

Zdraví ve vašich rukou



## Výroční zpráva 2007

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN  
A STAVEBNICTVÍ



## ÚVODNÍ SLOVO



Rok 2007 představoval v činnosti Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále OZP) náročné, ale úspěšné období. V průběhu roku 2007 se na příjmové stránce systému pozitivně projevoval nárůst plateb za státní

pojištěnce a příznivější vývoj příjmů z pojistného. V podmínkách OZP se přesto ještě částečně projevoval vliv urychleně a neplánovaně zavedené změny systému přerozdělování z roku 2006. V této situaci jsme za prioritní považovali, aby pojišťovna dokázala hospodařit nejen v intencích zdravotně pojistného plánu, ale aby vývoj hospodaření nezaostával za pojišťovnami, kterým změna systému přerozdělování vytvářela konkurenční výhodu. Přesto se dařilo udržet dobrou úroveň smluvních vztahů se zdravotnickými zařízeními a zajistit dostatečnou péči o klienty. Předkládaná výroční zpráva dokazuje, že se všech hlavních cílů zdravotně pojistného plánu podařilo dosáhnout a vytvořit i zvýšenou finanční rezervu.

Protože tempo růstu příjmů překračovalo plánované ukazatele, bylo možné zohlednit odůvodněné a věčně podložené výluky z regulací i za rok 2006. Tímto opatřením se celková úroveň smluvních vztahů OZP stabilizovala, a to na již přijatelné výdajové hladině. Ukazatel vývoje počtu pojištěnců v roce 2007 sice proti minulým obdobím vypovídá o výrazném omezení tempa růstu, který je všeobecný v celém systému, ale dokládá, že OZP si důvěru klientů zachovala. V důsledku přijetí první části reformních změn od 1. 1. 2008 zahájila OZP během roku 2007 rozsáhlé úpravy informačních systémů a administrativních postupů.

I ve složitých podmínkách řady změn v systému veřejného zdravotního pojištění se však podařilo udržet dlouhodobý trend zvyšování produktivity práce.

Ukazatel počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance k 31. 12. 2007 setrval na velmi vysoké úrovni 2 021 pojištěnců na jednoho zaměstnance. Potvrdilo se tak, že efektivita provozních činností OZP patřila i v roce 2007 mezi nejlepší mezi zdravotními pojišťovnami. Za nejperspektivnější oblast zvyšování kvality služeb a produktivity administrativních činností považovala OZP i v roce 2007 zavádění a využití moderních prvků komunikace s využitím veřejných datových sítí. Zvláštní pozornost si zasluhuje zejména růst zájemců

o služby Portálu zdravotních pojišťoven, přes který v roce 2007 již procházelo přibližně 25 % vykázané zdravotní péče. OZP tak vychází vstříc zdravotnickým zařízením i klientele, která moderní způsoby komunikace využívá ve vztahu k bankovním produktům i ostatním aktivitám.

Rozvoj činností OZP se v průběhu roku 2007 soustřeďoval na plné rutinní využití nových technologií zpracovávání kontrol plateb pojistného a operativní řešení a podporu pro měnící se způsoby úhrad zdravotní péče a uplatňovaných regulací. Jedním z důvodů dlouhodobě stabilního a zvyšujícího se zájmu občanů o služby OZP jsou i doplňkové aktivity. OZP považuje za základ těchto aktivit tři hlavní oblasti.

Jsou to zdravotně preventivní programy zaměřené na včasný screening závažných onemocnění, příspěvky na aktivní imunizaci, experimentální zavádění nových účinných léčebných a vyšetřovacích metod, které se perspektivně průběžně přesouvají do oblasti základního zdravotního pojištění, a preventivní aktivity pro objektivně rizikové skupiny pojištěnců.

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

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

V roce 2007 OZP dále spolupracovala na rozšíření prodeje smluvního připojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí prostřednictvím společnosti Vitalitas pojišťovna, a. s. Produktová řada byla rozšířena o úrazové pojištění novorozenců.

V roce 2007 hospodaření OZP při zajištění všech zákonných povinností umožnilo dosažení peněžního zůstatku základního fondu zdravotního pojištění k 31. 12. 2007 ve výši 1.270.796 tis. Kč.

OZP tak nejen plně využila mimořádných podmínek roku 2007 ke zvládnutí dopadů změny přerozdělování, ale vytvořila v tomto roce i dobrou výchozí základnu pro další období.

Ing. Ladislav Friedrich, CSc.  
generální ředitel

## ZÁKLADNÍ ÚDAJE

**OBCHODNÍ FIRMA:**

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,  
pojišťoven a stavebnictví (OZP)

**SÍDLO:**

Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4

**IČ/DIČ:**

47114321 / CZ47114321

**BANKOVNÍ SPOJENÍ:**

10006 – 18432071/0100 Komerční banka, a.s.

**ZAKLADATELSKÉ SUBJEKTY:**

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

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

**DATUM VZNIKU:**

29. října 1992

**STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE:**

Ing. Ladislav FRIEDRICH, CSc., generální ředitel

**TELEFON:**

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

**FAX:**

261 105 198

**ELEKTRONICKÁ ADRESA:**

<http://portal.ozp.cz>, [sekretar.gr@ozp.cz](mailto:sekretar.gr@ozp.cz)



# ORGÁNY OZP K 31. 1. 2007

V souladu s vyhláškou č. 579/2006 Sb., kterou se stanoví způsob volby a volební řád pro volby do správních rad a dozorčích rad resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven, se konaly dne 26. 2. 2007 volby do Správní rady OZP a do Dozorčí rady OZP na V. funkční období pro roky 2007–2011. Dne 27. 8. 2007 se konaly doplňující volby do Správní rady OZP.

## SPRÁVNÍ RADA

### ČLENOVÉ JMENOVANÍ VLÁDOU ZA MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

Ing. ČAPKOVÁ Helena /do 12. 3. 2007/  
Ing. ČERVENKA Václav /od 5. 12. 2007/  
Mgr. DORTOVÁ Ivanka  
Ing. JENŠOVSKÁ Ivana  
Ing. TALLEROVÁ Markéta  
Ing. VOKURKA Petr /do 4. 12. 2007/  
MUDr. ZAVADILOVÁ Eva

### ČLENOVÉ VOLENÍ ZAMĚSTNAVATELI A POJIŠTĚNCI

Mgr. KUBÁSEK Rudolf – předseda /do 26. 2. 2007/  
Ing. GISTR Přemysl – předseda /do 28. 6. 2007/  
Ing. FOLTÝN Ivo, MBA – předseda /od 28. 8. 2007/  
ANTONIV Stanislav – místopředseda  
Ing. ŽÍŠKA Miroslav – místopředseda  
Mgr. Ing. DOLEŽAL Pavel  
HUPKA František /od 27. 2. 2007/  
Ing. MAŠEK Miloslav, CSc.  
Ing. MATYÁŠ Václav /od 27. 2. 2007/  
Bc. PECHAN Josef  
Ing. ŘÍŠSKÝ Jaroslav /od 27. 2. 2007/  
SCHMIEDOVÁ Jitka /od 28. 8. 2007/  
SVÁROVSKÁ Alena /do 26. 2. 2007/  
PhDr. TOUFAROVÁ Ilona /do 26. 2. 2007/  
RNDr. VAŠUT Jindřich /do 26. 2. 2007/  
Doc. Ing. VEVERKA Milan, CSc. /do 26. 2. 2007/  
Ing. WOLLEROVÁ Alena /do 28. 6. 2007/

## DOZORČÍ RADA:

### ČLENOVÉ JMENOVANÍ VLÁDOU:

na návrh ministra financí:

Ing. HERANOVÁ Marie /do 11. 4. 2007/  
Ing. FUCHSOVÁ Jarmila – místopředseda  
/od 12. 4. 2007/

na návrh ministra práce a sociálních věcí:

JANEČEK Jiří /od 12. 4. 2007/

na návrh ministra zdravotnictví:

Mgr. JANOVÁ Pavlína /od 12. 4. 2007/

### ČLENOVÉ VOLENÍ ZAMĚSTNAVATELI A POJIŠTĚNCI

SKOKÁNKOVÁ Helena – předsedkyně /do 26. 2. 2007/  
Ing. SMOLA Michael, MBA – předseda /od 8. 3. 2007/  
Ing. ZIEGLER Karel – místopředseda /do 26. 2. 2007/  
HOŘÁKOVÁ Helena  
HRABÍKOVÁ Eva /do 26. 2. 2007/  
KADLEC Jan /do 26. 2. 2007/  
Ing. KOHOUT Jaromír /od 27. 2. 2007/  
Ing. KOHOUT Milan  
PhDr. LOUVAR Jan /od 27. 2. 2007/  
Ing. PETRÁŠ Jiří /do 26. 2. 2007/  
Bc. PTÁČEK Vladimír  
Mgr. RYCH Richard /do 26. 2. 2007/  
ZDENĚK Vladimír /do 26. 2. 2007/

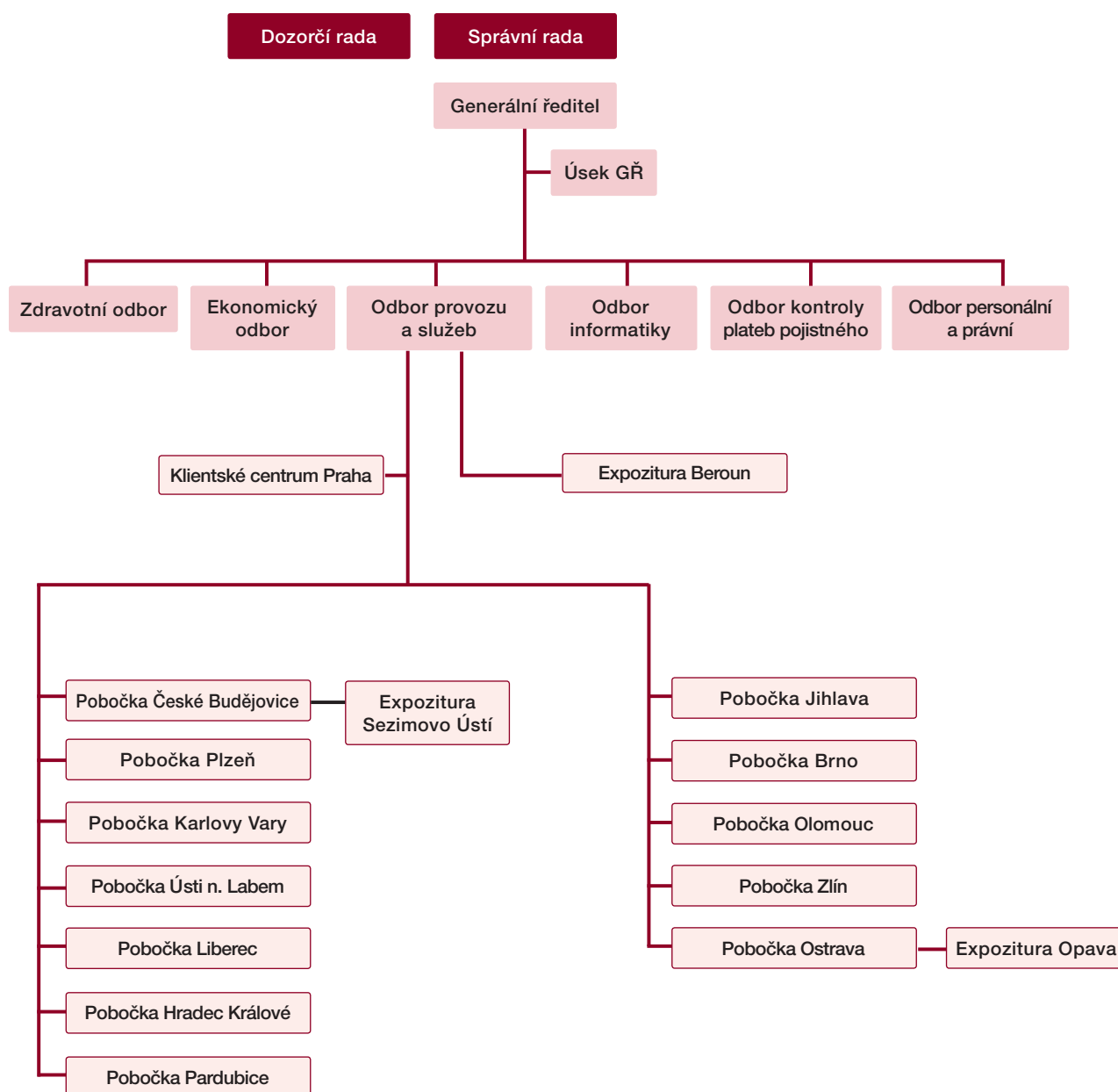
## ROZHODČÍ ORGÁN:

Ing. POLANECKÝ Vladimír – předseda – za OZP  
Mgr. KREJČOVÁ Zdenka – za ministerstvo financí  
MUDr. ZVONÍKOVÁ Alena – za ministerstvo práce  
a sociálních věcí  
Ing. TALLEROVÁ Markéta – za ministerstvo zdravotnictví  
Mgr. KUBÁSEK Rudolf – za správní radu /do 26. 2. 2007/  
SVÁROVSKÁ Alena – za správní radu /do 26. 2. 2007/  
RNDr. VAŠUT Jindřich – za správní radu  
/do 26. 2. 2007/  
Bc. PECHAN Josef – za správní radu /od 8. 3. 2007/  
Ing. ŘÍŠSKÝ Jaroslav – za správní radu /od 8. 3. 2007/  
Ing. ŽÍŠKA Miroslav – za správní radu /od 8. 3. 2007/  
Bc. PTÁČEK Vladimír – za dozorčí radu  
Mgr. RYCH Richard – za dozorčí radu /do 26. 2. 2007/  
SKOKÁNKOVÁ Helena – za dozorčí radu  
/do 26. 2. 2007/  
HOŘÁKOVÁ Helena – za dozorčí radu /od 8. 3. 2007/  
PhDr. LOUVAR Jan – za dozorčí radu /od 8. 3. 2007/

## ORGANIZAČNÍ SCHÉMA OZP

Organizační struktura OZP je členěna do organizačních útvarů, kterými jsou úsek generálního ředitele, odbory, oddělení a týmy. Regionální pracoviště byla v roce 2007 tvořena dvanácti pobočkami a třemi expoziturami. Průměrný přepočtený počet zaměstnanců za rok 2007 činil 324, fyzický stav zaměstnanců k 31. 12. 2007 byl evidován v počtu 336 zaměstnanců, přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období byl 329.

V listopadu 2007 byl společností CERT ACO, s.r.o., proveden kontrolní audit systému managementu jakosti. OZP byl i nadále propůjčen certifikát na další 3 roky.





# ZDRAVOTNÍ POLITIKA / SMLUVNÍ POLITIKA

## ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Za základní cíle zdravotní politiky pro rok 2007 si OZP kladla:

- garanci dostupnosti kvalitní a efektivní zdravotní péče pro pojištěnce v rozsahu odpovídajícím disponibilním prostředkům na úhradu zdravotní péče prostřednictvím sítě smluvních zdravotnických zařízení OZP

- včasnou úhradu zdravotní péče s důsledným uplatňováním smluvně dohodnutých a zákonem stanovených regulačních mechanismů v zájmu dlouhodobé stabilizace hospodaření OZP

- přenesení přiměřené části finančního rizika na poskytovatele zdravotní péče důsledným uplatňováním smluvně dohodnutých regulací s cílem posílit jejich zodpovědnost za spotřebu zdravotní péče, její kvalitu a efektivní plánování

- implementaci vybraných kritérií kvality do systému zdravotní péče s preferencí zdravotnických zařízení a poskytovatelů zdravotní péče, upřednostňujících kvalitu před kvantitou a zajišťujících poskytování zdravotní péče komplexně

- podporu projektů preventivní zdravotní péče
- podporu účelné farmakoterapie důslednou kontrolou dodržování podmínek preskripce a úhrady léčiv a zdravotnických pomůcek předepsaných obecně závaznými předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a aktivním vyhledáváním možných lékových interakcí

Základní limitace a regulace byly uplatňovány nejvýše v rozsahu stanoveném příslušnou legislativní normou. V zařízeních měnících právní subjektivitu, kde docházelo k restrukturalizaci poskytované zdravotní péče, využívala OZP v roce 2007 možnost sjednat jiný, situaci lépe vyhovující způsob úhrady.

Regulační opatření OZP uplatňovala pouze v rozsahu cenových dodatků a vždy poskytovala dostatečný prostor zdravotnickému zařízení k odbornému obhá-

jení zvýšených nákladů. Regulační opatření byla uplatňována především v těch segmentech, ve kterých docházelo k překročení plánovaných nákladů oproti plánu, a to v těch odbornostech, které způsobují neodůvodněný nárůst nákladů daného segmentu.

## SMLUVNÍ POLITIKA

Během téměř 16 let své činnosti OZP vytvořila velmi širokou síť smluvních zdravotnických zařízení poskytujících zdravotní péči různého rozsahu i charakteru ve všech existujících odbornostech a odvětvích medicíny zaručující širokou dostupnost zdravotní péče ve všech regionech České republiky.

Trendem roku 2007 v oblasti smluvních vztahů byly především změny právních subjektivit smluvních zdravotnických zařízení, které vedly k uzavírání stávajících a vzniku nástupnických nových smluvních vztahů především v síti ambulantní specializované péče. Před projednáváním žádostí o uzavření nového smluvního vztahu bylo vždy požadováno splnění všech zákonem předepsaných podmínek. OZP při vlastní tvorbě sítě zdravotnických zařízení úzce spolupracovala s krajskými samosprávami a aktivně se účastnila všech stupňů výběrových řízení. Pokud bylo výstupem nedoporučující stanovisko, plně je respektovala.

Každý požadavek zdravotnických zařízení na zařazení do smluvní sítě OZP byl posuzován za tím účelem zřízenou Komisí pro tvorbu sítě, která je poradním orgánem generálního ředitele a je tvořena kompetentními zástupci všech rozhodujících útvarů ovlivňujících výdajovou část OZP.



# ZDRAVOTNÍ PÉČE

Za poskytnutou zdravotní péči OZP v roce 2007 uhradila bezmála 11 miliard Kč. Předmětem úhrady byla péče poskytnutá pojištěncům OZP v nemocnicích, ambulantních zařízeních, zdravotnické dopravě a záchranné službě, láních a ozdravovnách. Největší podíl úhrad připadl na ústavní péči, a to především nemocniční, ve výši více než 5 miliard Kč, za ambulantní péči zaplatila OZP více než 3 miliardy Kč a na úhradu léčiv a zdravotnických prostředků vynaložila OZP téměř 2 miliardy Kč.

## ZDRAVOTNÍ PÉČE HRAZENÁ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Významným důvodem dlouhodobě stabilního a rostoucího zájmu občanů o služby OZP jsou i doplňkové aktivity hrazené z fondu prevence.

Zdravotně preventivní programy, na které OZP v roce 2007 vynaložila celkem 89 milionů Kč, tvoří základ v celkové nabídce doplňkových služeb OZP.

Jednalo se přitom o následující oblasti:

### Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP

Tradičně i v roce 2007 OZP realizovala programy zaměřené na včasný záchyt závažných onemocnění kardiovaskulárního systému, rizik vedoucích ke vzniku metabolických chorob a onkologických onemocnění.

### Volitelné preventivní programy s diferencovaným příspěvkem

V roce 2007 OZP pokračovala v realizaci kreditního programu, v rámci kterého prostřednictvím volitelných zdravotních programů s diferencovaným příspěvkem dlouhodobě posiluje přímou zodpovědnost každého pojištěnce za své zdraví a podporuje žádoucí vzorec jeho chování. V neposlední řadě byl program určen nastávajícím maminkám k využití pro minimalizaci případných komplikací v těhotenství či při porodu a dárcům krve nebo kostní dřeně jako stimulační přístup k potřebám zdravotního systému ČR a na podporu dárčovství krve.

## PROGRAMY PRIMÁRNÍ PREVENCE

### Sportujte s OZP

Pro uskutečňování těchto záměrů spolupracuje OZP s vybranými partnerskými organizacemi ve sportu, tělesné výchově a turistice, které se významně podílejí na realizaci Národního programu rozvoje sportu pro všechny v ČR. V průběhu roku 2007 se OZP jako jediná zdravotní pojišťovna v ČR podílela na realizaci akcí zařazených do programu „Zdraví pro všechny

v 21. století“ usilujícího o pozitivní změny v životním stylu svých pojištěnců.

### Program Plavejte s OZP

Tento tradiční a pojištěnci dlouhodobě využívaný a oceňovaný program rekondičního plavání ve vybrané síti smluvních krytých plaveckých bazénů má za cíl zvýšit podíl pojištěnců, kteří si touto formou pravidelně zlepšují funkci imunitního a pohybového aparátu.

### Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli

I v roce 2007 OZP pokračovala ve spolupráci s dominantními zaměstnavateli s vysokým procentem pojištěnců OZP při realizaci široké struktury preventivních všeobecně dostupných programů, rehabilitačně rekondičních programů a programů pro mimořádně exponované pracovníky.

### Očkovací programy

V roce 2007 byla nabídka očkovacích programů rozšířena o 2 nové komodity – očkování proti papilomavirům a proti rotavirovým infekcím.

### Ozdravné pobyty

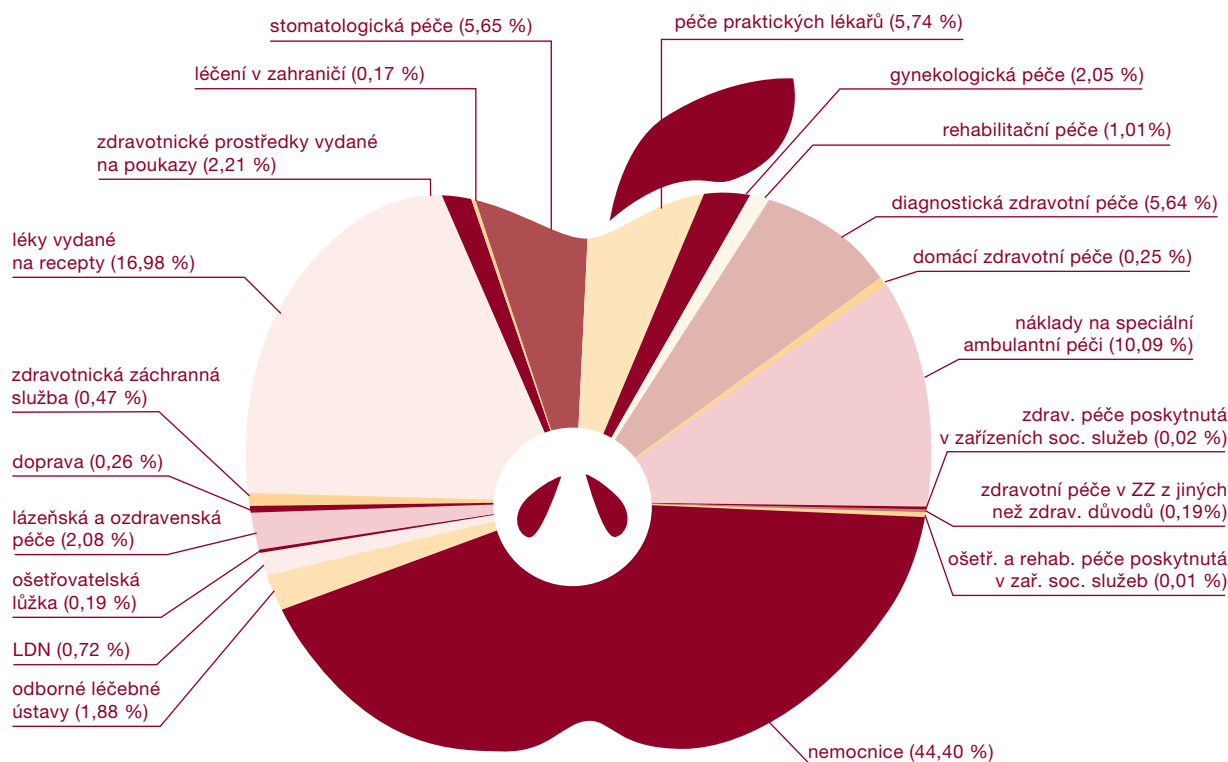
I v roce 2007 realizovala OZP pro děti ve věku 7–15 let s vysokou nemocností na podkladě snížené obranyschopnosti, alergiky a ekzematiky ve spolupráci s nestátním zdravotnickým zařízením ozdravné přímořské klimatické pobyty, a to vždy na základě doporučení ošetřujícího lékaře.

### Klub zdraví OZP

Podstatou programu zahájeného v roce 2004, je vytvořit takové podmínky pro klubové i individuální účastníky klubu zdraví OZP, aby se výrazněji účastnili na masově sportovních a tím i rehabilitačně rekondičních aktivitách. Motivačním faktorem přitom je zejména možnost využívat vybraných služeb OZP a výhod poskytovaných systémem EUROBEDS.



# PODÍL PRŮMĚRNÝCH NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ PÉČI PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ Z CELKOVÝCH NÁKLADŮ



## EKONOMICKÉ VÝSLEDKY

OZP i v roce 2007 hospodařila vyrovnaně a splnila všechny základní ukazatele stanovené ve zdravotně pojistném plánu.

Ekonomická činnost je prováděna na principu fondového hospodaření, které spočívá v důsledném účetním i peněžním oddělení jednotlivých fondů. Majetek, závazky a pohledávky OZP jsou vyjádřeny v Rozvaze k 31. 12. 2007, která je součástí výroční zprávy OZP za rok 2007.

### Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)

ZFZP slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, přiděluje do rezervního a provozního fondu a k dalším platbám stanoveným prováděcím předpisem. Zdrojem základního fondu jsou platby pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Vykazované výsledky hospodaření se ZFZP byly v roce 2007 ovlivněny i novelou

vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se zdravotním pojišťovnám znovu zavádí povinnost vytvářet dohadné položky aktivní i pasivní vztahující se k ZFZP.

Další novou povinností uloženou zdravotním pojišťovnám výše zmíněným předpisem je vytváření rezerv na soudní spory, ve kterých je zdravotní pojišťovna žalovanou stranou ve věci úhrady poskytnuté zdravotní péče.

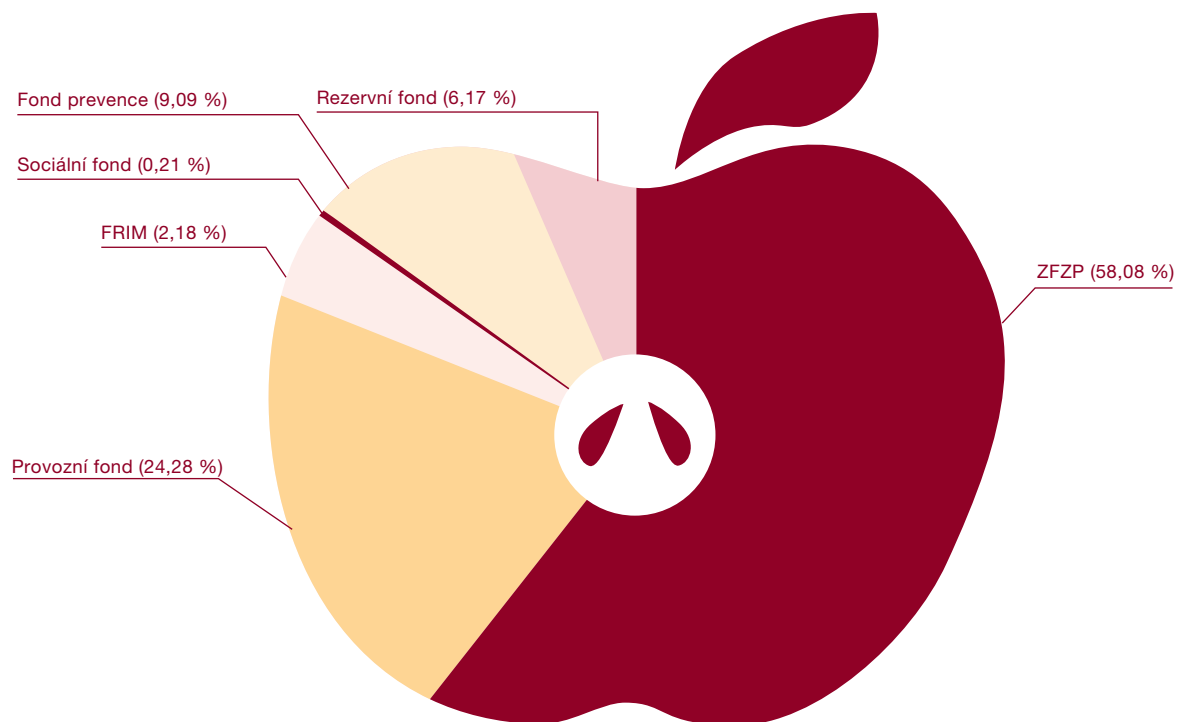
Významnou okolností, která ovlivňuje příjmy základního fondu, je aplikace 100% přerozdělování pojistného, které poprvé platilo již celé účetní období. Lze konstatovat, že OZP tuto významnou změnu, která zásadně snížila tempo růstu příjmů, zvládla bez významných dopadů na zůstatky základního fondu.

# ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

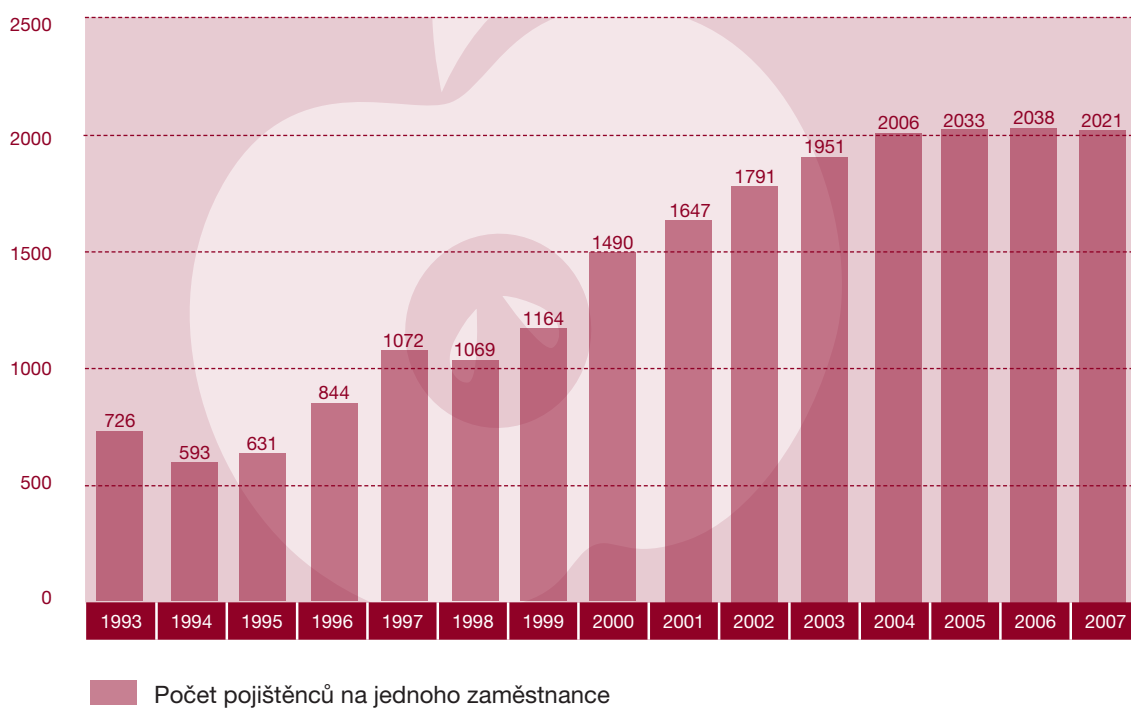
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období *	Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	Skuteč. 2007/ ZPP 2007
		tis. Kč	tis. Kč	%
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>311 331</b>	<b>979 796</b>	<b>314.7</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>10 650 000</b>	<b>11 215 129</b>	<b>105.3</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	13 660 000	13 949 884	102.1
1.1	z toho: dohadné položky	0	105,564	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-3 060 000	-2 780 562	90.9
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21 a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	10 600 000	11 169 322	105.4
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	0	-12	
3.1	z toho: dohadné položky			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	25 000	29 426	117.7
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst.1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce na základě mezinárodních smluv	25 000	16 393	65.6
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72			
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>10 749 212</b>	<b>11 033 411</b>	<b>102.6</b>
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	10 350 000	10 627 441	102.7
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	9 000	18 278	203.1
1.2	dohadné položky		465 998	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 +3.2 +3.3 +3.4)	324 187	321 357	99.1
	v tom:			
3.1	do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	10 687	7 857	73.5
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	313 500	313 500	100.0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	20 000	41 276	206.4
5	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	25 000	16 393	65.6
6	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72			
7	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	30 000	22 903	76.3
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	25	19	76.0
	Rezervy		4 022	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>212 119</b>	<b>1 161 514</b>	<b>547.6</b>

\* Tvorba a čerpání fondu přesně odpovídá účetní evidenci závazků a pohledávek. Z důvodů časových posunů mezi uplatněným vyúčtováním zdravotní péče a jejím konečným zúčtováním však nelze tyto údaje zaměňovat za skutečnou finanční hotovost k danému datu.

## PODÍLOVÉ ZASTOUPENÍ PENĚŽNÍCH ZŮSTATKŮ JEDNOTLIVÝCH FONDŮ K 31. 12. 2007

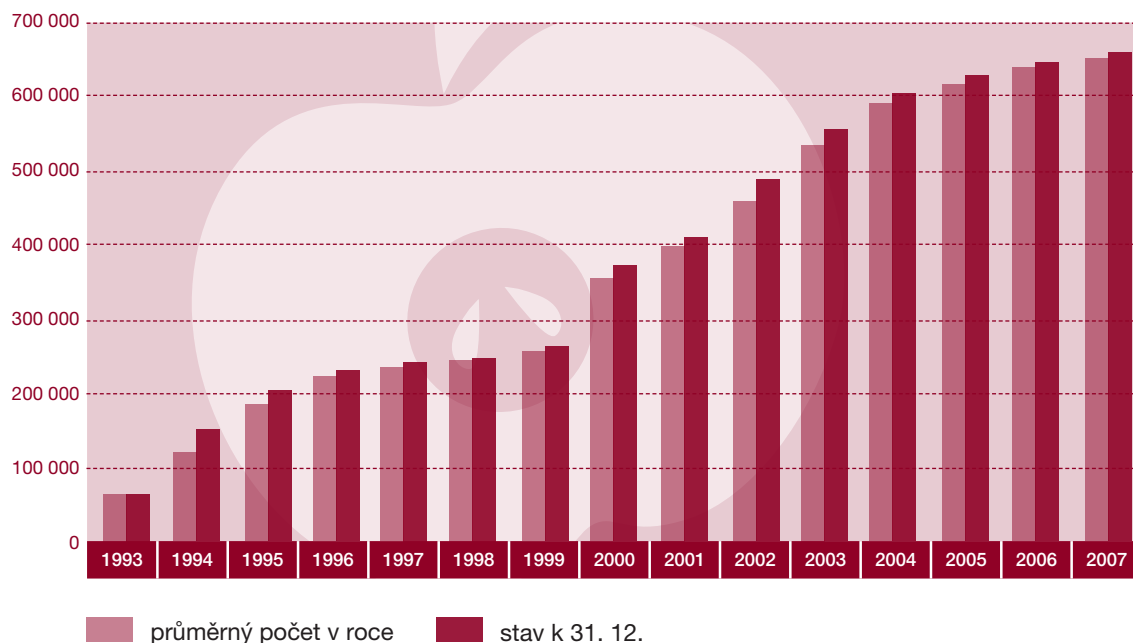


## UKAZATEL PRODUKTIVITY PRÁCE

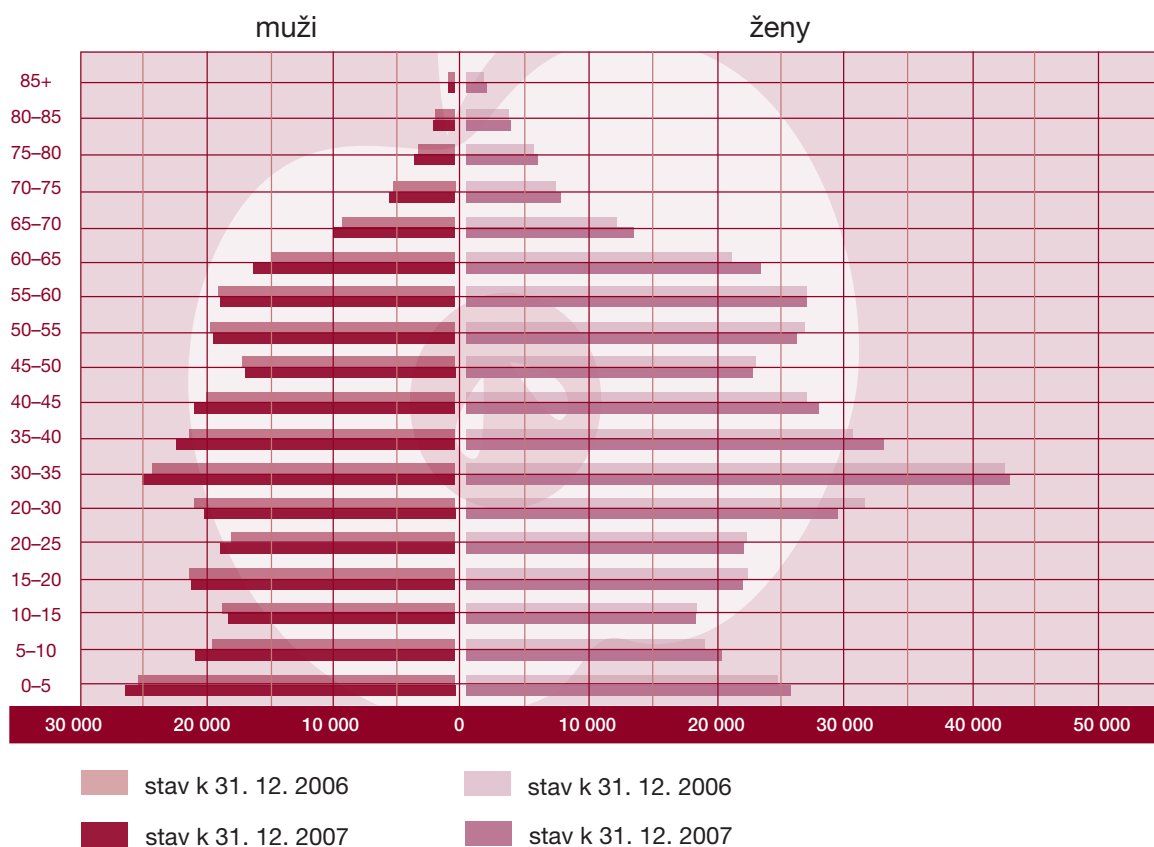


# VÝVOJ A STRUKTURA POJIŠTĚNCŮ OZP

## VÝVOJ POČTU POJIŠTĚNCŮ OZP V LETECH 1993–2007



## VĚKOVÁ STRUKTURA POJIŠTĚNCŮ OZP



# INFORMAČNÍ SYSTÉM / KONTROLNÍ SYSTÉM

## INFORMAČNÍ SYSTÉM

Centrální informační systém OZP je dlouhodobě budován jako otevřený systém pracující v reálném čase nad rozsáhlou centrální datovou základnou. Hlavní server, včetně centrální databáze, je zálohován binárně kompatibilním záložním serverem, který je schopen převzít v nouzovém režimu řízení celého centrálního informačního systému, což výrazně zvyšuje bezpečnost a provozní spolehlivost provozního informačního systému pracujícího v nepřetržitém provozu. Hlavní řídicí počítač byl v roce 2007 na základě výběrového řízení a dlouhodobě plánované investice nahrazen modernější a výkonnější verzí. K centrálnímu serveru je trvale připojeno 320 pracovních stanic a 120 síťových tiskáren.

Vývoj aplikačního programového vybavení v roce 2007 v příjmové části pokračoval rozvojem softwarové podpory pro vymáhání pohledávek za plátcí pojistného.

Ve výdajové části byly hlavní programátorské a analytické kapacity směřovány na vytváření SW v souvislosti se zavedením regulačních poplatků a započítatelných doplatků.

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

V rámci zavádění nových technologií zaměřených na úsporu provozních prostředků bylo přistoupeno k rozšíření Data Management Systému na pobočky OZP.

## KONTROLNÍ SYSTÉM

### Vnitřní kontrolní systém

Oddělení interního auditu je nezávislým organizačním útvarům. V roce 2007 proběhlo podle plánu 51 interních auditů, z toho 3 interní audity shody, 2 interní audity systémů, 3 interní audity operací a 43 interních auditů procesů zaměřených na optimalizaci systému managementu kvality OZP. Na základě plánů bylo v OZP realizováno 115 vnitřních kontrol zaměřených na dohled nad plněním zákonných povinností upravujících činnost OZP ve vztahu k plátcům pojistného na straně jedné a k poskytovatelům zdravotní péče na straně druhé a dohled nad

efektivním využíváním svěřených prostředků.

V květnu 2007 proběhla kontrola plnění opatření přijatých k nálezům NKÚ obsažených v „Kontrolním protokolu o kontrole č. 5/31. Hospodaření s prostředky vybíranými na základě zákona na veřejné zdravotní pojištění Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví ze dne 28. 3. 2006“.

Všechna opatření k 7 nálezům NKÚ byla splněna s výjimkou doporučení na vytvoření automatu pro konkurzní řízení. Tento úkol je nadále řešen, prováděcí předpisy k novému insolventnímu zákonu byly vydány a dopracovávají se podklady na zpracování informací v centrálním informačním systému.

V listopadu 2007 v OZP proběhl opakovací audit s cílem obnovení certifikace systému managementu kvality podle normy ČSN EN ISO 9001. Certifikace systému managementu kvality byla obnovena na další 3 roky.

### Systém kontrol výběru pojistného

Důsledné využívání systému hromadných kontrol platební kázně plátců pojistného – zaměstnavatelů, přineslo i v roce 2007 výrazný posun jak v kvalitě kontrolního procesu, tak i vývoji finančního objemu pohledávek za plátcí pojistného.

Kontrola plateb pojistného fyzických osob byla zaměřena zejména na zpracování Přehledů osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) za rok 2006 a hromadné vyúčtování pojištěnců kategorie osob bez zdanitelných příjmů (OBZP).

Více než padesátiprocentní růst předpisu penále ve srovnání s hodnotou této veličiny v roce 2006 je důsledkem výše popsané hromadné kontrolní akce zaměřené na OBZP.

Účinnost výběru aktuálně splatného pojistného dosáhla za rok 2007 úrovně 99,8 %, což představuje meziroční růst o 0,5 %.

Ve vývoji objemu a struktury pohledávek za plátcí pojistného jednoznačně převládají pozitivní trendy. Jejich celkový objem vzrostl meziročně o 7,7 %, z toho dlužné pojistné pouze o 5 %, při násobně vyšším tempu růstu objemu předpisů – pojistného o 15,89 %, penále o 17,53 % a pokut o 18,14 %. Pohledávky za plátcí pojistného – zaměstnavateli, jejichž předpisy pojistného představují cca 92 % z celkové hodnoty předpisů pojistného evidovaných v roce 2007, pak vykázaly dokonce sestupnou tendenci.



## REVIZNÍ ČINNOST

Pravidelnou i cílenou revizní činnost podporuje on-line propojený informační systém, který provádí automatizovaně řadu kontrolních a propočtových činností rutinního charakteru a tím umožňuje, aby vlastní revizní činnost byla zaměřena na oblasti, v nichž je lidský činitel nezastupitelný.

Cílená revizní činnost byla i v roce 2007 zaměřena na zdravotnická zařízení, která dlouhodobě překračují celostátní průměrné náklady v dané odbornosti. Neméně důležitým důvodem k provedení cílené revize byly i podněty samotných pojištěnců, kteří žádali o prověření některých závažných skutečností, se kterými se setkali při čerpání zdravotní péče.

V roce 2007 si vyžádalo výpis z osobního účtu více než 12 100 pojištěnců, což je 3x více než v roce 2006. Kromě výše uvedené revizní činnosti posuzovali revizní lékaři žádosti lékařů a zdravotnických zařízení o povolení, případně plnou úhradu léčiv a zdravotnických prostředků. V roce 2007 vydali revizní lékaři OZP stanovisko v 1 168 případech.

Revizní lékaři OZP se stejně jako v předchozích letech podíleli na vypracování odborných posudků, které dále sloužily jako podklady právnímu oddělení k uplatňování nároků na náhradu škody, která OZP vznikla vynaložením nákladů na léčení poškození zdraví způsobených protiprávním jednáním třetích osob. Objem finančních prostředků získaných v roce 2007 ve prospěch OZP v řízení z titulu náhrady škody činil 21.919 tis. Kč.

Kontrolní a revizní činnost OZP v roce 2007 byla mimo jiné zaměřena na aktivní vyhledávání zdravotnických zařízení s nadnormativní preskripcí finančně náročných léčiv, zdravotnických prostředků a optických pomůcek a vysokým objemem indukované péče.

OZP i v prostředí zpřísněné revize však důsledně dbala, aby revizní činnost neohrozila včasnost úhrady v termínech dohodnutých ve smluvních podmínkách s jednotlivými poskytovateli zdravotní péče.





OBDIVOVANÁ  
FIRMA



207

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA  
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠTOVEN  
A STAVEBNICTVÍ