZP 16 181 tis. Kč. Součet těchto příjmů ve výši 97 638 tis. Kč znamenal překročení této položky plánované ve ZPP 2017 o 0,5 %.

Dalším zdrojem bylo zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů ve výši 3 963 tis. Kč. Tato částka představovala spoluúčast rodičů na ozdravných pobytech jejich dětí zajištěných OZP v roce 2017.

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 2017 z Fprev jsou uvedeny v kapitole 4.7.1 Zdravotní služby čerpané z Fprev.

Čerpání Fprev za rok 2017 tvořily zejména náklady na preventivní zdravotní programy ve výši 82 299 tis. Kč, odpisy penále, přírážek a pokut ve výši 103 674 tis. Kč, opravné položky k pokutám a penále ve výši 50 181 tis. Kč a snížení Fprev na základě odstranění tvrdostí ve výši 12 308 tis. Kč.

Vysoký rozdíl konečného zůstatku Fprev k 31. 12. 2017 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 2017 – Fprev - 7

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	635 428	644 154	101,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	245 183	314 804	128,4
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	241 183	310 840	128,9
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	241 183	310 840	128,9
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	16 183	16 181	100,0
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	225 000	294 659	131,0
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	0	1	-
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	3 963	99,1
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	220 800	248 553	112,6
1	Preventivní programy	83 800	82 299	98,2
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	0	91	-
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	95 000	103 674	109,1
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	12 000	12 308	102,6
7	Tvorba opravných položek	30 000	50 181	167,3
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	659 811	710 405	107,7

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	125 360	119 830	95,6
II.	Příjmy celkem	101 183	105 715	104,5
1	Příjmy finančních prostředků na základě č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	97 183	97 638	100,5
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	97 183	97 638	100,5
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	16 183	16 181	100,0
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	81 000	81 457	100,6
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	0	3	-
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	3 963	99,1
6	Mimořádné případy externí	0	4 111	-
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	83 800	83 933	100,2
1	Výdaje na preventivní programy	83 800	83 850	100,1
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	0	83	-
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	142 743	141 612	99,2
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

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 2017 prokazatelně vyrovnané hospodaření. Podmínky pro tvorbu Fondu prevence, 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 Ostatní zdaňovaná činnost OZP (OzdČ)

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, činnosti související s prodejem komerčních pojistných produktů klientům OZP apod. – viz následující interní tabulku:

Přehled o výnosech v roce 2017

Výnosy Ostatní zdaňované činnosti (v tis. Kč)	2017
Pronájem nemovitostí	8 262
Výnosy z činností souvisejících s prodejem komerčních pojistných produktů	950
Výnosy z finančního majetku	10 670
Ostatní výnosy (např. úroky, inzerce v časopisu Bonus)	2 235
Výnosy celkem	22 117

Náklady vztahující se ke zdaňované činnosti jsou uvedeny v Tabulce VZ 2017 – OzdČ – 8.

Ostatní zdaňovanou činností se na část úvazku (odpracované hodiny jsou přesně evidovány) zabývalo v roce 2017 celkem 89 zaměstnanců, to však po přepočtení na plný úvazek představuje pouze 0,89 zaměstnance.

V roce 2017 bylo dosaženo kladného výsledku hospodaření v ostatní zdaňované činnosti ve výši 983 tis. Kč. Na výši dosaženého zisku se pozitivně podílely také operace s cennými papíry.

Nárůst celkových výnosů proti plánu na 195,7 % byl podstatně ovlivněn výnosy z prodeje finančních investic. Dále byl prostřednictvím ostatní zdaňované činnosti po schválení Správní radou OZP realizován příspěvek sdružení PREVENCE z rozděleného zisku společnosti Vitalitas a.s. za rok 2016 ve výši 4 961 tis. Kč, který bude využit na financování preventivních programů pro pojištěnce OZP nad rámec programů hrazených z fondu prevence.

Adekvátně k těmto aktivitám vzrostly náklady celkem proti plánu na 197,2 %. Plánované ostatní provozní náklady, jejichž významnou součástí byl příspěvek pojištěncům OZP ve výši 6 819 tis. Kč na cestovní pojištění sjednané u společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s., byly plněny na 100,6 %.

K 31. 12. 2017 byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce 5 tis. Kč na výnosy z pronájmu a dohadné položky pasivní v částce 139 tis. Kč na poplatky k portfoliu CP.

Návrh na rozdělení zisku ze zdaňované činnosti bude předložen ke schválení Správní radě OZP po schválení Výroční zprávy OZP za rok 2017 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 140 896 tis. Kč a obchodní podíly společnosti OZP servis s.r.o. v hodnotě 36 169 tis. Kč.

K 31. 12. 2017 OZP eviduje v rámci Ostatní zdaňované činnosti obchodovatelné cenné papíry v hodnotě 21 848 tis. Kč.

V účetnictví Ostatní zdaňované činnosti se trvale eviduje na účtu 403601 – *Ostatní kapitálové fondy* – objem účelových darů ve výši 114 104 tis. Kč poskytnutých zakladateli 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. (dále též „Vitalitas“)

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:

Výnosy celkem (v tis. Kč)	1 506
Pronájem kanceláří Vitalitas	124
Služby pro Vitalitas	251
Provize Vitalitas	1 131

Režie prodeje pojištění Vitalitas hrazená (zálohově) z PF (v tis. Kč)	644
v tom: mzdy	347
odvody	118
ostatní režie prodeje	179

Původní majetkový vklad OZP do společnosti Vitalitas činil 115 104 tis. Kč. 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. 2017 je hodnota majetkové účasti OZP ve společnosti Vitalitas 140 896 tis. Kč.

Z uvedeného vyplývá, že v účetní hodnotě je cena akcií společnosti Vitalitas k 31. 12. 2017 o 49 964 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 2017 - OZdČ - 8

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Výnosy celkem	11 300	22 117	195,7
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	11 300	11 447	101,3
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic	0	4 588	-
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	1 121	-
5	Mimořádné případy externí	0	4 961	-
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem	10 498	20 699	197,2
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	10 498	15 738	149,9
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	444	347	78,2
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	40	31	77,5
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	116	87	75,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	60	114	190,0
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	0	5 266	-
1.9	ostatní provozní náklady	9 838	9 893	100,6
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			-
3	Mimořádné případy externí	0	4 961	-
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	802	1 418	176,8
IV.	Daň z příjmů	800	435	54,4
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	2	983	-

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	200 399	197 170	98,4
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	206 899	198 913	96,1
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	140 733	140 570	99,9
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	146 733	140 895	96,0

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		16 506	
II.	Příjmy celkem		37 189	
III.	Výdaje celkem		33 473	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		3 716	
V.	Konečný zůstatek k posledními dni sledovaného období		20 222	

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.

6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI OZP

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

II. Ostatní ukazatele

OZP pořizovala dlouhodobý majetek v souladu se ZPP 2017 a podle potřeb k zajištění své činnosti. Nižší plnění plánovaných hodnot bylo způsobeno zejména přesunem některých plánovaných investičních akcí do následujícího období, respektive nedokončením realizovaných investic do 31. 12. 2017. Podrobná informace je uvedena v části 5.3 Fond reprodukce majetku.

Pro zhodnocování majetku využívala OZP v roce 2017 krátkodobé investice do cenných papírů – dluhopisů, jejichž stav je uváděn u jednotlivých fondů. V tabulce Zuk -1 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 177 065 tis. Kč. Jednalo se o akcie Vitalitas pojišťovny, a.s. a obchodní podíl OZP Servis s.r.o.

OZP v roce 2017 splnila na 97,2 % plánovaný průměrný přepočtený počet zaměstnanců. Nižší než plánovaný počet zaměstnanců byl částečně způsoben dočasným neobsazením některých pracovních pozic v průběhu roku 2017.

Příděl do PF byl v roce 2017 realizován v souladu s §7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., která stanoví jeho maximální limit, v částce 552 594 tis. Kč.

III. Závazky a pohledávky

Nárůst nebo pokles skutečných závazků a pohledávek v roce 2017 oproti ZPP 2017 je dán tím, že v době zpracování ZPP 2017 nebyla známá konečná výše závazků a pohledávek za rok 2016. Skutečné meziroční navýšení pohledávek mezi roky 2017 a 2016 ovlivnilo zejména zvýšení výběru pojistného a zvýšení dohadných položek. U závazků došlo meziročně k poklesu.

Komentář k závazkům a pohledávkám je uveden v kap.6, bod 6.1.

Přehled základních ukazatelů o hospodaření OZP za rok 2017

Tabulka VZ 2017 - Zuk - 1

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	731 090	730 058	99,9
1.1	z toho: státem hrazení	osob	418 183	406 539	97,2
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	728 874	729 337	100,1
2.1	z toho: státem hrazení	osob	416 916	410 887	98,6
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	539 235	485 835	90,1
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	62 300	30 412	48,8
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	62 300	30 412	48,8
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	206 899	198 913	96,1
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	181 849	177 065	97,4
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	-80 290	-88 438	110,1
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	6 500	1 706	26,2
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			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
13	Přijaté zápůjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 z.č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	394	377	95,7
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	389	378	97,2
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 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 (dále jen "vyhláška o fondech") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,06	3,06	100,00
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	17 104 300	18 058 640	105,6
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	523 392	552 594	105,6
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	523 392	552 594	105,6
	III. Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	2 539 000	2 286 069	90,0
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 229 000	1 992 633	89,4
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	-
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	310 000	293 436	94,7
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	-
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 265 000	3 425 358	104,9
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 518 000	1 603 467	105,6
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 477 000	1 592 749	107,8
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	100 000	50 609	50,6
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	5 000	4 310	86,2

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	165 000	174 223	105,6
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	-
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	722 000	730 984	101,2
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	264 008	381 740	144,6
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 500	19 776	791,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 728 600	1 682 693	97,3

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 415	2 546	105,4
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	2 420	2 511	103,8
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	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. 2017

Pohledávky OZP

OZP eviduje pohledávky za plátcí pojistného jak ve lhůtě splatnosti, 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. 2017 neuhrazené srážky vyplývající z provedených revizí a uplatněných regulačních opatření.

Ostatní pohledávky tvoří zejména pohledávky vůči Kanceláři zdravotního pojištění a pohledávky z běžné provozní činnosti.

Pohledávky v Tabulce VZ 2017-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 2017, 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 2017 – ZUK – 1 zahrnují dohadné položky pasivní.

6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů

OZP v roce 2017 neměla úvěry, půjčky ani návratné finanční výpomoci.

6.3 Pojištěnci

Počet pojištěnců OZP se od ledna do prosince 2017 zvýšil o 1,5 tisíce osob a k 31. 12. 2017 činil 730 058 osob. ZPP 2017 předpokládal 731 090 pojištěnců a plán byl tedy splněn na 99,9 %.

Konečný počet pojištěnců OZP byl ovlivněn záporným saldem mezi příchody a odchody pojištěnců v přestupních termínech k 1. 1. 2017 a k 1. 7. 2017 v celkové výši 8 936 pojištěnců. Tato ztráta počtu pojištěnců se OZP podařila významně snížit příchodem většího počtu cizinců a i vlivem počtu dětí narozených klientkám OZP. Těch bylo přes 8 600, což je srovnatelný počet s předchozím rokem.

Oproti roku 2016 se podíl státních pojištěnců v roce 2017 mírně snížil, v průměru na 56,4 %, z čehož pojištěnci nad 60 let tvořili více než 32 % celkového počtu státních pojištěnců.

Stárnutí populace občanů ČR se projevilo i ve věkové struktuře pojistného kmene pojištěnců OZP, kdy vzrostl počet klientů OZP ve věkových skupinách nad 75 let, ale opět také u dětí ve věku 5 – 10 let.

Nejvýraznější pokles pojištěnců nastal ve věkové kategorii 60 – 65 let.

K 31. 12. 2017 bylo ze zdravotního pojištění odhlášeno z důvodu dlouhodobého pobytu v cizině 6 617 pojištěnců, 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 2017 OZP obdržela 29 žádostí o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím. Všechny podané žádosti jsou řádně zaevidovány v elektronickém systému spisové služby a byly vyřízeny v souladu se zákonem. Žádný z žadatelů nepodal správní žalobu, jejímž předmětem by byla žádost podle zákona č. 106/1999 Sb., případně způsob jejího vyřízení.

Počet podaných žádostí o informace	29
Počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti	7
Počet podaných odvolání do rozhodnutí *	1
Počet poskytnutých výhradních licencí	0
Počet stížností podaných podle § 16a zákona	0

*rozhodnutí bylo potvrzeno

8. ZÁVĚR

8.1 Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2017

Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2017 byla dostatečná na pokrytí výdajů na zdravotní péči ze ZFZP a provozu OZP.

Položka	Skutečnost 2017 (v tis. Kč)
Příjem pojistného po přerozdělení	17 947 005
Výdaje na zdravotní služby	16 441 819
Výdaje na provoz OZP /*	457 305
Rozdíl	1 047 881

/* Výdaje viz tabulka VZ 2017 - PF - 3, odd. B, část III., řádky 1, 2, 7

8.2 Stav závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb

K 31.12.2017 byl zaznamenán nárůst stavu závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti o 33 869 tis. Kč.

Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)		Změna stavu 2017-2016
K 31. 12. 2016	1 243 057	
K 31. 12. 2017	1 276 926	33 869

Závazky vůči PZS jsou uvedeny bez dohadných položek.

8.2.1 Průměrný denní výdaj na zdravotní služby

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

Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	45 046 tis. Kč
--	----------------

8.2.2 Stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb

Závazky ve lhůtě splatnosti v porovnání s průměrným denním výdajem na zdravotní služby podle propočtu představují 28 dnů.

Stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči PZS děleno x

Počet dnů reprezentujících závazky ve lhůtě splatnosti	28
--	----

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

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. 2017	953 297 tis. Kč
KZ ZFZP k 31. 12. 2017	1 891 034 tis. Kč

8.5 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2016 jsou navýšeny o opravné položky ve výši 1 610 017 tis. Kč, k 31. 12. 2017 o 1 677 204 tis. Kč. Nárůst pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti souvisí především s vysokým meziročním nárůstem předepsaného pojistného, způsobeným růstem mezd a zvýšením minimální mzdy.

Pohledávky za plátcí po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2016	3 094 565 tis. Kč
Pohledávky za plátcí po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2017	3 269 953 tis. Kč

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

Jedná se o pohledávky vyplývající z finančních vyrovnání předběžných úhrad, případně o pohledávky, kterými OZP nárokuje vrácení úhrady za neoprávněně vykázané výkony, které prokázala OZP v rámci fyzických revizí, případně za pohledávky za překročení preskripčních podmínek. Pohledávky jsou řešeny formou splátkových kalendářů na základě dohod o uznání dluhu.

Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2016	2 633 tis. Kč
Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2017	4 310 tis. Kč

8.7 Další specifické postupy, které ovlivnily hospodaření OZP se ZFZP v roce 2017

V roce 2017 neuplatňovala OZP žádné specifické postupy.

Zkratky a přehled citovaných právních předpisů souvisejících s textovou částí a tabulkovými přílohami Výroční zprávy OZP za rok 2017

AISLP	Automatizovaný informační systém léčivých přípravků
AS OZP	Asistenční služba OZP
ATC	Anatomicko-terapeuticko-chemické skupiny
BCP	Business Continuity Plan - Plán zachování kontinuity činností
BIA	Business Impact Analysis - Analýza dopadu havarijní události
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)
CIS OZP	Centrální informační systém OZP
CSÚIS	Centrální systém účetních informací státu
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DR OZP	Dozorčí rada OZP
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
GDPR	Nařízení evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů
HCV	Chronická virová hepatitida C
ICIS	Integrovaný centrální informační systém OZP
IČ	Identifikační číslo osoby (poskytovatelé zdravotních služeb)
IČZ	Identifikační číslo zařízení (či části zařízení)
IS	Informační systém
IZOP	Informační základna oborové pojišťovny
IVF	Mimotělní oplodnění
IS IZOP	Informační systém Oborové pojišťovny
KHN	Komplexní hodnocení nákladovosti
LDN	Samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny pro dlouhodobě nemocných)
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NRHZZ	Národní registr hrazených zdravotních služeb
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OKLP	Oddělení kontroly léčivých přípravků OZP
OKZP	Oddělení kontroly zdravotnických prostředků OZP
OKZS	Oddělení kontroly zdravotních služeb OZP
OLÚ	Poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy)
OOK	Oddělení operativních kontrol OZP
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Platba státu	Pojistné hrazené státem za osobu, za kterou je podle § 7 zákona č. 48/1997 Sb. plátcem pojistného stát. Podle § 3 c zákona č. 592/1992 Sb. je stanoven měsíční vyměřovací základ, procentní výši pojistného upravuje § 2 tohoto zákona. Platba státu je poskytována podle § 12 měsíčně na zvláštní účet přerozdělování.

PF	Provozní fond
Portál ZP	Portál zdravotních pojišťoven
PPPZ	Přehled o platbách pojistného zaměstnavatelů
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb nebo poskytovatel
RF	Rezervní fond
RIS2000	Účetní systém
RL	Revizní lékaři OZP
RO	Rozhodčí orgán OZP
RZ	Revizní zaměstnanec OZP
SF	Sociální fond
SR OZP	Správní rada OZP
Státní pojistěnci	Skupina pojistěnců definovaných v § 7 zákona č. 48/1997 Sb., za které je plátcem pojistného stát
SÚKL	Státní ústav kontroly léčiv
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
URČ	Unikátní pojistěněc
Vitalitas	Vitalitas pojišťovna, a.s.
VZ 2017	Výroční zpráva za rok 2017
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZČ VZ 2017	Zvláštní část výroční zprávy za rok 2017
ZP STAZPO	Stavební zdravotní pojišťovna STAZPO
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna/y
ZPP 2017	Zdravotně pojistný plán na rok 2017
ZUk	Základní ukazatele o činnosti zdravotní pojišťovny
ZÚ	Zdravotní úsek OZP
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZZP	Zaměstnanecká/é zdravotní pojišťovna/y

Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 563/1991 Sb.	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 106/1999 Sb.	Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, 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. 340/2015 Sb.	Zákon č. 340/2015 Sb., o registru smluv, 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. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 63/2007 Sb.	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 54/2008 Sb.	Vyhláška č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 362/2010 Sb.	Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.
Vyhláška č. 376/2011 Sb.	Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění
Vyhláška č. 316/2014 Sb.	Vyhláška č. 316/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti
Vyhláška č. 348/2016 Sb.	Vyhláška č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017

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




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

k 31. 12. 2017
(v tis. Kč)

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2017	12	47114321

a		č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
		b	1	2	3	4
I. AKTIVA		x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek		1	30 085	210 256	173 932	36 324
	I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	25 027	200 467	173 932	26 535
	II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	5 058	9 789		9 789
	III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4				
B. Investice		5				
C. Dlouhodobý hmotný majetek		6	451 336	582 625	133 114	449 511
	I. Pozemky a stavby	7	431 326	504 585	78 069	426 516
	1. Pozemky	8	45 906	45 906		45 906
	2. Stavby	9	385 420	458 679	78 069	380 610
	II. Movitý majetek	10	20 010	77 897	55 045	22 852
	1. Movitý majetek – odepisovaný	11	19 721	77 608	55 045	22 563
	2. Movitý majetek – neodepisovaný	12	289	289		289
	III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	13		143		143
	IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	14				
D. Dlouhodobý finanční majetek		15	287 351	198 913		198 913
	I. Podíly v podnikatelských seskupeních	16	175 359	177 065		177 065
	1. Podíly v ovládaných osobách	17	175 359	177 065		177 065
	2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto os.	18				
	3. Podíly s podstatným vlivem	19				
	4. Dluhopisy vyd. os., ve kterých má úč. j. podst. vliv, a zápůj. n. úvěry poskyt. těmto os.	20				
	II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	21	111 992	21 848		21 848
	1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	22				
	2. Dluhové cenné papíry	23	111 992	21 848		21 848
	3. Depozita u finančních institucí	24				
	4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	25				
E. Dlužníci		26	3 147 357	5 108 051	1 682 693	3 425 358
	I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	27	3 130 609	5 091 206	1 677 204	3 414 002
	1. Pohledávky za plátcí pojistného	28	2 684 053	4 491 680	1 677 204	2 814 476
	2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	29	33 059	54 919		54 919
	3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	30				
	4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	31	17 800	18 730		18 730
	5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	32				
	6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	33	79 726	81 304		81 304
	7. Dohadné položky aktivní	34	253 600	381 735		381 735
	8. Ostatní pohledávky	35	62 371	62 838		62 838
	II. Ostatní pohledávky	36	16 748	16 845	5 489	11 356
	1. Krátkodobé	37	16 542	16 627	5 489	11 138
	2. Dlouhodobé	38	206	218		218
F. Ostatní aktiva		39	2 293 553	3 455 731		3 455 731
	I. Zásoby	40				
	II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	41	2 293 553	3 455 731		3 455 731
	1. Zvláštní bankovní účty	42	2 292 274	3 454 931		3 454 931
	1.1 Základního fondu	43	952 496	1 891 034		1 891 034
	1.2 Rezervního fondu	44	218 003	230 690		230 690
	1.3 Provozního fondu	45	826 658	1 013 758		1 013 758
	1.4 Sociálního fondu	46	583	2 489		2 489
	1.5 Fondu reprodukce majetku	47	158 268	155 134		155 134
	1.6 Fondu prevence	48	119 818	141 604		141 604
	1.7 Fondu pro úhradu preventivní péče	49				
	1.8 Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	50				
	1.9 Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	51				
	1.10 Ostatní bankovní účty	52	16 448	20 222		20 222
	2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	53	1 279	800		800
	III. Jiná aktiva	54				
G. Časové rozlišení		55			1	1
	I. Náklady příštích období	56			1	1
	II. Příjmy příštích období	57				
AKTIVA CELKEM		58	6 209 682	9 555 577	1 989 739	7 565 838
Kontrolní číslo aktiv		999	27 100 917	41 466 839	7 785 024	33 681 815

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASIVA					
A. Vlastní kapitál					
I. Základní jmění	59	3 888 562	5 259 872		5 259 872
II. Oceňovací rozdíly	60				
III. Ostatní kapitálové fondy	61	52 076	53 781		53 781
1. Provozní fond	62	2 157 637	2 317 687		2 317 687
2. Sociální fond	63	882 925	976 127		976 127
3. Fond majetku	64	2 353	2 397		2 397
4. Fond reprodukce majetku	65	477 139	468 351		468 351
5. Fond prevence	66	151 066	160 407		160 407
6. Fond pro úhradu preventivní péče	67	644 154	710 405		710 405
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	68				
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	69				
9. Jiné	70				
IV. Ostatní fondy ze zisku	71				
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	72	114 104	114 104		114 104
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	73	114 104	114 104		114 104
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	74				
1. Základní fond	75	1 512 406	2 720 978		2 720 978
2. Rezervní fond	76	1 294 360	2 490 288		2 490 288
VI. Výsledek hospodaření minulých období	77	218 046	230 690		230 690
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období	78	50 800	52 339		52 339
B. Rezervy	79	1 539	983		983
80	4 016	19 776		19 776	
C. Věřitelé					
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	81	2 316 983	2 286 069		2 286 069
1. Závazky za plátci pojistného	82	2 254 379	2 218 395		2 218 395
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	83	214 869	219 361		219 361
3. Závazky z přerozdělení pojistného	84	1 243 057	1 276 926		1 276 926
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	85				
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	86				
6. Dohadné položky pasivní	87	3 498	5 690		5 690
7. Ostatní závazky	88	791 301	715 707		715 707
II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:	89	1 654	711		711
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy	90				
91					
III. Závazky vůči finančním institucím	92				
IV. Ostatní závazky	93	62 604	67 674		67 674
1. Dluhy daňové	94	3 674	4 748		4 748
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění	95	9 759	12 056		12 056
3. Ostatní závazky	96	49 171	50 870		50 870
D. Ostatní pasiva	97				
E. Časové rozlišení	98	121	121		121
I. Výdaje příštích období	99	121	121		121
II. Výnosy příštích období	100				
PASIVA CELKEM	101	6 209 682	7 565 838		7 565 838
Kontrolní číslo pasiv	999	24 726 160	30 116 576		30 116 576

Dne: 16. 3. 2018	Razítko:  OBČOVSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ ROŠKOTOVA 1225/1 140 21 PRAHA 4	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Radovan Kouřil generální ředitel 	Odpovídající za údaje: Iva Kaiserová vedoucí oddělení všeobecného účetnictví 261105305 
---------------------	--	---	--

Výkaz zisku a ztráty

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




k 31. 12. 2017

(v tis. Kč)

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2017	12	47114321

	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
I. Technický účet k neživotnímu pojištění	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 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. Bonusy 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	x	x
10. Mezisoučet, zůstatek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. II.1)	24		x	x	

	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
II. Netechnický účet	x				
1. Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. I.10)	25		x	x	
2. Výnosy z investic	26				
a) výnosy z podílů se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob	27		x		x
b) výnosy z ostatních investic, se zvlášť. uved. těch, které poch. z ovlád. osob, v tom:	28				
aa) výnosy z pozemků a staveb	29			x	x
bb) výnosy z ostatních investic	30				x
c) změny hodnoty investic	31		x		x
d) výnosy z realizace investic	32		x		
3. Náklady na investice	33				
a) náklady na správu investic, včetně úroků	34		x		x
b) změny hodnoty investic	35		x		x
c) náklady spojené s realizací investic	36		x		
4. Převod výnosů z investic na Technický účet k neživotnímu pojištění (pol. I.2)	37		x	x	
5. Ostatní výnosy	38	11 936			22 117
a) výnosy z výkonů	39	639			509
aa) tržby za vlastní výrobky	40		x	x	
ab) tržby z prodeje služeb	41	639	x	x	509
ac) tržby za prodané zboží	42		x	x	
b) jiné výnosy	43	11 297	x	x	21 608
c) použití provoz. fondu na úhradu nákladů provoz. činnosti, týkající se veř. zdrav. poj.	44		x	x	
6. Ostatní náklady	45	3 038			8 919
a) nakupované výkony	46	1 983			2 836
aa) spotřebované nákupy	47	25	x	x	18
ab) spotřeba energie	48	581	x	x	575
ac) opravy a udržování	49	340	x	x	1 323
ad) ostatní služby	50	1 037	x	x	920
b) odpisy	51	118	x	x	114
c) mzdové náklady	52	571			347
ca) mzdové náklady	53	571	x	x	347
cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	54	0	x	x	0
d) sociální náklady	55	19	x	x	133
da) zákonné sociální náklady	56	19			118
db) ostatní sociální náklady	57	0	x	x	15
e) jiné náklady	58	347	x	x	5 489
7. Daň z příjmů	59	506	x	x	435
8. Výsledek hospodaření po zdanění	60	8 392	x	x	12 763
9. Mimořádné náklady	61	6 860	x	x	11 780
10. Mimořádné výnosy	62	7	x	x	0
11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách	63	0	x	x	0
12. Výsledek hospodaření za účetní období	64	1 539	x	x	983

Dne: 16. 3. 2018	Razítko:  OBČEROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠTOVEN A STAVEBNIC TŮ ROŠKOTOVA 1225/1 140 21 PRAHA 4 (20)	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Radovan Kouřil generální ředitel 	Odpovídající za údaje: Iva Kaiserová vedoucí oddělení všeobecného účetnictví 261105305 
---------------------	---	---	--

**PŘÍLOHA ROČNÍ ÚČETNÍ ZÁVĚRKY
K 31. PROSINCI 2017**

Vypracovaly: Iva Kaiserová, vedoucí oddělení všeobecného účetnictví



Ing. Blanka Helanová, vedoucí ekonomického odboru



Předkládá: Ing. Blanka Helanová, vedoucí ekonomického odboru



Schválil: Ing. Radovan Kouřil, generální ředitel



Praha, 16. března 2018

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321
sestavená k 31. prosinci 2017

A. Informace podle zákonných ustanovení

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

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

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

Dlouhodobý hmotný majetek – samostatné movité věci, popřípadě soubory movitých věcí se samostatným technicko-ekonomickým určením, jejichž vstupní cena je vyšší než 40 tis. Kč vč. DPH a mají provozně-technickou funkci delší než 1 rok.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321
sestavená k 31. prosinci 2017

Dlouhodobý nehmotný majetek – nehmotné výsledky výzkumu a vývoje, software a ocenitelná práva, jejichž vstupní cena je vyšší než 60 tis. Kč vč. DPH a mají provozně-technickou funkci delší než jeden rok.

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 2017, 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) Krátkodobý hmotný a nehmotný majetek

Krátkodobý hmotný majetek – majetek, jehož vstupní cena je vyšší než 1 tis. Kč a nižší než 40 tis. Kč vč. DPH.

Tento majetek je evidován na podrozvahových účtech hlavní knihy, majetek v pořizovací ceně do 1 tis. Kč je evidován operativně.

Krátkodobý nehmotný majetek – nehmotný majetek, jehož vstupní cena je vyšší než 5 tis. Kč a nižší než 60 tis. Kč vč. DPH.

Tento majetek je evidován na podrozvahových účtech hlavní knihy, majetek v pořizovací ceně do 5 tis. Kč se neeviduje.

c) 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 2017 – 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 2017

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.

d) Cenné papíry

Společnost nakupovala z prostředků provozního fondu a ostatní zdaňované činnosti dluhové cenné papíry, které jsou klasifikovány jako cenné papíry určené k obchodování. V souladu s novelou zákona o rozpočtových pravidlech bylo ukončeno obhospodařování portfolia provozního fondu k 31. 12. 2017, ke stejnému datu došlo i k uzavření peněžního účtu portfolia provozního fondu.

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 blízcímu 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 nebo ostatní zdaňované činnosti.

e) 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.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321
sestavená k 31. prosinci 2017

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.

f) 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.

g) Vlastní kapitál

Vlastní kapitál zdravotní pojišťovny je tvořen ostatními kapitálovými fondy, ostatními fondy ze zisku 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

Položka ostatní fondy ze zisku zahrnuje zdroj podílů v ovládaných osobách.

Základní fond

Základní fond zdravotního pojištění slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přidělování do rezervního fondu, provozního fondu ke krytí nákladů na činnost zaměstnanecké pojišťovny, přidělování fondu prevence a k dalším platbám v rozsahu stanoveném zákonem č. 280/1992 Sb., v platném znění a vyhláškou 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.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321
sestavená k 31. prosinci 2017

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.

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.

h) 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.

i) 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.

j) 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 Kanceláře zdravotního pojištění („KZP“) v české měně je akceptováno smluvní ujednání a vyčíslení v české měně. V průběhu roku účtuje společnost pouze o realizovaných kurzových ziscích a ztrátách.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321
sestavená k 31. prosinci 2017

Pro refundaci úhrad zdravotní péče pojištěncům je použit v souladu s předpisy EU, čtvrtletní kurz Evropské banky,

k) 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

Dohadná položka aktivní byla stanovena, tak jako v předcházejících letech, kvalifikovaným odhadem, jehož základem je pravděpodobná výše pojistného stanovena v souladu se zákonem č. 592/1992 Sb., upravená o očekávaný budoucí vývoj tohoto předpisu pojistného.

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
P. I.	Majetek účetní jednotky	239 563	224 538
1.	Drobný nehmotný majetek	6 238	6 238
2.	Drobný hmotný majetek	54 609	56 688
3.	Ostatní majetek	178 716	161 612
P. II.	Odepsané pohledávky a závazky	167 115	150 634
1.	Odepsané pohledávky celkem	167 115	150 634
	1.1. Odepsané pohledávky - dlužné pojistné	72 844	69 773
	1.2. Odepsané pohledávky – sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění (pokuty, penále a přirážky k pojistnému)	93 771	80 348
	1.3. Odepsané pohledávky - ostatní	500	513
P. IV.	Další podmíněné pohledávky a ostatní podmíněná aktiva	34 453	37 691
11.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	34 453	37 691
P. V.	Podmíněné závazky z důvodů užívání cizího majetku	2 943	13
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodů úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	2 943	13
P. VII.	Vyrovnávací účty	444 074	412 876
1.	Vyrovnávací účet k podrozvahovým účtům	444 074	412 876

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

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

sestavená k 31. prosinci 2015

A. 5.	Informace podle §18 odst. 3 písm. b) zákona – informace o zápisu do veřejného rejstříku
-------	--

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. 2017:

- 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 za pojistné, penále apod.,
- kontrola využívání a poskytování zdravotních služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění,
- zprostředkování úhrad nákladů za poskytnuté hrazené zdravotní služby v souladu s platnými právními předpisy a na základě uzavřených platných mezinárodních smluv,
- spolupráce s komerčními pojišťovnami v oblasti nabídky produktů pojištění, zejména pojištění léčebných výloh v zahraničí pro pojištěnce OZP.

Sídlo Společnosti

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

Identifikační číslo

47114321

Statutární orgán společnosti k 31. prosinci 2017

Statutárním orgánem společnosti je generální ředitel
Ing. Radovan Kouřil

Změny v obchodním rejstříku

V roce 2017 nedošlo k žádné změně v obchodním rejstříku.

Správní a dozorčí orgány společnosti k 31. prosinci 2017

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

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321
sestavená k 31. prosinci 2017

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 2017 pracovala Správní rada OZP v následujícím složení:

Členové SR OZP jmenovaní vládou ČR na návrh ministra zdravotnictví:

JUDr. Lenka Teska Arnoštová, Ph.D.

Ing. Jiří Carbol

Ing. Jakub Haas

JUDr. Radek Polícar

Ing. Helena Rögnerová

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

Zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů

Ing. Miroslav Chlumský

předseda

Ing. Václav Matyáš

místopředseda

Jitka Schmiedová

místopředsedkyně do 30. 6. 2017

Ing. Pavel Jiráček

místopředseda (od 21. 9. 2017)

Bc. Hana Máchová

od 7. 9. 2017

Ing. Miloslav Mašek, CSc.

Zástupci pojištěnců

Petra Hájková

Petr Janoušek

Mgr. Rudolf Kubásek

do 3. 11. 2017

Petr Svoboda

Ing. Pavel Zítka

V průběhu roku 2017 pracovala Dozorčí rada OZP v následujícím složení:

Členové DR OZP jmenovaní vládou ČR:

Ing. Eva Gajdošová

Mgr. Bc. David Pospíšil, Dis.

Ing. Hana Semínová

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

Zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů

RNDr. Lubomír Netolický

předseda

Ing. Milan Káně, MBA

místopředseda

Ing. Michael Smola, MBA

místopředseda

Zástupci pojištěnců

Ing. Bc. Pavel Krejčí

Pavel Meyer

Eva Zítková

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321
sestavená k 31. prosinci 2017

Organizační struktura

Společnost byla k 31. prosinci 2017 uspořádána následovně:

- A. Úsek generálního ředitele
 - Odbor sekretariát generálního ředitele
 - Architekt kybernetické bezpečnosti
 - Manažer kybernetické bezpečnosti
 - Odbor interního auditu
 - Odbor strategie
 - Právní odbor
 - Personální odbor

- B. Finanční úsek
 - Ekonomický odbor
 - Odbor kontroly plateb pojistného
 - Odbor právních agend plateb pojistného
 - Odbor správy majetku a majetkových účastí

- C. Zdravotní úsek
 - Odbor smluvní a úhradové politiky
 - Odbor zdravotních služeb

- D. Obchodní úsek
 - Obchodní odbor
 - Odbor asistenčního centra
 - Pobočka Praha (expozitura Beroun a Benešov)
 - Pobočka České Budějovice (expozitura Tábor)
 - Pobočka Hradec Králové (expozitura Trutnov)
 - Pobočka Jihlava (expozitura Žďár nad Sázavou)
 - Pobočka Karlovy Vary
 - Pobočka Liberec
 - Pobočka Pardubice
 - Pobočka Plzeň
 - Pobočka Ústí nad Labem (expozitura Most)

- E. Úsek – divize Morava
 - Zdravotní odbor Morava
 - Pobočka Brno (expozitura Břeclav)
 - Pobočka Olomouc
 - Pobočka Ostrava (expozitura Opava)
 - Pobočka Zlín

- F. Úsek informatiky
 - Odbor provozu IT
 - Odbor vývoje ASW a datové analýzy
 - Odbor portálových aplikací

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Rožkotova 1225/I Praha 4, IČ 47114321
sestavená k 31. prosinci 2017

A. 6. a A. 7. Informace podle § 19 odst. 6 zákona a dle §24 odst. 4 vyhl. 503/2002 Sb.

Významné následné události

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

- a) které by poskytovaly další informace o podmínkách či situacích, které existovaly ke konci rozvahového dne,
 - b) 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. 9 vyhlášky č. 500/2002 Sb.

Údaje o prodaném a v katastru dosud nerealizovaném majetku

Společnost nemá k 31. prosinci 2017 na žádném katastrálním úřadu ČR evidováno jakékoli podání, které by bylo v řízení, tj. před zápisem vzniku právních účinků vkladu.

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	Nedokončený nehmotný majetek	Celkem
Pořizovací cena				
Zůstatek k 1. 1. 2017	13 759	172 399	5 058	191 216
Přírůstky	1 554	10 755	19 040	31 349
Úbytky	0	0	-12 309	-12 309
Přeúčtování	0	2 000	-2 000	0
Zůstatek k 31. 12. 2017	15 313	185 154	9 789	210 256
Oprávký				
Zůstatek k 1. 1. 2017	12 186	148 945	0	161 131
Odpisy	1 307	11 493	0	12 800
Oprávký k úbytkům	0	0	0	0
Zůstatek k 31. 12. 2017	13 493	160 439	0	173 932
Zůstatková hodnota 1. 1. 2017	1 573	23 454	5 058	30 085
Zůstatková hodnota 31. 12. 2017	1 820	24 715	9 789	36 324

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

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

sestavená k 31. prosinci 2017

2) Dlouhodobý hmotný majetek

a) Pozemky a stavby

	Pozemky provozní	Stavby provozní	Celkem
Pořizovací cena			
Zůstatek k 1. 1. 2017	45 906	458 431	504 337
Přírůstky	0	248	248
Úbytky	0	0	0
Přeúčtování	0	0	0
Zůstatek k 31. 12. 2017	45 906	458 679	504 585
Oprávký			
Zůstatek k 1. 1. 2017	0	73 011	73 011
Odpisy	0	5 058	5 058
Oprávký k úbytkům	0	0	0
Zůstatek k 31. 12. 2017	0	78 069	78 069
Zůstatková hodnota 1. 1. 2017	45 906	385 420	431 326
Zůstatková hodnota 31. 12. 2017	45 906	380 610	426 516

b) Movitý majetek – odepisovaný

	Stroje a zařízení	Dopravní prostředky	Výpočetní technika	Inventář	Celkem
Pořizovací cena					
Zůstatek k 1. 1. 2017	23 546	8 144	54 733	9 528	95 951
Přírůstky	900	0	10 081	0	10 981
Úbytky	-1 672	-2 064	-25 576	-12	-29 324
Přeúčtování	0	0	0	0	0
Zůstatek k 31. 12. 2017	22 774	6 080	39 238	9 516	77 608
Oprávký					
Zůstatek k 1. 1. 2017	17 723	5 108	44 698	8 701	76 230
Odpisy	1 355	1 088	5 378	318	8 139
Oprávký k úbytkům	-1 672	-2 064	-25 576	-12	-29 324
Zůstatek k 31. 12. 2017	17 406	4 132	24 500	9 007	55 045
Zůstatková hodnota 1. 1. 2017	5 823	3 036	10 035	827	19 721
Zůstatková hodnota 31. 12. 2017	5 368	1 948	14 738	509	22 563

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

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

sestavená k 31. prosinci 2017

c) Movitý majetek – neodepisovaný a nedokončený

	Umělecká díla	Nedokončený hmotný majetek
Pořizovací cena		
Zůstatek k 1. 1. 2017	289	0
Přírůstky	0	11 372
Úbytky	0	11 229
Přeúčtování	0	0
Přeúčtování na provoz	0	0
Zůstatek k 31. 12. 2017	289	143
Oprávký		
Zůstatek k 1. 1. 2017	0	0
Oprávký k úbytkům	0	0
Zůstatek k 31. 12. 2017	0	0
Zůstatková hodnota 1. 1. 2017	289	0
Zůstatková hodnota 31. 12. 2017	289	143

Nejvýznamnější přírůstky dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v roce 2017 představuje pořízení HW a SW.

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. 2017	Pořizovací hodnota k 31. 12. 2016	Reálná hodnota K 31. 12. 2017	Reálná hodnota k 31. 12. 2016
Vitalitas pojišťovna a.s. Tusarova 36 170 00 Praha 7	100	90 932	90 932	140 896	140 570
OZP servis, s.r.o. Fügnerovo nám. 2 120 00 Praha 2	100	32 351	32 351	36 169	34 789

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

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

sestavená k 31. prosinci 2017

Obchodní jméno a sídlo	Reálná hodnota k 31. 12. 2017	Základní kapitál	Vlastní kapitál (bez hospodářského výsledku 2017)	Hospodářský výsledek 2017
Vitalitas pojišťovna a.s. Tusarova 36 170 00 Praha 7	140 896	90 932	140 570	326
OZP servis, s.r.o. Fügnerovo nám. 2 120 00 Praha 2	36 169	32 351	34 789	1 380

c) Informace o spřízněných osobách

Závazky vůči:	31. 12. 2017	31. 12. 2016
Vitalitas pojišťovna, a.s.	213	271
OZP servis, s.r.o.	204	261
Pohledávky vůči:		
Vitalitas pojišťovna, a.s.	64	38
OZP servis, s.r.o.	0	0

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 2017 činí 21 848 tis. Kč (2016: 111 992 tis. Kč).

Veškeré cenné papíry jsou veřejně obchodovatelné.

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

	Tržní cena		Pořizovací cena	
	31. 12. 2017	31. 12. 2016	31. 12. 2017	31. 12. 2016
Rezervní fond	0	0	0	0
Provozní fond	0	90 181	0	89 352
Ostatní zdaňovaná činnost	21 848	21 811	21 761	21 672
Celkem	21 848	111 992	21 761	111 024

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 2017 částku 4 491 680 tis. Kč (2016: 4 294 070 tis. Kč), z nichž 2 957 421 tis. Kč (2016: 2 790 734 tis. Kč) tvoří pohledávky po lhůtě splatnosti.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321
sestavená k 31. prosinci 2017

K 31. prosinci 2017 Společnost zaúčtovala opravné položky k pohledávkám za plátcem pojistného ve výši 1 677 204 tis. Kč (2016: 1 610 017 tis. Kč). Metoda stanovení výše opravných položek je popsána v části A. 2 + A. 3 bodě b.

V účetním období 2017 byly provedeny odpisy zejména promlčených pohledávek, které se vztahovaly k oblasti pojistného, penále a pokut. V případě, že se jedná o odpis pohledávek nepromlčených, jsou do doby jejich promlčení evidovány na podrozvahových účtech. Celková výše evidovaných pohledávek v roce 2017 činí 233 088 tis. Kč (2016: 235 060 tis. Kč).

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

Výše dohadných položek aktivních k 31. prosinci 2017 činí 381 735 tis. Kč (2016: 253 600 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. 2017		31. 12. 2016	
	Fond	Běžný účet	Fond	Běžný účet
Základní fond	2 490 288	1 891 034	1 294 360	952 496
Rezervní fond	230 690	230 690	218 046	218 003
Provozní fond	976 127	1 013 758	882 925	826 658
Fond prevence	710 405	141 604	644 154	119 818
Sociální fond	2 397	2 489	2 353	583
Fond reprodukce majetku	160 407	155 134	151 066	158 268
Celkem	4 570 314	3 434 709	3 192 904	2 275 826

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

Společnost neeviduje k 31. prosinci 2017 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 a k fondu prevence. Dohadné položky se tvoří kvalifikovaným odhadem tak, jak je popsáno v části A. 2. a A. 3. bodě g.

K 31. prosinci 2017 byla zaúčtována dohadná částka pasivní vůči veřejnému zdravotnímu pojištění ve výši 715 707 tis. Kč (2016: 791 301 tis. Kč).

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321
sestavená k 31. prosinci 2017

h) 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 2017 12 057 tis. Kč (2016: 9 759 tis. Kč). Jejich struktura je následující:

	Sociální zabezpečení	Zdravotní pojištění	Celkem
2016	6 772	2 987	9 759
2017	8 288	3 768	12 056

Žádné z těchto závazků nejsou po lhůtě splatnosti.

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

Daňové závazky k 31. prosinci 2017 činí 4 748 tis. Kč (2016: 3 674 tis. Kč). Jejich struktura je následující:

	31. 12. 2017	31. 12. 2016
Daň z příjmu fyzických osob	4 748	3 565
DPH	0	109
Daňové závazky celkem	4 748	3 674

Žádný z těchto závazků není po lhůtě splatnosti.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

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

sestavená k 31. prosinci 2017

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

	Základní fond zdravotního pojištění („ZFZP“)	2017	2016
I.	Počáteční zůstatek k I. I. ve sledovaném období	1 294 360	1 344 480
II.	Tvorba celkem = zdroje	18 392 734	16 376 024
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	19 114 033	17 693 063
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech 1)	126 500	-48 649
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-815 757	-1 426 722
3	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.	18 298 276	16 266 341
5	Náhrady nákladů na zdravotní sl. podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	31 641	37 230
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	0
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	62 842	72 162
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	-26	-20
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	0	311
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	17 196 806	16 426 144
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 z toho:	16 377 985	15 677 480
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	58 223	45 378
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech 1)	-75 595	214 247
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1+3.2+3.3+3.4)	581 419	520 749
	v tom:		
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech 2)	12 644	6 895
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech 3)	552 594	498 379
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech 4)	16 181	15 475
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	129 414	133 733
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	62 842	72 162
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	-26	-20
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	12 002	14 592
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	94	-7
10	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	76
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	16 070	223
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	17 006	7 156
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III	2 490 288	1 294 360

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

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

sestavená k 31. prosinci 2017

	Provozní fond („PF“)	2017	2016
I.	Počáteční zůstatek k I. 1. ve sledovaném období	882 925	804 022
II.	Tvorba celkem = zdroje	554 912	505 515
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	552 594	498 379
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	555	624
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	5	1 384
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	160	2 120
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 261	1 921
13	Zisk z prodeje cenných papírů	23	338
14	Zisk z držby cenných papírů	314	749
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	461 710	426 612
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	457 018	421 572
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	194 934	178 496
1.2	ostatní osobní náklady	17 621	11 531
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ²⁾	19 228	17 500
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	51 689	47 212
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 573	4 471
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	963	1 636
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	2 695	3 729
1.10	úhrady poplatků	401	268
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle §3 odst. 3 vyhlášky o fondech	787	733
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	25 884	25 550
1.15	ostatní závazky	138 243	130 446
2	Předpis zákonně výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 885	3 564
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	553	127
8	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	193	1 283
9	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF	160	43
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	263	0
11	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	-362	23
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III	976 127	882 925

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321
sestavená k 31. prosinci 2017

Fond prevence („Fprev“)		2017	2016
I.	Počáteční zůstatek k I. 1. ve sledovaném období	644 154	604 873
II.	Tvorba celkem = zdroje	314 804	272 789
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	310 840	268 682
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb.	310 840	268 682
1.2.1	Z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	16 181	17 171
1.2.2	Prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	294 659	251 511
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1	278
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 963	3 829
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	248 553	233 508
1	Preventivní programy	82 299	79 385
3	Ostatní (bankovní poplatky)	91	0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	103 674	101 323
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	12 308	10 696
7	Tvorba opravných položek	50 181	42 104
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III	710 405	644 154

Fond reprodukce majetku („FRM“)		2017	2016
I.	Počáteční zůstatek k I. 1. ve sledovaném období	151 066	146 001
II.	Tvorba celkem = zdroje	26 506	26 311
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	25 953	25 649
3	Úroky z běžného účtu FRM	0	535
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	553	127
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	17 165	21 246
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	17 165	21 246
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III	160 407	151 066

Rezervní fond („RF“)		2017	2016
I.	Počáteční zůstatek k I. 1. ve sledovaném období	218 046	207 531
II.	Tvorba celkem = zdroje	12 644	10 515
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	12 644	6 895
2	Úroky z běžného účtu RF	0	747
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	0	2 873
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III	230 690	218 046

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321
sestavená k 31. prosinci 2017

	Sociální („SF“)	2017	2016
I.	Počáteční zůstatek k I. I. ve sledovaném období	2 353	2 636
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 885	3 565
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 885	3 564
2	Úroky z běžného účtu SF	0	1
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	3 841	3 848
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (I.1 + I.2)	3 841	3 848
1.2	ostatní čerpání	3 841	3 848
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III	2 397	2 353

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 činnosti související s prodejem komerčních pojistných produktů klientům OZP. V roce 2017 byla přijata dividenda - rozdělený zisk společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. Tyto výnosy byly následující:

	2017	2016
Pronájem nemovitostí	8 262	8 406
Výnosy z činností souvisejících s prodejem komerčních pojistných produktů	950	648
Výnosy z finančního majetku	5 709	518
Výnos z majetkových účastí	4 961	0
Ostatní výnosy	2 235	2 371
Výnosy celkem	22 117	11 943

V roce 2017 byl poskytnut příspěvek (dar) pro potřeby financování další činnosti Prevence ve výši 4 961 tis. Kč. Náklady související s ostatní zdaňovanou činností byly následující:

	2017	2016
Příspěvek na cestovní pojištění	6 819	6 725
Náklady na finanční majetek	5 266	291
Ostatní náklady	8 614	2 882
<i>z toho: mzdové náklady</i>	<i>480</i>	<i>590</i>
Náklady celkem	20 699	9 898

V roce 2017 Společnost dosáhla zisku po zdanění 983 tis. Kč (2016: 1 539 tis. Kč).

Předpokládaná daňová povinnost pro rok 2017 je ve výši 435 tis. Kč (2016: 495 tis. Kč). Skutečná daňová povinnost za rok 2016 byla o 1 tis. Kč nižší než vykázaná předpokládaná výše.

Celková výše nerozděleného zisku minulých let činí 52 339 tis. Kč (2016: 50 800 tis. Kč).

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

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

sestavená k 31. prosinci 2017

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

Vzhledem ke skutečnosti, že Společnost nenaplnila kritéria stanovená § 20 odst. 1 písmena c) 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 a výroční zprávě

Zpráva nezávislého auditora

Správní radě Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Zpráva o auditu účetní závěrky

Výrok auditora

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, se sídlem Roškotova 1225/1, Praha 4, identifikační číslo 47114321, (dále také zdravotní pojišťovna), sestavené na základě českých účetních předpisů, která se skládá z rozvahy k 31. 12. 2017, výkazu zisku a ztráty za období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 a přílohy této účetní závěrky, která obsahuje popis použitých podstatných účetních metod a další vysvětlující informace.

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví k 31. 12. 2017, tvorby a užití fondů, nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření za období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017, v souladu s českými účetními předpisy.

Základ pro výrok

Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014 a standardy Komory auditorů České republiky pro audit, kterými jsou mezinárodní standardy pro audit (ISA), případně doplněné a upravené souvisejícími aplikačními doložkami. Naše odpovědnost stanovená těmito předpisy je podrobněji popsána v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky. V souladu se zákonem o auditorech a Etickým kodexem přijatým Komorou auditorů České republiky jsme na zdravotní pojišťovně nezávislí a splnili jsme i další etické povinnosti vyplývající z uvedených předpisů. Domníváme se, že důkazní informace, které jsme shromáždili, poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Hlavní záležitosti auditu

Hlavní záležitosti auditu jsou záležitosti, které byly podle našeho odborného úsudku při auditu účetní závěrky za běžné období nejvýznamnější. Těmito záležitostmi jsme se zabývali v kontextu auditu účetní závěrky jako celku a v souvislosti s utvářením našeho názoru na tuto závěrku. Samostatný výrok k těmto záležitostem nevyjadřujeme.

Tvorba a použití základního fondu zdravotního pojištění

K 31. 12. 2017 dosáhl základní fond zdravotního pojištění hodnoty 2 490 288 tis. Kč. Tento fond, tvořený z odvodů zdravotního pojištění je zdrojem prostředků, které jsou používány zejména na úhradu zdravotní péče poskytované pojištěncům smluvními zdravotními zařízeními. Ověření tvorby a užití tohoto fondu jsme vyhodnotili jako hlavní záležitost auditu z důvodu jeho významnosti a z důvodu závislosti užití fondu na regulačních nařízeních a politických rozhodnutích.

Při ověřování tvorby základního fondu zdravotního pojištění jsme aplikovali testy funkčnosti kontrol prováděných zdravotní pojišťovnou v oblasti pohledávek z veřejného zdravotního pojištění. Při ověřování čerpání základního fondu zdravotního pojištění jsme analogicky využili testování funkčnosti kontrol v oblasti závazků ze zdravotního pojištění. Dále jsme detailně ověřili logické vazby mezi zůstatkem základního fondu zdravotního pojištění k rozvahovému dni a jeho peněžními prostředky včetně detailního testování zaměřeného na dodržení legislativních a interních požadavků na tvorbu provozního fondu a dalších fondů zdravotní pojišťovny ze základního fondu zdravotního pojištění. Významný vliv na hodnotu základního fondu zdravotního pojištění mají též dohadné účty aktivní a pasivní, které jako hlavní záležitosti auditu popisujeme pro jejich specifickou v samostatných odstavcích níže.

Informace o tvorbě a použití základního fondu zdravotního pojištění jsou uvedeny v účetní závěrce zdravotní pojišťovny v části E. 1. Doplnující informace k položkám rozvahy, pod písmenem j) Stav a změny stavu fondů, v tabulce s názvem Základní fond zdravotního pojištění.

Dohadné položky aktivní

K 31. 12. 2017 měly dohadné položky aktivní hodnotu 381 735 tis. Kč. Z věcného hlediska se jedná o především o dohadné položky aktivní z veřejného zdravotního pojištění, které současně významně ovlivňují hodnotu základního fondu zdravotního pojištění. Účetní hodnota dohadných položek aktivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu založeného na výpočtu pravděpodobné výše pojistného v souladu s platnou legislativou, přičemž částka je následně upravena s ohledem na skutečnou výši zúčtovaného pojistného z předchozího účetního období. Ověření přiměřenosti dohadných položek aktivních jsme vyhodnotili jako hlavní záležitost auditu z důvodu významnosti použitého profesního úsudku a s ohledem na vykazované hodnoty dohadných položek.

Posuzovali jsme, zda interní postupy použité pro stanovení hodnoty dohadných položek aktivních vedly k jejich vyčíslení v souladu s požadavky zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví. Za účelem ověření přiměřenosti účetních dohadů aktivních jsme posoudili vhodnost použité metodiky a její konzistentnost. Dále jsme provedli analýzu hlavních faktorů, které dle našeho úsudku měly vliv na hodnotu těchto dohadných položek, a posoudili jsme, zda byl jejich dopad do účetní hodnoty adekvátně zohledněn. Taktéž jsme provedli naše kontrolní výpočty hodnoty pravděpodobné výše pojistného a korekčního koeficientu, vycházejícího ze zúčtování předchozího období, kterým je hodnota dohadných položek aktivních upravována.

Informace o dohadných položkách aktivních jsou uvedeny v účetní závěrce zdravotní pojišťovny v části E. 1. Doplňující informace k položkám rozvahy, pod písmenem e) Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění, v odstavci Dohadné položky aktivní.

Dohadné položky pasivní

K 31. 12. 2017 měly dohadné účty pasivní hodnotu 715 707 tis. Kč. Z věcného hlediska se jedná především o dohadné položky pasivní z veřejného zdravotního pojištění, které současně významně ovlivňují hodnotu základního fondu zdravotního pojištění. Účetní hodnota dohadných položek pasivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu nákladů na zdravotní péči poskytnutou smluvními zdravotními zařízeními v běžném účetním období, které jsou předmětem vyúčtování v následujícím účetním období. Ověření dohadných položek pasivních jsme vyhodnotili jako hlavní záležitost auditu z důvodu významnosti použitého profesního úsudku a s ohledem na vykazované hodnoty dohadných položek.

Posuzovali jsme, zda interní postupy použité pro stanovení dohadných položek pasivních vedly k jejich vyčíslení v souladu s požadavky zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví. Za účelem ověření přiměřenosti účetních dohadů pasivních jsme posoudili vhodnost použité metodiky a její konzistentnost. Dále jsme provedli porovnání výše dohadných účtů pasivních stanovených v předchozím účetním období s následným vyúčtováním skutečnosti a vyhodnotili jsme důvody významných odchylek. Též jsme posoudili, zda dohadné položky pasivní aktuálního účetního období byly stanoveny dle platné metodiky a jejich hodnota je přiměřená.

Informace o dohadných položkách pasivních jsou uvedeny v účetní závěrce zdravotní pojišťovny v části E. 1. Doplňující informace k položkám rozvahy, pod písmenem g) Závazky z veřejného zdravotního pojištění, v odstavci Dohadné položky pasivní.

Ostatní informace uvedené ve výroční zprávě

Ostatními informacemi jsou v souladu s § 2 písm. b) zákona o auditorech informace uvedené ve výroční zprávě mimo účetní závěrku a naši zprávu auditora. Za ostatní informace odpovídá statutární orgán zdravotní pojišťovny.

Náš výrok k účetní závěrce se k ostatním informacím nevztahuje. Přesto je však součástí našich povinností souvisejících s auditem účetní závěrky seznámení se s ostatními informacemi a posouzení, zda ostatní informace nejsou ve významném nesouladu s účetní závěrkou či s našimi znalostmi o účetní jednotce získanými během provádění auditu nebo zda se jinak tyto informace nejeví jako významně nesprávné. Také posuzujeme, zda ostatní informace byly ve všech významných ohledech vypracovány v souladu s příslušnými právními předpisy. Tímto posouzením se rozumí, zda ostatní informace splňují požadavky právních předpisů na formální náležitosti a postup vypracování ostatních informací v kontextu významnosti, tj. zda případné nedodržení uvedených požadavků by bylo způsobitelné ovlivnit úsudek činěný na základě ostatních informací.

Na základě provedených postupů, do míry, již dokážeme posoudit, uvádíme, že

- ostatní informace, které popisují skutečnosti, jež jsou též předmětem zobrazení v účetní závěrce, jsou ve všech významných ohledech v souladu s účetní závěrkou a

- ostatní informace byly vypracovány v souladu s právními předpisy.

Dále jsme povinni uvést, zda na základě poznatků a povědomí o zdravotní pojišťovně, k nimž jsme dospěli při provádění auditu, ostatní informace neobsahují významné věcné nesprávnosti. V rámci uvedených postupů jsme v obdržených ostatních informacích žádné významné věcné nesprávnosti nezjistili.

Odpovědnost statutárního orgánu, správní rady a dozorčí rady zdravotní pojišťovny za účetní závěrku

Statutární orgán zdravotní pojišťovny odpovídá za sestavení účetní závěrky podávající 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.

Při sestavování účetní závěrky je statutární orgán zdravotní pojišťovny povinen posoudit, zda je zdravotní pojišťovna schopna nepřetržitě trvat, a pokud je to relevantní, popsat v příloze účetní závěrky záležitosti týkající se jejího nepřetržitého trvání a použití předpokladu nepřetržitého trvání při sestavení účetní závěrky, s výjimkou případů, kdy statutární orgán plánuje zrušení zdravotní pojišťovny nebo ukončení její činnosti, resp. kdy nemá jinou reálnou možnost, než tak učinit.

Za dohled nad procesem účetního výkaznictví ve zdravotní pojišťovně odpovídá dozorčí rada.

Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

Naším cílem je získat přiměřenou jistotu, že účetní závěrka jako celek neobsahuje významnou nesprávnost způsobenou podvodem nebo chybou a vydat zprávu auditora obsahující náš výrok. Přiměřená míra jistoty je velká míra jistoty, nicméně není zárukou, že audit provedený v souladu s výše uvedenými předpisy ve všech případech v účetní závěrce odhalí případnou existující významnou nesprávnost. Nesprávnosti mohou vznikat v důsledku podvodů nebo chyb a považují se za významné, pokud lze reálně předpokládat, že by jednotlivě nebo v souhrnu mohly ovlivnit ekonomická rozhodnutí, která uživatelé účetní závěrky na jejím základě přijmou.

Při provádění auditu v souladu s výše uvedenými předpisy je naší povinností uplatňovat během celého auditu odborný úsudek a zachovávat profesní skepticismus. Dále je naší povinností:

- Identifikovat a vyhodnotit rizika významné nesprávnosti účetní závěrky způsobené podvodem nebo chybou, navrhnout a provést auditorské postupy reagující na tato rizika a získat dostatečné a vhodné důkazní informace, abychom na jejich základě mohli vyjádřit výrok.

Riziko, že neodhalíme významnou nesprávnost, k níž došlo v důsledku podvodu, je větší než riziko neodhalení významné nesprávnosti způsobené chybou, protože součástí podvodu mohou být tajné dohody (koluze), falšování, úmyslná opomenutí, nepravdivá prohlášení nebo obcházení vnitřních kontrol.

- Seznámit se s vnitřním kontrolním systémem zdravotní pojišťovny relevantním pro audit v takovém rozsahu, abychom mohli navrhnout auditorské postupy vhodné s ohledem na dané okolnosti, nikoli abychom mohli vyjádřit názor na účinnost jejího vnitřního kontrolního systému.
- Posoudit vhodnost použitých účetních pravidel, přiměřenost provedených účetních odhadů a informace, které v této souvislosti statutární orgán zdravotní pojišťovny uvedl v příloze účetní závěrky.
- Posoudit vhodnost použití předpokladu nepřetržitosti trvání při sestavení účetní závěrky statutárním orgánem a to, zda s ohledem na shromážděné důkazní informace existuje významná nejistota vyplývající z událostí nebo podmínek, které mohou významně zpochybnit schopnost zdravotní pojišťovny nepřetržitě trvat. Jestliže dojdeme k závěru, že taková významná nejistota existuje, je naší povinností upozornit v naší zprávě na informace uvedené v této souvislosti v příloze účetní závěrky, a pokud tyto informace nejsou dostatečné, vyjádřit modifikovaný výrok. Naše závěry týkající se schopnosti zdravotní pojišťovny nepřetržitě trvat vycházejí z důkazních informací, které jsme získali do data naší zprávy. Nicméně budoucí události nebo podmínky mohou vést k tomu, že zdravotní pojišťovna ztratí schopnost nepřetržitě trvat.
- Vyhodnotit celkovou prezentaci, členění a obsah účetní závěrky, včetně přílohy, a dále to, zda účetní závěrka zobrazuje podkladové transakce a události způsobem, který vede k věrnému zobrazení.

Naší povinností je informovat statutární orgán a dozorčí radu mimo jiné o plánovaném rozsahu a načasování auditu a o významných zjištěních, která jsme v jeho průběhu učinili, včetně zjištěných významných nedostatků ve vnitřním kontrolním systému.

Dále je naší povinností vybrat na základě záležitostí, o nichž jsme informovali statutární orgán, ty, které jsou z hlediska auditu účetní závěrky za běžný rok nejvýznamnější, a které tudíž představují hlavní záležitosti auditu, a tyto záležitosti popsat v naší zprávě. Tato povinnost neplatí, když právní předpisy zakazují zveřejnění takové záležitosti nebo jestliže ve zcela výjimečném případě usoudíme, že bychom o dané záležitosti neměli v naší zprávě informovat, protože lze reálně očekávat, že možné negativní dopady zveřejnění převáží nad přínosem z hlediska veřejného zájmu.

Zpráva o jiných požadavcích stanovených právními předpisy

V souladu s článkem 10 odst. 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014 uvádíme v naší zprávě nezávislého auditora následující informace vyžadované nad rámec mezinárodních standardů pro audit:

Určení auditora a délka provádění auditu

Auditorem zdravotní pojišťovny nás dne 15. prosince 2016 určila správní rada zdravotní pojišťovny. Auditorem zdravotní pojišťovny jsme nepřetržitě 5 let.

Soulad s dodatečnou zprávou pro výbor pro audit


Potvrzujeme, že náš výrok k účetní závěrce uvedený v této zprávě je v souladu s naší dodatečnou zprávou pro výbor pro audit zdravotní pojišťovny, kterou jsme dne 16. 4. 2018 vyhotovili dle článku 11 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014.

Poskytování neauditorských služeb

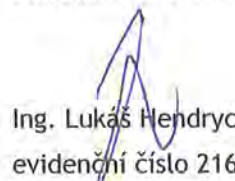
Prohlašujeme, že jsme zdravotní pojišťovně neposkytli žádné služby uvedené v čl. 5 odst. 1 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014 a nepovolené dle čl. 5 odst. 3 tohoto nařízení. Zároveň jsme zdravotní pojišťovně ani jí ovládaným obchodním společností neposkytli žádné jiné neauditorské služby, které by nebyly uvedeny v příloze účetní závěrky zdravotní pojišťovny.

V Praze dne 20. dubna 2018

Auditorská společnost:


BDO Audit s. r. o.
evidenční číslo 018

Statutární auditor:


Ing. Lukáš Hendrych
evidenční číslo 2169

9.3 Stanoviska Správní rady a Dozorčí rady k výroční zprávě

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

Stanovisko Dozorčí rady OZP

Dozorčí rada OZP na svých zasedáních plnila úkoly, které jí ze zákona a „Statutu OZP“ náleží. Členové Dozorčí rady OZP na pravidelných zasedáních projednávali informace vedení OZP o plnění Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2017 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 OZP na rok 2017 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 2017 byly řádně podrobeny nezávislému auditu v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, se zákonem č. 93/2009 Sb., o auditorech a auditorskými směrnicemi Komory auditorů České republiky.

Dozorčí rada OZP s odvoláním na stanoviska auditorů a po projednání na svém řádném zasedání dne 18. dubna 2018 doporučila návrh Výroční zprávy OZP za rok 2017 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 2017 na svém řádném zasedání dne 19. dubna 2018 a konstatovala, že OZP naplnila své hlavní poslání – zabezpečit zdravotní služby pojištěncům OZP i rozhodující ukazatele Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2017.

Správní rada OZP předložený návrh Výroční zprávy za rok 2017 svým usnesením č. 140 / 2018 ze dne 19. dubna 2018

s c h v á l i l a.



Ing. Miroslav Čhlumský
předseda Správní rady OZP

9.4 Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy

Návrh Výroční zprávy OZP včetně účetní závěrky za rok 2017 a zprávy auditora bude v souladu s ustanovením § 15 odst. 6 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 2018 předložen ve dvou vyhotoveních Ministerstvu zdravotnictví.

V souladu s ustanovením § 15 odst. 13 zákona č. 280/1992 Sb. a v souladu s ustanovením Čl. 14 Statutu OZP bude Výroční zpráva a účetní závěrka OZP za rok 2017 zveřejněna na internetových stránkách OZP www.ozp.cz.