OZP

207

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ

Výroční zpráva

Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

za rok 2005

Schváleno Správní radou OZP
dne 27. dubna 2006

Předkládá:

Ing. Ladislav Friedrich, CSc.
generální ředitel

Praha, duben 2006

1. **Vstupní údaje** 5

2. Charakteristika vývoje a hospodaření zdravotní pojišťovny v roce 2005 ..... **5**

3. Orgány zdravotní pojišťovny **7**

3.1 Správní rada 7
3.2 Dozorčí rada 8
3.3 Rozhodčí orgán 8
3.4 Další orgány zdravotní pojišťovny zřízené v souvislosti s dalšími činnostmi 8

4. Činnost zdravotní pojišťovny **9**

4.1 Organizační struktura ZP k 31. 12. 2005 9
4.2 Informační systém 12
4.3 Kontrola a kontrolní systém 13

4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány, vyčíslení nedostatků z kontrolních zjištění 13

4.3.2 Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány včetně přijatých opatření k odstranění zjištěných nedostatků a zaměření činnosti vnitřního auditora 13

4.3.3 Popis systému provádění kontrol výběru pojistného a celkové dosažené výsledky v tis. Kč z příjmů pojistného po lhůtě splatnosti včetně příslušenství (tj. pokut, penále a přirážek) 14

4.3.4 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále, objem v tis. Kč a hlavní důvody těchto uskutečněných odpisů v r. 2005. Stav plně odepsaných položek evidovaný k 31. 12. 2005 na podrozvahových účtech 15

4.3.5 Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů formou zasílání „přehledů" podle § 25 zákona č. 592/1992 Sb.,ve znění pozdějších předpisů, a postup jejich zpracování ve zdravotní pojišťovně. Využití § 25 a) v praxi. 15

4.4 Zdravotní politika, mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotní péče, včetně používaných regulačních mechanismů, realizace výsledků výběrových řízení na začleňování lůžkových zařízení do sítě smluvních zařízení, léková politika atp. 16

4.4.1 Revizní činnost - kontroly poskytovatelů zdravotní péče. Celkový efekt z kontrol vyúčtování výdajů zdravotnickými zařízeními u fakturované zdravotní péče v roce 2005. 25

4.5 Pohledávky 29

4.6 Smluvní politika, síť smluvních zdravotnických zařízení a její parametry 29
Tabulka VZ 2005-smluv.s.-15 34

4.7 Zdravotní péče poskytovaná pojištěncům a hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění. Jedná se o zdravotní péči hrazenou z jiných fondů zdravotních pojišťoven 36

4.7.1 Zdravotní péče čerpaná z fondu prevence 39
Tabulka VZ 2005-prev.péče-16 40

4.7.2 Zdravotní péče hrazená z jiných zdrojů 41

5. Pojištěnci zdravotní pojišťovny a jejich pohyb v roce 2005 41

5.1 Pojištěnci 41

5.1.1 Přehled o pojištěncích 42
Tabulka VZ 2005 Zuk-1 42
Tabulka VZ 2005 - Věk. struktura-1 42

5.1.2 Přehled o pojištěncích, za které je plátcem pojistného stát 44

5.2 Pohyb pojištěnců 44

6. Tvorba a čerpání fondů zdravotní pojišťovny 44

6.1 ZFZP - Základní fond zdravotního pojištění 44
Tabulka VZ 2005-ZFZP-2 50

6.1.1 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů 51
Tabulka VZ 2005-z.n.dle seg.-12 54

6.1.2 Průměrné náklady na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce 55
Tabulka VZ 2005-z.n.dle seg.na 1 poj.-13 57

6.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR na základě uzavřených všech typů smluv, jejichž úhrady zúčtovává ZP prostřednictvím CMÚ 58
Tabulka VZ 2005-léč.ciz.-14 58

6.1.4 Odvod ze ZFZP do Zajišťovacího fondu (ZF) 59

6.2 PF - Provozní fond zdravotní pojišťovny 59
Tabulka VZ 2005-PF-3 65

6.3 FRM - Fond reprodukce majetku zdravotní pojišťovny 66
Tabulka VZ 2005-FRM-4 70

6.4 SF - Sociální fond zdravotní pojišťovny 71
Tabulka VZ 2005-SF-5 72

6.5 RF - Rezervní fond zdravotní pojišťovny 73
Tabulka VZ 2005-RF-6 75

6.6 Fprev - Fond prevence zdravotní pojišťovny 76
Tabulka VZ 2005-Fprev-7 78

6.6.1 Otázky související s naplněním usnesení PSP ČR č. 1872/2005 79

6.6.2 Splnění podmínek podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. 80

6.7 Ostatní zdaňovaná činnost zdravotní pojišťovny 80
Tabulka VZ 2005-Ozdč-8 82

6.8 Doplňující údaje podle specifik zdravotní pojišťovny 83

7. Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny 83
Tabulka VZ 2005-Zuk-1 86

7.1 Stav pohledávek a závazků zdravotní pojišťovny, a to jak ve lhůtě, tak i po lhůtě splatnosti, návrh opatření k jejich vyrovnání či snížení 87

7.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů u jednotlivých druhů úvěrů, půjček a návratných finančních výpomocí. 87

8. Plnění podmínek ustanovení § 18 z.č. 106/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů 87

9. Závěr 88

9.1 Zda výše příjmů z pojistného po přerozdělování byla dostatečná na pokrytí výdajů na zdravotní péči ze ZFZP a provozu ZP 88

9.2 Zda byl zaznamenán nárůst nebo pokles stavu závazků vůči ZZ, a to jak ve lhůtě, tak i po lhůtě splatnosti. Kolik dnů představují závazky ve lhůtě splatnosti a po lhůtě splatnosti v porovnání s průměrným denním výdajem na zdravotní péči 88

9.2.1 Výdaje za zdravotní péči děleno 365 = x (průměrný denní výdaj), ... 88
9.2.2 Stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči ZZ děleno x 88
9.2.3 Stav závazků po lhůtě splatnosti děleno x 88

9.3 Porovnání zůstatku bankovního účtu ZFZP v oddílu B IV se zůstatky nesplacených úvěrů a návratných finančních výpomocí vztažených k tomuto fondu ...89

9.4 Zda ZP má nebo nemá pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti 89

9.5 Zda ZP má naplněný BÚ RF ve výši zůstatku podle zákona č. 551/1991 Sb., nebo č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů,s přihlédnutím k podmínkám podle § 2 odst. 4 písm. a) a odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění vyhlášky č. 656/2004 Sb. 89

9.6 Zda má naplněné příděly do ostatních fondů definovaných zákonem č. 551/1991 Sb., zákonem č. 280/1992 Sb., a vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů 89

9.7 Porovnání stavu finančních prostředků ZFZP oddíl B (zahrnující stav BÚ, termín. vkladů, pokladny a peněz na cestě) na počátku a konci hodnoceného období 89

9.8 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátci pojistného, jejich pokles nebo nárůst v průběhu hodnoceného roku.....90

9.9 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za ZZ, vztahující se k ZFZP, jejich pokles nebo nárůst v průběhu hodnoceného roku.....90

9.10 Stav závazků po lhůtě splatnosti vůči ZZ vztahující se k ZFZP, jejich pokles nebo nárůst v průběhu hodnoceného roku, včetně vlivu působení mimořádných zdrojů od ČKA 90

9.11 Vnitřní opatření přijímaná v průběhu roku 2005.....90

9.12 Další specifické postupy ZP, které ovlivnily hospodaření se ZFZP v roce 2005 90

Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami 91

10. Přílohy 92

10.1 Účetní závěrka včetně přílohy pro zdravotní pojišťovny zpracována ve smyslu vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů 93
10.2 Auditorská zpráva k účetní závěrce.....94
10.3 Auditorská zpráva k výroční zprávě.....94
10.4 Stanoviska Správní a Dozorčí rady k výroční zprávě 95
10.5 Způsob a forma zveřejnění VZ 2005 96

11. Zvláštní část VZ 2005 obsahující podklady požadované vyhláškou č. 644/2004 Sb., kde ohodnocení výkonů nevychází z účetních podkladů, avšak slouží k zajištění srovnatelných údajů o nákladech na zdravotní péči k účelům 100% přerozdělování příjmů veřejného zdravotního pojištění 97

1. VSTUPNÍ ÚDAJE

Obchodní firma:	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Sídlo:	Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4
IČ:	47114321
DIČ:	CZ47114321
Bankovní spojení:	10006-18432071/0100 Komerční banka, a.s.
Zakladatelský subjekt:	Svaz bank a pojišťoven
Datum vzniku ZP:	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 :	sekretar.gr@ozp.cz, https://portal.ozp.cz

2. CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ROCE 2005

Rok 2005 představoval v činnosti Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále OZP) období pokračujícího postupného nárůstu počtu pojištěnců a zvyšování produktivity všech činností. Rozhodující pozornost v oblasti služeb klientům přitom OZP věnovala tomu, aby síť poboček byla především zaměřena na poskytování všech přepážkových služeb pro veřejnost a současně, aby tato pracoviště mohla účinně komunikovat s místní samosprávou v oblasti zdravotnictví. V oblasti smluvního zajištění zdravotní péče OZP usilovala o zásadní zvýšení účinnosti regulačních opatření a zvýšení kvality a efektivity poskytované zdravotní péče.

I v roce 2005 se podařilo udržet dlouhodobý trend zvyšování produktivity práce. Ukazatel počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance k 31.12. 2005 se dále zvýšil a dosáhl 2 033 pojištěnců. Potvrzuje se tak, že efektivita provozních činností OZP patří mezi nejlepší mezi zdravotními pojišťovnami.

Za nejperspektivnější oblast zvyšování kvality služeb a produktivity administrativních činností považovala OZP i v roce 2005 zavádění a využití moderních prvků komunikace s využitím veřejných datových sítí. Dlouhodobě OZP rovněž rozvíjí technologie zpracování dat tak, aby průběžně docházelo k výrazným změnám v komunikaci mezi klienty, zaměstnavateli a zdravotnickými zařízeními. OZP tak i tímto způsobem vychází vstříc zdravotnickým zařízením i klientele, která podobné moderní způsoby komunikace využívá ve vztahu k bankovním produktům i ostatním aktivitám.

Rozvoj činností OZP se v průběhu roku 2005 soustřeďoval na plné rutinní využití nových technologií zpracovávání kontrol pojistného a operativní řešení a podporu pro bohužel stále se měnící způsoby úhrad zdravotní péče a uplatňovaných regulací. Ani v roce 2005 se nepodařilo

stabilizovat vhodný způsob úhrady většiny segmentů poskytovatelů zdravotní péče. Cenové nedohody a následné úhradové vyhlášky významně omezují čas pro přípravu a prostor pro stabilizaci úhrad i kultivaci regulačních opatření. Tato situace současně velmi znesnadňuje dosažení specifických úspor v rámci jedné pojišťovny, které by mohly eliminovat individuální snižování tempa růstu příjmů z pojistného. V roce 2005 vstoupila OZP do prvního roku období náběhu změny systému přerozdělení, které bylo původně rozloženo do tří let. Úkoly, které stanovil ZPP pro rok 2005 byly i v této oblasti splněny. V závěru roku 2005 však byl zahájen legislativní proces ke zkrácení přechodového období tak, že již od druhého čtvrtletí 2006 bude nastaveno plně nové přerozdělení. Nutnost rychlého snižování tempa růstu výdajů se tak stala ještě naléhavější.

Příznivá ekonomická bilance OZP z minulých let přesto umožnila dodržovat úhradovými vyhláškami nastavený růst výdajů. V podmínkách OZP se to projevilo 6,2% nárůstem výdajů. Přesná hodnota bude známa až na základě konečného vyúčtování 2. pololetí 2005 v květnu 2006.

V roce 2006 je však takto vysoké tempo růstu výdajů s ohledem na změnu přerozdělování pojistného naprosto nutné omezit.

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, operativní experimentální zavádění nových účinných léčebných a vyšetřovacích metod, které se perspektivně stanou součástí bezplatného zdravotního pojištění a preventivní aktivity pro objektivně rizikové skupiny pojištěnců.

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

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 a jaká postupně vzniká i v ostatních sousedních státech.

V roce 2005 OZP dále spolupracovala na rozšíření prodeje smluvního připojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí prostřednictvím společnosti Vitalitas pojišťovna, a. s. Lze konstatovat, že klienti v roce 2005 dále zvýšili zájem o nabídku této komerční pojišťovny. Vytváří se tak příznivá situace pro rozšiřování nabídky vhodných typů připojištění i v dalších letech a možnost zajišťovat a rozšiřovat nabídky těchto produktů i pro klienty jiných zdravotních pojišťoven.

V roce 2005 hospodaření OZP umožnilo zajistit peněžní zůstatek základního fondu přesně na plánem stanovené výši, a to k 31. 12. 2005 na 789.204 tis. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce se disponibilní zdroje snížily o 22,3 %. Konečná bilance je uvedena v Kapitole 6., odd. 6.1 ZFZP. OZP tak nejen dodržela metodické doporučení MZ k maximálnímu zůstatku základního fondu, ale byly tak vytvořeny i plánované předpoklady pro postupnou transformaci přerozdělení. Je mimořádně nešťastné, že celkové hospodaření pojišťovny, které v roce 2005 plně odpovídalo stanoveným střednědobým cílům a platné legislativě, je pro rok 2006 postaveno před problém opět celkovou strategii ve vazbě na další změnu přerozdělení měnit.

OZP v roce 2005 důsledným dodržováním cenových vyhlášek Ministerstva zdravotnictví ČR vyšla vstříc záměru a metodickému doporučení MZ ČR uvolnit do systému veřejného zdravotního pojištění dostupné zdroje. S ohledem na neplánované urychlení změny přerozdělení

musela však v závěru roku 2005 OZP přistoupit k revizi sítě smluvních zdravotnických zařízení s účinností od 1. 1. 2006. Pro rok 2006 bude nutno operativně sledovat dopady cenové politiky MZ, která je závazně zakotvena do příslušných vyhlášek a v případě nutnosti přijmout i samostatná úsporná opatření k zachování vyrovnaného hospodaření. Závazné navyšování úhrad z titulu ještě existující finanční rezervy základního fondu (např. koeficient Ks dle vyhlášky 550/2005 Sb.) považujeme v případě OZP za kontraproduktivní a zásadně nesprávné, a to zejména proto, že OZP tak postupně bez racionálního důvodu oslabuje finanční rezervy nezbytně nutné k překonání adaptačního období při probíhající změně systému přerozdělení, jinými regulacemi se pak pokouší tyto dopady eliminovat.

3. ORGÁNY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Aktuální stav k datu 31.12. 2005 a změny jejich složení v průběhu hodnoceného roku

3.1 Správní rada

Zástupci státu - za Ministerstvo zdravotnictví

Ing. PECHAR René	do 27. 11. 2005
MUDr. DRYML Vladimír	od 28. 11. 2005
Ing. ČAPKOVÁ Helena	
Ing. TALLEROVÁ Markéta	
Mgr. DORTOVÁ Ivanka	od 28. 11. 2005
Mgr. HAMZOVÁ Květa	od 28. 11. 2005 do 19. 1. 2006

Zástupci pojištěnců a zaměstnavatelů

Mgr. KUBÁSEK Rudolf	předseda
ANTONIV Stanislav	místopředseda
Ing. ŽIŠKA Miroslav	místopředseda
Ing. GISTR Přemysl	
Ing. MAŠEK Miloslav, CSc.	
Mgr. MUSILOVÁ Dagmar	
Bc. PECHAN Josef	
SVÁROVSKÁ Alena	
RNDr. VAŠUT Jindřich	
Doc. Ing. VEVERKA Milan,CSc.	
Ing. WOLLEROVÁ Alena	
JUDr. ZAPPOVÁ Jarmila	do 27. 1. 2005
PhDr. TOUFAROVÁ Ilona	od 28. 1. 2005

3.2 Dozorčí rada

Zástupce státu – za Ministerstvo financí

Ing. HERANOVÁ Marie

Zástupci pojištěnců a zaměstnavatelů

SKOKÁNKOVÁ Helena	předsedkyně	
Ing. ZIEGLER Karel	místopředseda	
Ing. ABRAHAMOVÁ Věra		do 30. 6. 2005
Ing. KOHOUT Milan		od 22. 9. 2005
HOŘÁKOVÁ Helena		
HRABÍKOVÁ Eva		
KADLEC Jan		
Ing. PETRÁŠ Jiří		
Bc. PTÁČEK Vladimír		
JUDr. RITTERSKAMP-NAUŠOVÁ Jaroslava		do 7. 11. 2005
Mgr. RYCH Richard		
Ing. SMOLA Michael, MBA		
ZDENĚK Vladimír		

3.3 Rozhodčí orgán

Ing. POLANECKÝ Vladimír	předseda – za OZP
JUDr. ČERNÁ Jitka	za Ministerstvo zdravotnictví
Mgr. KREJČOVÁ Zdenka	za Ministerstvo financí
MUDr. ZVONÍKOVÁ Alena	za Ministerstvo práce a sociálních věcí
Mgr. KUBÁSEK Rudolf	za správní radu
SVÁROVSKÁ Alena	za správní radu
RNDr. VAŠUT Jindřich	za správní radu
Bc. PTÁČEK Vladimír	za dozorčí radu
Mgr. RYCH Richard	za dozorčí radu
SKOKÁNKOVÁ Helena	za dozorčí radu

3.4 Další orgány zdravotní pojišťovny zřízené v souvislosti s dalšími činnostmi

OZP v souladu se zák. č. 48/1997 Sb., od 1. 7. 2002, vykonává činnost komise OZP pro odstraňování tvrdosti zákona.

4. ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

4.1 Organizační struktura ZP k 31. 12. 2005

S ohledem na skutečnost, že OZP byla zřízena za účelem provádění veřejného zdravotního pojištění patřilo v roce 2005, stejně jako v minulých letech, ke stěžejním prioritám OZP především vytvořit podmínky pro včasnou úhradu zdravotnickým zařízením za poskytnutou zdravotní péči.

Organizační struktura OZP byla tvořena organizačními útvary ředitelství Praha, tj. úseky, odbory, odděleními a týmy, pobočkami lokalizovanými ve dvanácti krajích a dvěmi expoziturami.

Přepočtený počet zaměstnanců za rok 2005 činil 309, fyzický stav k 31. 12. 2005 činil 314 zaměstnanců.

V roce 2005 byly v souladu s rozhodnutím generálního ředitele realizovány následující dílčí organizační změny. S účinností od 1. 1. 2005 byla v úseku generálního ředitele zrušena pozice specialista pro Public relations. Náplň této pracovní pozice byla nahrazena užší spoluprací s externími dodavatelskými organizacemi, což v konečném důsledku vedlo k vyšší efektivitě oddělení rozvoje a marketingu.

Ve zdravotním odboru byl zřízen tým specialistů pro tvorbu sítě zdravotnických zařízení, do kterého byli převedeni 3 zaměstnanci z oddělení smluvních vztahů a lázeňství. Zároveň byl 1 zaměstnanec přeřazen z oddělení zdravotních programů do týmu revizních pracovníků.

Dále byly k 1. 1. 2005 navýšeny počty zaměstnanců takto:

- v odboru personálním a právním byla zvýšena pozice odborný referent oddělení právního o 1 zaměstnance,
- v odboru kontroly plateb pojistného byla navýšena pozice odborný referent kontroly plateb pojistného o 1 zaměstnance,
- v pobočce Ústí nad Labem byla navýšena pozice odborný referent zdravotního pojištění o 1 zaměstnance,
- v pobočce Pardubice byla navýšena pozice odborný referent zdravotního pojištění – specialista o 1 zaměstnance.

Na doporučení poradenské společnosti CERT ACO, s.r.o., která v OZP zaváděla systém managementu jakosti podle EN ISO 9001:2001, byla k 1. 2. 2005 z oddělení vnitřního auditu vyčleněna pozice specialisty pro vedení systému jakosti pod přímé vedení generálním ředitelem.

V rámci sjednocení personálního obsazení na tzv. „malých“ pobočkách (Pardubice a Liberec) byly zrušeny pozice vedoucí referent zdravotního pojištění ve tř. 12 a o tyto zaměstnance navýšeny pozice ve tř. 10.

Z důvodu zrušení pozice spojovatelky byl personálně posílen úsek provozně-technický na pozici specialista pro telefonní styk s klienty o 2 zaměstnance tak, aby klienti dostávali odborně zaručené informace. K této změně došlo od 1. 5. 2005.

S účinností od 1. 7. 2005 byl ve zdravotním odboru zrušen tým specialistů pro tvorbu sítě zdravotnických zařízení a vytvořeno oddělení, kam byli převedeni 3 zaměstnanci z týmu a 1 zaměstnanec z reklamací. Důvodem byla provozní potřeba posílit uvedenou problematiku,

neboť redukce sítě zdravotnických zařízení byla jednou z priorit OZP připravovanou pro následující úhradové období.

Poslední dílčí organizační změnou bylo navýšení zaměstnanců v odboru kontroly plateb pojistného o 1 zaměstnance k 1. 11. 2005 vzhledem k realizaci zvýšení počtu kontrol plateb pojistného především fyzických osob.

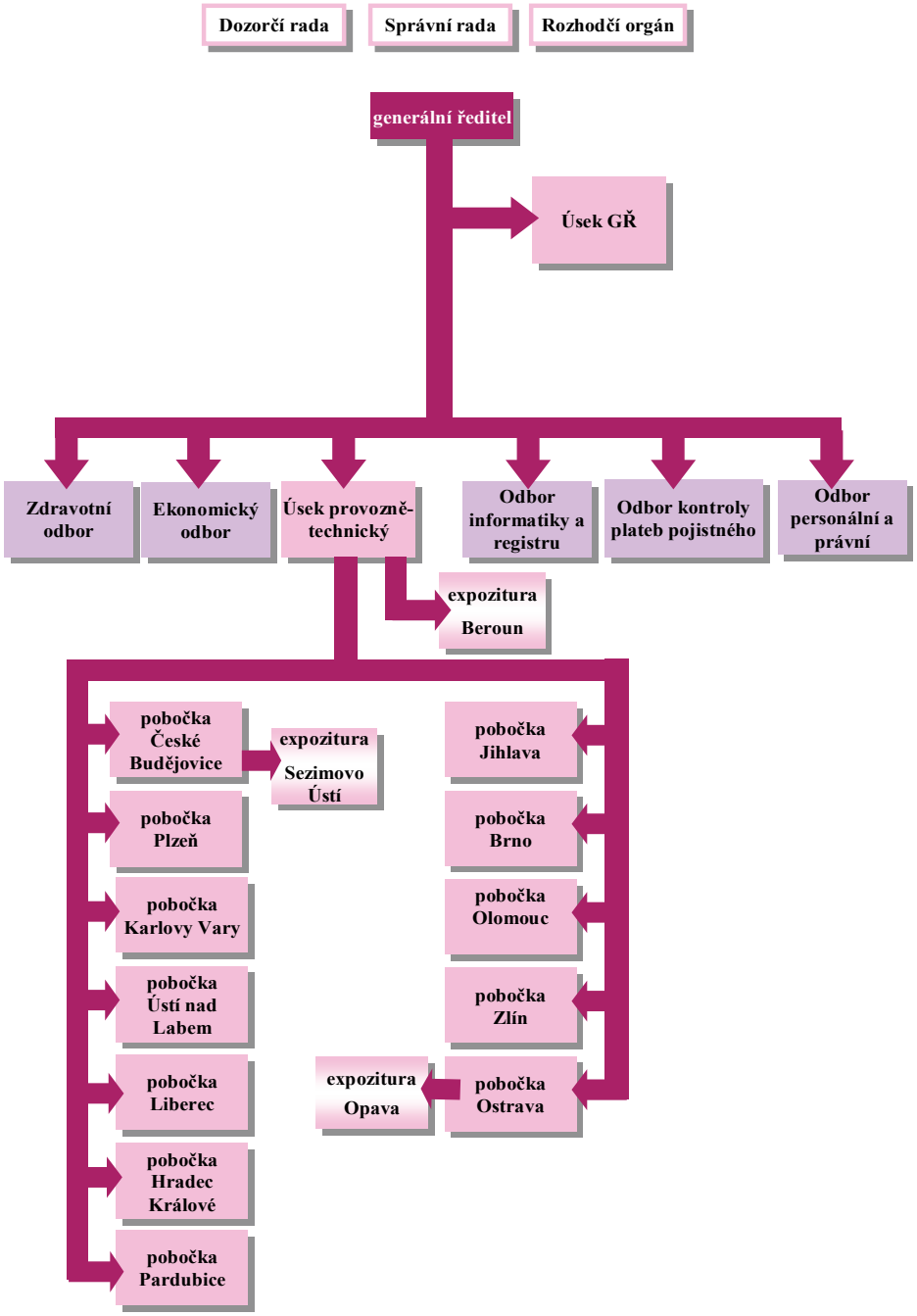
Ukazatel produktivity práce v roce 2005 měřený počtem pojištěnců na jednoho zaměstnance je 2033 pojištěnců.

V červnu a listopadu 2005 byl společností CERT ACO, s.r.o. proveden v OZP 1. kontrolní audit systému managementu jakosti, tj. 1 rok po obdržení certifikátu, s cílem prokázat shodu s EN ISO 9001:2001. Cíle bylo dosaženo a OZP obdržela potvrzení certifikátu na další rok. Na základě přezkoumání systému interních prověrek jakosti, systému přijímání nápravných a preventivních opatření stavu zavedení systémových činností a snahy vrcholového vedení OZP o rozvoj systému jakosti byl naplánován další kontrolní audit v listopadu roku 2006.

Základní organizační schéma je uvedeno na následující straně**.**

OZP měla v roce 2005 účasti v dceřiných společnostech viz Příloha k roční účetní uzávěrce za rok 2005 (str. 3, bod (3) Obchodní jména a sídla právnických osob, v nichž má pojišťovna podstatný nebo rozhodující vliv).

Organizační schéma OZP



4.2 Informační systém

Základem informačního systému OZP, který je dlouhodobě a koncepčně budován jako otevřený systém pracující v reálném čase, je rozsáhlá centrální datová základna umístěná na velkokapacitních diskových polích. Centrální datová základna je řízená výkonným 64 bitovým unixovým serverem SUN Fire 3800. Kompletní republiková síť pracovišť OZP je On-line napojena na centrální databázi prostřednictvím WAN sítě realizované virtuálními datovými spoji. Tato architektura vytváří účinný nástroj pro podporu efektivního řízení celorepublikově působící zdravotní pojišťovny v situaci, kdy pokračující meziroční nárůst objemu zpracovávaných dat v souvislosti s růstem počtu pojištěnců činil v roce 2005 7 %.

Hlavní server, včetně centrální databáze, je zálohován binárně kompatibilním serverem SUN Fire V880 s diskovým polem SUN, který je schopen převzít v nouzovém režimu řízení celého centrálního informačního systému (CIS). V normálním režimu je tento server používán pro provádění rozsáhlých statistických výpočtů, speciálních analýz, vývoje a testování nového aplikačního programového vybavení. Toto rozdělení zátěže výrazně zvyšuje bezpečnost a provozní spolehlivost provozního informačního systému pracujícího v nepřetržitém provozu. V roce 2005 došlo v souladu se zdravotně pojistným plánem k dalšímu rozšíření diskových kapacit a v návaznosti na přijatou koncepci informační bezpečnosti byla provedena náhrada zastaralého páskového archivačního zařízení velkokapacitním diskovým polem s kapacitou 2,4 TB. Dále bylo přistoupeno k náhradě aktivních prvků sítě LAN a tím i k výraznému zvýšení přenosových rychlostí na 100 Mbit.

K centrálnímu serveru je trvale připojeno 280 koncových stanic. S ohledem na inovační cyklus v oblasti informačních technologií pokračovala OZP v roce 2005 v jejich plánované obnově s cílem zabezpečit čtyřletý cyklus obměny koncových stanic a to především na pracovištích, kde současně došlo k inovaci aplikačního programového vybavení.

Vstup informací do centrální datové základny je realizován, v závislosti na povaze jednotlivých agend, buď interaktivně přímou aktualizací jednotlivých záznamů s možností okamžitého využití na všech pracovištích OZP, nebo jsou data zpracovávána v pravidelných nočních dávkových chodech.

Interaktivně jsou zpracovávány především změny do registru pojištěnců, plátců pojistného nebo smluvních partnerů. V dávkových chodech pak probíhá především vyúčtování vykázané zdravotní péče, zahrnující proces od validace dat, automatické kontroly, vlastní vyúčtování včetně zpracování a tisk zúčtovacích zpráv pro poskytovatele zdravotní péče, vyúčtování přehledů OSVČ, zpracování hlášení o změnách zaměstnavatele apod.

V roce 2005 byl uveden do rutinního provozu inovovaný účetní software RIS 2000, včetně nadstavbového modulu TOP RIS, který výrazně zvyšuje informační podporu ekonomického řízení OZP.

Vývoj aplikačního programového vybavení v roce 2005 nadále pokračoval v podpoře automatizace kontroly platební kázně plátců pojistného, kde byl uveden do rutinního provozu automatizovaný systém kontroly platební kázně pojistného fyzických osob.

Ve výdajové části byly hlavní programátorské a analytické kapacity soustředěny do vytváření statisticko analytických modelů pro korekci dopadů legislativních změn v oblasti

přijmu na vyrovnanou bilanci základního fondu a následné nastavení úhrad zdravotnickým zařízením v souladu s dohodovacím řízením a úhradovými vyhláškami.

V rámci zavádění nových technologií zaměřených na úsporu provozních prostředků byla zahájena realizace pilotního projektu digitalizace papírových dokumentů vstupujících do OZP a sledování jejich toku. Cílem projektu je úspora pracnosti administrativní činnosti při jejich zpracování a získání efektivního a řízeného přístupu k těmto dokumentům.

V oblasti rozvoje internetových aplikací OZP pokračovalo nadále rozšiřování rutinního provozu internetového Portálu OZP. Tento portál, budovaný mimo jiné ve spolupráci s dalšími čtyřmi zdravotními pojišťovnami, umožňuje realizovat vzájemnou efektivní komunikaci mezi zdravotní pojišťovnou a jejími partnery. Cca 8 % žádostí o vyúčtování zdravotní péče bylo zasíláno v roce 2005 prostřednictvím Portálu OZP. Tyto žádosti byly pak vyúčtovány ve zkrácené lhůtě splatnosti. Protokoly o zpracování včetně zúčtovacích zpráv byly odesílatelům zasílány elektronicky. Rovněž plátci pojistného a klienti OZP začali intenzivněji využívat portálu pro vzájemnou komunikaci s OZP. V roce 2005 bylo prostřednictvím tohoto portálu realizováno cca 37 000 podání, což je 100% nárůst oproti roku 2004.

4.3 Kontrola a kontrolní systém

4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány, vyčíslení nedostatků z kontrolních zjištění

V roce 2005 byla v OZP zahájena Nejvyšším kontrolním úřadem kontrola „Hospodaření s prostředky vybíranými na základě zákona na veřejné zdravotní pojištění Oborovou zdravotní pojišťovnou zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví“. Kontrolní protokol OZP obdržela 28. 3. 2006. Výsledky této kontroly přes dílčí výhrady a upozornění, kdy nebyla shledána závažná pochybení, hodnotíme jako potvrzení vysoké úrovně řízení OZP.

4.3.2 Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány včetně přijatých opatření k odstranění zjištěných nedostatků a zaměření činnosti vnitřního auditora

Kontrolní systém OZP zabezpečuje dohled nad plněním stanovených zákonných povinností, upravujících činnost OZP ve vztahu k plátcům pojistného i poskytovatelům zdravotní péče, dohled nad efektivním využíváním svěřených prostředků, dohled nad efektivitou nastavených procesů a nezávislé přezkoumávání operací a vnitřního kontrolního systému. Je tvořen vnitřními autokontrolami, finanční kontrolou zajišťovanou vedoucími zaměstnanci dle zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě, interním auditem dle téhož zákona a interním auditem systému managementu jakosti.

Vnitřní autokontroly pokrývají činnost veškerých útvarů a agend s výjimkou čistě účetního auditu, který je zajišťován externím auditorem. Tyto kontroly plní také funkci následných kontrol v rámci řídící kontroly. V roce 2005 bylo na základě schválených pololetních plánů vnitřních kontrol provedeno 216 autokontrol. Odstraňování zjištěných nedostatků a plnění přijatých opatření je sledováno a vyhodnocováno interním auditorem, který o výsledku pravidelně informuje generálního ředitele OZP.

Postupy pro provádění finančních kontrol jsou upraveny interními dokumenty OZP, které stanovují pravidla pro schvalování finančních operací a také vymezují pravomoci, povinnosti

a odpovědnosti vedoucích zaměstnanců při kontrole hospodaření s veřejnými prostředky a při řízení rizik.

Interní audity jsou v OZP vykonávány na základě ročního plánu interního auditu, který je zpřesněním střednědobého plánu na období 2004 - 2009. V roce 2005 proběhlo v souladu s plánem 7 interních auditů a 5 operativních auditů.

Na základě doporučení interního auditu byly rozpracovány a zpřesněny postupy pro aplikaci zákona o finanční kontrole a zvýšení funkčnosti a účinnosti vnitřního kontrolního systému. Byla přijata opatření ke zpřehlednění evidence provozních smluv (převedení do elektronické podoby a vydání metodiky k uzavírání a evidenci smluv), ke snížení pravděpodobnosti vzniku finančních rizik vyplývajících z možného promlčení pohledávek a finančních rizik v oblasti objednávek a proplácení režijních faktur. V oblasti zlepšení komunikace s klienty bylo přijato doporučení k zavedení SW podpory pro písemný styk.

Je možné konstatovat, že doporučením vyplývajícím z interních auditů je vedením OZP věnována dostatečná pozornost, jsou projednávána na poradách vedení a je průběžně sledována jejich realizace. K závěru roku 2005 byla většina přijatých opatření splněna.

V roce 2005 obhájila OZP certifikát jakosti v systému managementu jakosti dle normy ČSN EN ISO 9001:2001, který jí byl udělen v roce 2004. Paralelně s vnitřními kontrolami a interním auditem dle zákona o finanční kontrole tak probíhaly v OZP i audity systému řízení dle požadavků ISO.

4.3.3 Popis systému provádění kontrol výběru pojistného a celkové dosažené výsledky v tis. Kč z příjmů pojistného po lhůtě splatnosti včetně příslušenství (tj. pokut, penále a přirážek)

Určujícím typem kontrol u nejvýznamnější skupiny plátců pojistného – zaměstnavatelů se v roce 2005 staly jednoznačně hromadné korespondenční kontroly dvou základních typů, tj. kontroly plnění oznamovací povinnosti (podrobněji viz bod 4.3.5) a kontroly platební kázně. Výstupem korespondenční kontroly platební kázně u plátce pojistného – zaměstnavatele, jejímž výsledkem bylo zjištění dluhu na pojistném či penále v zadaném období, je přímo dokument zahájení správního řízení. Zkvalitnění datové základny jako důsledku provedených kontrol předkládání PPPZ vede k významnému zvýšení efektivity následně prováděných kontrol platební kázně. Po úspěšném zvládnutí náběhu hromadných kontrol PPPZ v roce 2004 přešel v průběhu roku 2005 do plného rutinního využívání i programový aparát podporující hromadné kontroly platební kázně. Výsledkem byl nejen skokový nárůst počtu prováděných kontrol, ale i výrazné zvýšení efektivity vymáhacího procesu minimalizací časového odstupu mezi realizací kontrol a kontrolovanou skutečností.

V průběhu prvních tří kvartálů 2005 byly v souběhu s kontrolní činností zaměřenou zejména na pohledávky s nejvyšší nominální hodnotou dluhu zpracování kontrol z podnětu plátce provedeny hromadné kontroly platební kázně všech plátců pojistného – zaměstnavatelů s dluhem na pojistném vyšším než 50 Kč za období od 1. 7. 1998 do 31. 12. 2001. V posledním čtvrtletí pak byly zahájeny kontroly na dluh na pojistném větší než 1. 000 Kč za období 1. 7. 1998 - 30. 9. 2005. Celkem bylo v roce 2005 provedeno 104 385 kontrol platební kázně plátců pojistného – zaměstnavatelů.

Pro zpracování Přehledů OSVČ byla v roce 2005 již rutinně využita kvalitativně vyšší verze programového vybavení vyvinutá v průběhu roku 2004. Celkem bylo vyúčtováno 80 227 řádných Přehledů OSVČ a 189 přehledů opravných. Za toto období bylo realizováno i 14 076

kontrol fyzických osob, více než 3 100 fyzických osob bylo obesláno platebními výměry na dlužné pojistné a penále za léta 2000 – 2003.

K úhradě dlužného pojistného bylo v roce 2005 použito 97.750 tis. Kč, po lhůtě splatnosti bylo plátci pojistného uhrazeno za 37.321 tis. Kč penále a 806 tis. Kč pokut. Předpis penále za uvedený rok činil 238.368 tis. Kč a předpis pokut 6.954 tis. Kč.

Objem pohledávek za plátci pojistného vykázal v průběhu roku 2005 mírně klesající tendenci. K 31. 12. 2005 evidovala OZP tyto pohledávky v celkové výši 1.179. 384 tis. Kč, tj. o cca 5 % méně proti roku 2004. Pohledávky po lhůtě splatnosti ve finančním objemu 1.066.141 tis. Kč. pak vykazovaly téměř identický trend. Nesporně pozitivním rysem vývoje v této oblasti je pak více než osmiprocentní meziroční pokles objemu pohledávek na dlužné pojistné za nejvýznamnější skupinou plátců – zaměstnavatelů – na 669.400 tis. Kč.

4.3.4 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále, objem v tis. Kč a hlavní důvody těchto uskutečněných odpisů v r. 2005. Stav plně odepsaných položek evidovaný k 31. 12. 2005 na podrozvahových účtech

V průběhu roku 2005 bylo OZP celkem odepsáno 2 523 pohledávek v hodnotě 9.604 tis. Kč. Z toho 2 275 pohledávek na dlužné pojistné ve finančním objemu 6.592 tis. Kč, 243 pohledávek na penále za 2.939 tis. Kč a 5 pohledávek na pokuty za 73 tis. Kč. Nejpočetnější skupinou bylo 1 712 odpisů pohledávek na dlužné pojistné OBZP.

K nejčastějším důvodům odpisu pohledávek patří u plátců pojistného – zaměstnavatelů zrušení konkurzu pro nedostatek majetku či rozhodnutí soudu o neuspokojení přihlášené pohledávky resp. přiznání její nevýznamné části a nedobytnost dluhu, u fyzických osob pak neefektivnost vymáhání pohledávky a uplatnění námitky promlčení.

4.3.5 Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů formou zasílání „přehledů" podle § 25 zákona č. 592/1992 Sb.,ve znění pozdějších předpisů, a postup jejich zpracování ve zdravotní pojišťovně. Využití § 25 a) v praxi.

V průběhu roku 2005 bylo provedeno celkem 160 172 kontrol plnění povinnosti zaměstnavatele při zasílání Přehledů o platbách pojistného zaměstnavatele (dále PPPZ) podle § 25 zákona č. 592/1992 Sb. V souladu s interními dokumenty probíhá tento typ kontroly plátců pojistného - zaměstnavatelů od roku 2004 cyklicky v závislosti na počtu zaměstnanců evidovaných OZP. Plátci s 10 a více zaměstnanci jsou kontrolováni v čtvrtletním intervalu, ostatní v pololetním (plátci se 3 – 9 zaměstnanci) až ročním.

Efektivitu tohoto systému dokládá skutečnost, že přes nárůst počtu kontrolovaných subjektů o více než 48 000 (cca 43 %) oproti roku 2004 došlo ve stejném období k poklesu počtu Výzev na předložení chybějících PPPZ, generovaných těmito kontrolami v případě zjištění nedostatků, z 30 508 na 25 327.

Ve druhém pololetí 2005 byl zahájen projekt zajišťující rozšíření funkcí CIS OZP podporujících provádění kontrol PPPZ o aplikaci ustanovení § 25 a zákona č. 592/1992 Sb. v souladu se zákonem 500/2004 Sb. Zahájení rutinního provozu tohoto programového vybavení je plánováno v polovině dubna 2006.

4.4 Zdravotní politika, mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotní péče, včetně používaných regulačních mechanismů, realizace výsledků výběrových řízení na začleňování lůžkových zařízení do sítě smluvních zařízení, léková politika atp.

K základním prioritám OZP v roce 2005, stejně jako ve všech předchozích letech, patřila především včasná a odpovídající úhrada zdravotnickým zařízením za poskytnutou zdravotní péči.

Přestože v roce 2005 pokračoval výrazný nesoulad mezi cenovými požadavky poskytovatelů a zdroji veřejného zdravotního pojištění, byl maximální důraz kladen na nekonfliktní smluvní jednání s poskytovateli zdravotní péče při respektování obecně závazných předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění.

V následujících tabulkách uvádíme přehled mechanismů úhrad zdravotní péče a uplatňovaných regulací za rok 2005 podle jednotlivých segmentů poskytovatelů.

PRAKTIČTÍ LÉKAŘI

1. pololetí 2005	2. pololetí 2005
Diferencovaná kombinovaná kapitačně výkonová platba se základní kapitační sazbou minimálně 34,- Kč na jednicového registrovaného pojištěnce (s případnou bonifikací 0-14,-Kč na základě vyhodnocení komplexního hodnocení nákladovosti) a hodnotou bodu 1,- Kč za nekapitované výkony, objemová regulace na zdravotní výkony, předepsaná léčiva a indukovanou péči nebo úhrada výkonů vyúčtovaných dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, v hodnotě bodu 0,90 a Kč/bod. Regulace na preskripci a indukovanou péči.	Diferencovaná kombinovaná kapitačně výkonová platba se základní kapitační sazbou minimálně 34,- Kč na jednicového registrovaného pojištěnce (s případnou bonifikací 0-14,-Kč na základě vyhodnocení komplexního hodnocení nákladovosti) a hodnotou bodu 1,- Kč za nekapitované výkony, objemová regulace na zdravotní výkony, předepsaná léčiva a indukovanou péči nebo úhrada výkonů vyúčtovaných dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, v hodnotě bodu 0,90 a Kč/bod. Regulace na preskripci a indukovanou péči.

STOMATOLOGICKÁ PÉČE - odb. 014- 019

1. pololetí 2005	2. pololetí 2005
Podle sazeb dohodnutých na dohodovacím řízení a publikovaných ve Věstníku MZ, částka 12/2004.	Podle sazeb dohodnutých na dohodovacím řízení a publikovaných ve Věstníku MZ, částka 7/2005.

FYZIOTERAPIE - odb. 902, 918

1. pololetí 2005	2. pololetí 2005
Výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, v hodnotě bodu 0,96 Kč/bod do limitu času nositele výkonu 10 hodin na pracovní den. Úhrada režijních nákladů zdravotních výkonů č. 21217, 21315, 21317 a 21223 byla v některých případech na základě smlouvy mezi ambulantním zdravotnickým zařízením a OZP stanovena ve výši minimálně 3,20 bodů za minutu výkonu. nebo Za využití ustanovení o možném jiném způsobu úhrady výkonový způsob dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, v hodnotě bodu 1,- Kč/bod do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den a regulací maximálními náklady na 1 ošetřeného unikátního pojištěnce a čtvrtletí. Nedohodly-li se smluvní strany jinak bylo uplatněno v souladu s odst. 7 písm. b) § 17 z.č. 48/1997 Sb. v platném znění omezení maximální úhrady do výše posledního smluvně sjednaného období.	Výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, v hodnotě bodu 0,96 Kč/bod do limitu času nositele výkonu 10 hodin na pracovní den. Úhrada režijních nákladů zdravotních výkonů č. 21217, 21315, 21317 a 21223 byla v některých případech na základě smlouvy mezi ambulantním zdravotnickým zařízením a OZP stanovena ve výši minimálně 3,20 bodů za minutu výkonu. nebo Za využití ustanovení o možném jiném způsobu úhrady výkonový způsob dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, v hodnotě bodu 1,- Kč/bod do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den a regulací maximálními náklady na 1 ošetřeného unikátního pojištěnce a čtvrtletí. Nedohodly-li se smluvní strany jinak bylo uplatněno v souladu s odst. 7 písm. b) § 17 z.č. 48/1997 Sb. v platném znění omezení maximální úhrady do výše posledního smluvně sjednaného období.

LÉKAŘSKÁ SLUŽBA PRVNÍ POMOCI

1. pololetí 2005	2. pololetí 2005
Výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, s hodnotou bodu 0,91 Kč/bod.	Výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, s hodnotou bodu 0,92 Kč/bod

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

1. pololetí 2005	2. pololetí 2005
Výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, s hodnotou bodu 1,02 Kč/bod	Výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, s hodnotou bodu 1,03 Kč/bod

DOPRAVA

1. pololetí 2005	2. pololetí 2005
Výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, s hodnotou bodu 0,91 Kč/bod.	Výkonový způsob úhrady dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, s hodnotou bodu 0,91 Kč/bod, s tím, že s tím, že tato hodnota bodu bude upravena koeficientem: a) ve výši 1,02 pro pracoviště DRNR splňující následující podmínky: ○ prokazatelný, na vlastním pracovišti fyzicky zajištěný 24 hod. provoz, ○ vlastní dispečink v nepřetržitém provozu nebo smlouva s centrálním dispečinkem nebo s dispečinkem ZZS, ○ minimálně 5 plných pracovních úvazků řidičů DRNR v pasportizaci, ○ minimálně 3 sanitní vozy DRNR vybavené dle platných předpisů v pasportizaci, b) ve výši 0,97 pro ostatní pracoviště DRNR.

IVF

1. pololetí 2005	2. pololetí 2005
Paušální sazbou za 1 výkon dle rozsahu IVF	Paušální sazbou za 1 výkon dle rozsahu IVF

DOMÁCÍ PÉČE - HOME CARE

1. pololetí 2005	2. pololetí 2005
Výkonový způsob úhrady v hodnotě bodu 1,- Kč do limitu času nositele výkonu 8 hodin na kalendářní den, je-li zdravotní péče poskytována 7 dní v týdnu, respektive do limitu času nositele výkonu 8 hodin na pracovní den, není-li zdravotní péče poskytována 7 dní v týdnu s indexací dle níže uvedených podmínek: a) pro zdravotnická zařízení poskytující domácí zdravotní péči pravidelně 7 dní v týdnu a zaměstnávající alespoň 5,00 kvalifikovaných odborných pracovníků (tj. hodnoty přepočteného počtu nositelů výkonů případně poměrného kapacitního čísla většího nebo rovno 5) v odbornosti 925 se hodnota bodu upravovala indexem 1,07 b) pro ostatní zdravotnická zařízení, která nesplňují kriteria uvedená v bodu a) se hodnota bodu upravovala indexem 0,9. Nedohodly-li se smluvní strany jinak, bylo uplatněno v souladu s odst. 7 písm. b) § 17 z.č. 48/1997 Sb. v platném znění omezení maximální úhrady do výše posledního smluvně sjednaného období.	Výkonový způsob úhrady v hodnotě bodu 1,- Kč do limitu času nositele výkonu 8 hodin na kalendářní den, je-li zdravotní péče poskytována 7 dní v týdnu, respektive do limitu času nositele výkonu 8 hodin na pracovní den, není-li zdravotní péče poskytována 7 dní v týdnu s indexací dle níže uvedených podmínek: a) pro zdravotnická zařízení poskytující domácí zdravotní péči pravidelně 7 dní v týdnu a zaměstnávající alespoň 5,00 kvalifikovaných odborných pracovníků (tj. hodnoty přepočteného počtu nositelů výkonů případně poměrného kapacitního čísla většího nebo rovno 5) v odbornosti 925 se hodnota bodu upravovala indexem 1,07 b) pro ostatní zdravotnická zařízení, která nesplňují kriteria uvedená v bodu a) se hodnota bodu upravovala indexem 0,9. Nedohodly-li se smluvní strany jinak, bylo uplatněno v souladu s odst. 7 písm. b) § 17 z.č. 48/1997 Sb. v platném znění omezení maximální úhrady do výše posledního smluvně sjednaného období.

AMBULANTNÍ SPECIALISTÉ

1. pololetí 2005	2. pololetí 2005
V souladu s § 4 vyhlášky MZ č. 50/2005 Sb. výkonový způsob úhrady dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění, úhradou za poskytnuté zdravotní výkony, kdy hodnota bodu byla 1,04 Kč/ bod do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den s omezením maximální úhradou v návaznosti na počet unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ošetřených v hodnoceném čtvrtletí daným zdravotnickým zařízením v dané odbornosti nebo při naplnění podmínek stanovených § 4 Vyhlášky MZ č. 50/2005 Sb. výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění, úhradou za poskytnuté zdravotní výkony, kdy hodnota bodu byla 1,04 Kč/ bod do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den nebo jiným způsobem úhrady, tj. úhradou za poskytnuté zdravotní výkony, kdy hodnota bodu byla 1,05 Kč/ bod do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den s omezením maximální úhradou na 1 URČ ošetřeného v dané odbornosti a pololetí. Omezení maximální výší úhrady se nepoužilo u zdravotnických zařízení smluvní odbornosti 901 – klinická psychologie, 903 – klinická logopedie, 927 – ortoptická sestra, a dále u zdravotnických zařízení jiných smluvních odborností než 901 vykazujících výkony autorské odbornosti 910 – psychoterapie a ZZ, která ošetřila <100 pojištěnců na jednoho nositele výkonu ve sledovaném období Regulace na preskripci a indukovanou péči.	Výkonový způsob úhrady dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění, úhradou za poskytnuté zdravotní výkony, kdy hodnota bodu byla 1,05 Kč/ bod do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den s omezením maximální úhradou na 1 URČ ošetřeného v dané odbornosti a pololetí. Omezení maximální výší úhrady se nepoužilo u zdravotnických zařízení smluvní odbornosti 901 – klinická psychologie, 903 – klinická logopedie, 927 – ortoptická sestra, a dále u zdravotnických zařízení jiných smluvních odborností než 901 vykazujících výkony autorské odbornosti 910 – psychoterapie a ZZ, která ošetřila <100 pojištěnců na jednoho nositele výkonu ve sledovaném období Regulace na preskripci a indukovanou péči.

AMBULANTNÍ HEMODIALÝZA

1. pololetí 2005	2. pololetí 2005
Výkonový způsob úhrady v hodnotě bodu 1,02 Kč do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den při současném navýšení režijní sazby na 4 body/ minutu času výkonu u výkonů 18521,18522,18530,18550,18560,18570, 18580,18590. Regulace na preskripci a indukovanou péči.	Výkonový způsob úhrady v hodnotě bodu 1,02 Kč do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den při současném navýšení režijní sazby na 4 body/ minutu času výkonu u výkonů 18521,18522,18530,18550,18560,18570, 18580,18590. Regulace na preskripci a indukovanou péči.

LABORATOŘE (komplement)

1. pololetí 2005	2. pololetí 2005
Výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění, v hodnotě bodu 0,86 Kč/bod v odbornostech 222, 801 - 807, 812 - 823, respektive v hodnotě bodu 1,04 Kč/bod v odbornosti 809 nebo paušální sazbou stanovenou dle čl. 3 Věstníku MZ ČR Částka 12/2004 nebo jiným smluvně dohodnutým způsobem, tj. paušální sazbou se smluvně dohodnutou maximální individuální hodnotou bodu.	Výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění, v hodnotě bodu 0,86 Kč/bod v odbornostech 222, 801 - 807, 812 - 823, respektive v hodnotě bodu 1,04 Kč/bod v odbornosti 809 nebo paušální sazbou stanovenou dle příslušných ustanovení Věstníku MZ ČR Částka 7/2005 nebo jiným smluvně dohodnutým způsobem, tj. paušální sazbou se smluvně dohodnutou maximální individuální hodnotou bodu.

LÁZEŇSKÁ A OZDRAVENSKÁ PÉČE

1. pololetí 2005	2. pololetí 2005
Smluvní cenové ujednání mezi OZP a jednotlivými poskytovateli lázeňské zdravotní péče na základě zásad dohodnutých zdravotními pojišťovnami se zástupci profesního sdružení poskytovatelů a s přihlédnutím k cenovému výměru ministerstva financí, v platném znění, zveřejněnému v Cenovém věstníku Ministerstva financí ČR.	Smluvní cenové ujednání mezi OZP a jednotlivými poskytovateli lázeňské zdravotní péče na základě zásad dohodnutých zdravotními pojišťovnami se zástupci profesního sdružení poskytovatelů a s přihlédnutím k cenovému výměru ministerstva financí, v platném znění, zveřejněnému v Cenovém věstníku Ministerstva financí ČR.

NEMOCNICE

1. pololetí 2005	2. pololetí 2005
Úhrada paušální sazbou dle odst. 1-7 § 2 Vyhlášky MZ č. 50/2005 Sb. nebo v případech definovaných odst. 5 § 2 vyhlášky MZ č. 50/2005 Sb. úhrada výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění v hodnotě bodu 0,89 Kč/ bod nebo dle odstavce 8 § 2 Vyhlášky MZ č. 50/2005 Sb. úhrada kombinovaným způsobem s platbou za diagnózu (DRG). Regulace preskripce.	Úhrada paušální sazbou dle odst. 1-7 § 2 Vyhlášky MZ č. 50/2005 Sb. s posunem ref. období nebo v případech definovaných odst. 5 § 2 vyhlášky MZ č. 50/2005 Sb. úhrada výkonovým způsobem dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění v hodnotě bodu 0,89 Kč/ bod nebo dle odstavce 8 § 2 Vyhlášky MZ č. 50/2005 Sb. úhrada kombinovaným způsobem s platbou za diagnózu (DRG). Regulace preskripce.

ODBORNÉ LÉČEBNÉ ÚSTAVY

1. pololetí 2005	2. pololetí 2005
Úhrada paušální sazbou za ošetřovací den dle § 3 vyhlášky MZ č. 50/2005 Sb.	Úhrada paušální sazbou za ošetřovací den dle § 3 vyhlášky MZ č. 50/2005 Sb. Nedohodly-li se smluvní strany jinak, bylo uplatněno v souladu s odst. 7 písm. b) § 17 z.č. 48/1997 Sb. v platném znění omezení maximální úhrady do výše posledního smluvně sjednaného období.

LÉČEBNY DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH a ZZ vykazující ošetřovací den 00005

1. pololetí 2005	2. pololetí 2005
Úhrada paušální sazbou za ošetřovací den dle § 3 vyhlášky MZ č. 50/2005 Sb.	Úhrada paušální sazbou za ošetřovací den dle § 3 vyhlášky MZ č. 50/2005 Sb. Nedohodly-li se smluvní strany jinak, bylo uplatněno v souladu s odst. 7 písm. b) § 17 z.č. 48/1997 Sb. v platném znění omezení maximální úhrady do výše posledního smluvně sjednaného období.

NESMLUVNÍ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

1. pololetí 2005	2. pololetí 2005
Stomatologická péče dle sazeb dohodnutých v DŘ a publikovaných ve Věstníku MZ Částka 12/ 2004 Ostatní péče výkonovým způsobem úhrady podle Vyhlášky MZ ČR 134/1998 Sb.,v platném znění, v hodnotě bodu 0,82 Kč/bod.	Stomatologická péče dle sazeb dohodnutých v DŘ a publikovaných ve Věstníku MZ Částka 7/2005 ostatní péče výkonovým způsobem úhrady podle Vyhlášky MZ 134/1998 Sb., v platném znění, v hodnotě bodu 0,82 Kč/bod.

Při dohodovacích řízeních o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče pro 1. a 2. pololetí 2005 se nepodařilo ve všech skupinách poskytovatelů sjednat dohodu o ceně bodu a výši úhrady. MZ v návaznosti na výsledek dohodovacího řízení upravilo Vyhláškou 50/2005 Sb. úhradu ve skupině poskytovatelů ústavní péče a ambulantní specializované péče. V ostatních skupinách poskytovatelů byla úhrada v nedohodnutých segmentech opírána o ustanovení odstavce 7 § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění.

Regulační opatření stanovená příslušnými legislativními normami a zakotvená ve smluvních dodatcích pro příslušná období, jako například časovou regulaci (KORKO, REGKO), regulaci na preskripci a indukovanou péči, regulaci v rámci komplexního hodnocení nákladovosti u praktických lékařů, regulaci maximální úhradou u ambulantní specializované zdravotní péče, atp. uplatňovala OZP uvážlivě (vědoma si případných negativních dopadů regulačních opatření na rozsah, dostupnost a kvalitu poskytované zdravotní péče), nicméně důsledně, zejména v těch případech, kdy vykázaný objem zdravotní péče umožnil relevantní objektivizaci oprávněného uplatnění regulačních opatření. Některá regulační opatření bylo nutno transformovat na podmínky OZP, aby regulace byla uplatnitelná i v prostředí kolísajícího objemu poskytované zdravotní péče.

Pro úhradu ve všech skupinách poskytovatelů platilo, že individuální hodnota bodu dosažená zdravotnickým zařízením po vypořádání všech smluvně dohodnutých regulací nesměla v roce 2005 bez ohledu na uplatňovaný způsob úhrady překročit maximální cenu bodu stanovenou Cenovým věstníkem MF v platném znění, tj. 1,10 Kč/bod.

Smluvně dohodnuté a zákonem stanovené regulace byly vypořádány ve smluvně dohodnutých termínech u všech zdravotnických zařízení, která ošetřila statisticky významný počet pojištěnců OZP – závazky OZP uhrazeny přímou platbou a pohledávky vyčísleny a uplatněny započtením.

Vydání vyhlášky č. 50/2005 Sb. významně ovlivnilo výdajovou stránku OZP, neboť kromě toho, že stanovený způsob úhrady přispěl ke skokovému meziročnímu navýšení cen především následné péče, znamenal další rozvolnění uplatnitelnosti regulací v ambulantní péči.

V podmínkách OZP, bohužel, téměř 2/3 ze všech zdravotnických zařízení splňuje vyhláškou nastavený statisticky nevýznamný počet pojištěnců. Vyhláškou nastavené parametry pro možné uplatnění regulací bohužel u těchto zdravotnických zařízení prakticky neumožňují výkony regulovat a otevřený výkonový systém podporuje neregulovanou výkonnost i preskripci. To způsobuje obtížně ovlivnitelný nárůst výdajů v ambulantní specializované péči.

Protože se jedná zároveň o zdravotnická zařízení ve vysoké míře indukující další zdravotní péči, vede neregulovaný způsob úhrady zákonitě k sekundárnímu nárůstu výdajů i v péči indukované.

V roce 2005 OZP neuplatnila regulaci dle § 17 odst. 14 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, a to především proto, že v segmentech, kde došlo k největšímu překročení plánovaných výdajů (péči indukované a ústavní) nebylo možno uplatnit regulace plánované podle výše uvedeného ustanovení.

Na zdravotnická zařízení překračující celorepublikové průměrné náklady na jednoho pojištěnce v dané odbornosti následně OZP zaměřila revizní činnost.

4.4.1 Revizní činnost - kontroly poskytovatelů zdravotní péče. Celkový efekt z kontrol vyúčtování výdajů zdravotnickými zařízeními u fakturované zdravotní péče v roce 2005.

Kontrolní systém OZP zajišťuje efektivní kontrolu předkládaných vyúčtování zdravotní péče a garantuje účelné vynakládání finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

Veškerá vyúčtovaná zdravotní péče prochází před vlastní úhradou řadou kontrol tvořících ve svém souhrnu kontrolní (respektive revizní) systém OZP podporovaný On-line propojeným informačním systémem.

Informační systém OZP prostřednictvím příslušného softwaru provádí řadu automatizovaných kontrolních a propočtových činností rutinního charakteru, které se uplatní bezprostředně po zápisu vyúčtování do databáze OZP.

Mimo jiné je kontrolována formální a logická správnost předkládaných dokladů, které musí být v souladu se smluvně dohodnutou platnou metodikou a datovým rozhraním VZP, i platným seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Po kontrole základních identifikačních údajů o poskytovateli zdravotní péče včetně ověření úrovně smluvního vztahu následují automatické kontroly prověřující, zda vyúčtovaná zdravotní péče odpovídá smluvně dohodnutému rozsahu v příslušné smluvně potvrzené odbornosti. Automaticky je rovněž prověřen pojistný vztah klienta vůči OZP.

V roce 2005 bylo zdravotnickými zařízeními uplatněno 16 624 917 dokladů v hodnotě 9.548.470.052,- **Kč. Informační systém OZP vyřadil na základě rutinně prováděných validací 2,2 % neoprávněně vyúčtovaných dokladů v nominální výši 92.067.978,- Kč**. Důvodem vyřazení dokladů byla především nepříslušnost pojištěnce, duplicity a vyúčtování smluvně nesjednaných odborností a výkonů.

Po základních validacích následuje řada algoritmizovaných kontrol, mj. na duplicitu, frekvenční omezení, nepřípustné kombinace výkonů atp. Je ověřována cena všech vyúčtovaných léčiv, zdravotnických prostředků a optických pomůcek.

Každá z automatizovaných kontrol má nastaven určitý stupeň závažnosti, ze kterého vyplývá, zda je zjištěná skutečnost natolik závažná, že je důvodem k automatickému odmítnutí úhrady, případně je doklad na základě proběhlé validace vytříděn a postoupen k dalšímu posouzení příslušnému revizním lékaři dané odbornosti, či jinému odbornému pracovníkovi, oprávněnému provádět revizní činnost. Tuto činnost vykonává 16 revizních lékařů v hlavním pracovním poměru v úvazku 15,2, 12 revizních lékařů na dohodu o pracovní činnosti v úvazku 3,84 a 9 revizních referentů v úvazku 8,7. Dalších 5 lékařů v úvazku 5 se zabývá na ředitelství OZP řešením reklamací, podáními poskytovatelů zdravotní péče a analytickou činností. Na pobočkách OZP 10 revizních lékařů v úvazku 3,21 vykonává konzultační a schvalovací činnost.

Revizní lékaři, případně jiní odborní pracovníci, oprávnění provádět revizní činnost, představují nezastupitelný článek v systému revizní činnosti OZP. Posuzují vyúčtovanou zdravotní péči z hlediska své odbornosti a vlastních praktických zkušeností s posuzovaným rozsahem vyúčtované péče. OZP zaměstnává kvalifikované revizní lékaře s potřebnou erudicí, vyšší specializací a dostatečně dlouhou klinickou zkušeností ve všech stěžejních revidovaných odbornostech a důsledně dbá, aby byla uhrazena zdravotní péče v rozsahu daném platnou legislativou. Pomocí automatizované kontroly prostřednictvím informačního systému je důsledně zabezpečeno, aby revidujícím nebylo k revizi předkládáno vyúčtování těch zdravotnických

zařízení, s nimiž je revidující v pracovně právním vztahu. Vyúčtování je v takových případech automaticky přesměrováno k jinému revidujícímu.

Díky On-line propojenému informačnímu systému lze revizní činnost efektivně zajišťovat bez ohledu na regionální příslušnost, a to především z ředitelství OZP.

Revizní lékaři a ostatní revizní pracovníci oprávnění provádět revizní činnost provádějí především pravidelnou revizi předkládaných vyúčtování prostřednictvím revize v informačním systému (tzv. ruční revize). K povinné ruční revizi jsou revizním lékařům informačním systémem předkládány veškeré hospitalizační doklady a všechna nákladnější vyúčtování ambulantní péče, a to bez ohledu na výsledek automatických kontrol. Dále jsou informačním systémem revizním lékaři předkládány k posouzení a následnému rozhodnutí o úhradě veškeré sporné doklady vytříděné při prvotní automatické validaci vyúčtování.

Ruční revizí bylo v roce 2005 zkontrolováno **1 333 856 dokladů**, tj. cca 8 % ze všech uplatněných vyúčtování, ale s ohledem na skutečnost, že jsou revizi podrobovány především doklady finančně náročné zdravotní péče a péče hospitalizační, zkontrolovali revizní lékaři OZP detailně doklady **v celkové nominální hodnotě 4.971.327.335,- Kč. V roce 2005 oprávněnými korekcemi neoprávněně nárokované úhrady docílili revizní lékaři a ostatní pracovníci oprávnění provádět revizní činnost 5,75% úspory nákladů**, které by byly jinak OZP vynaloženy na vyúčtovanou zdravotní péči. Účinnost revizní činnosti se zvýšila oproti roku 2004 o 0,03 % **úspora představuje částku 284.236.357,- Kč.**

Úspora vyplývající z pravidelné revizní činnosti v informačním systému se bezprostředně projevila zejména v oblasti úhrady zdravotnickým zařízením hrazených výkonovým způsobem úhrady, neboť důslednou revizí se podařilo docílit, že OZP uhradila toliko náležející zdravotní péči. Pokud byla provedena korekce předložených vyúčtování, byli smluvní partneři OZP o této skutečnosti i o důvodech, které vedly revizního lékaře k odmítnutí úhrady, informováni prostřednictvím zúčtovacích zpráv.

Důsledná revizní činnost měla však své nezastupitelné místo i v systému paušálních plateb zdravotnickým zařízením, přestože se efekt důsledně prováděné revize uplatní s časovým posunem (při vyhodnocování regulačních mechanismů, případně při stanovování výše úhrady v příslušných následujících obdobích).

Ve sporných případech si revizní lékaři i v roce 2005 korespondenční cestou vyžadovali nezbytné doplňující informace, eventuálně využívali možnosti ověření indikovanosti vyúčtované péče nahlédnutím do zdravotní dokumentace pacienta přímo v příslušném zdravotnickém zařízení.

Cílená revizní činnost (tj. fyzické revize revizních lékařů OZP přímo ve zdravotnických zařízeních) byla v roce 2005 prováděna ve zdravotnických zařízeních, u nichž dlouhodobě docházelo k překračování celostátních průměrných nákladů v dané odbornosti, případně ve zdravotnických zařízeních, kde revizní lékaři měli opakovaně negativní zkušenosti s vysokou frekvencí neoprávněně účtovaných výkonů při ruční revizi jimi vykázané zdravotní péče. Neméně důležitým podnětem k provedení fyzické revize byly pak i podněty samotných pojištěnců OZP, kteří žádali o prověření některých skutečností, se kterými se setkali při čerpání zdravotní péče. **V roce 2005 požádalo o výpis z účtu více než 2 934 pojištěnců OZP, tj. o 200 % pojištěnců více než v roce 2004. Cca 2 % pojištěnců následně uplatnilo námitky, které si vyžádaly následná šetření.**

V roce 2005 provedli revizní lékaři OZP **132 fyzických revizí** ve zdravotnických zařízeních. **Přeplatek prostředků** uhrazených zdravotnickým zařízením **za neoprávněně uplatněné výkony zjištěné fyzickou kontrolou činil v roce 2005 celkem 9.178.969,18 Kč**.

Nejvyšší podíl přeplatku činila především neoprávněně nárokovaná úhrada vyššího stupně intenzivní péče v lůžkových zařízeních, než odpovídalo záznamům v dokumentaci pacienta, případně vyúčtování výkonu, který nebyl ve smyslu platného Seznamu výkonů s bodovými hodnotami naplněn, a přesto byla zdravotnickým zařízením nárokována jeho úhrada, případně v případě indukované péče se jednalo o vyúčtované výkony, které nebyly indukujícím zařízením požadovány. V několika případech se jednalo o neoprávněně vyúčtované výkony, které byly zdravotnickým zařízením uplatněny, ale jejichž provedení zpochybnil pojištěnec na základě kontroly výpisu z účtu pojištěnce.

Za nejúčinnější co do finanční výtěžnosti lze v roce 2005 považovat především multidisciplinární týmové revize ve velkých zařízeních ústavního typu.

OZP uplatnila svůj oprávněný požadavek většinou prostřednictvím uzavřených dohod o uznání dluhu započtením proti nejbližší vyúčtované zdravotní péči.

Kromě výše uvedené revizní činnosti posuzovali revizní lékaři, případně jiní odborní pracovníci, oprávnění provádět revizní činnost, žádosti lékařů a zdravotnických zařízení o povolení, případně plnou úhradu léčiv a zdravotnických prostředků. **V roce 2005 vydali revizní lékaři OZP stanovisko v celkem 23 086 případech.**

V neposlední řadě revizní lékaři, případně jiní odborní pracovníci oprávnění provádět revizi, vypracovávali stanoviska ke zdravotnickým zařízením navrženým na vyřazení ze sítě smluvních zdravotnických zařízení a vyjadřovali se k odbornému personálnímu a technickému vybavení zdravotnických zařízení nově zařazovaných do sítě, případně se vyjadřovali k rozsahu smluvního závazku u stávajících smluvních partnerů.

Revizní lékaři OZP se stejně jako v předchozích letech podíleli na vypracování odborných posudků, které dále sloužily jako podklady právnímu oddělení k uplatňování nároků na náhradu škody, která OZP vznikla vynaložením nákladů na léčení poškození zdraví způsobených protiprávním jednáním třetích osob, dle ust. § 55 odst. 1 zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Celkový počet hlášení s podezřením na poškození zdraví pojištěnců OZP třetí osobou potom činil 8 749 hlášení, což představuje nárůst o 19% oproti roku 2004. **Objem finančních prostředků získaných v roce 2005 ve prospěch OZP v řízení z titulu náhrady škody činil 26.121 tis. Kč tj. o 6.759 tis. Kč více než v roce 2004. Úspěšně bylo vyřešeno 928 případů, z toho 65 v řízení soudním.**

Kromě výše uvedených činností revizní lékaři OZP v roce 2005 posoudili celkem 13 089 lázeňských návrhů, což je o 1,27% návrhů méně než v roce 2004, přičemž schváleno bylo 10 561 předložených návrhů, což představuje 80,68 % všech uplatněných návrhů.

Přehled počtu předložených a schválených návrhů v roce 2005

Druh poskytnuté péče	Předloženo	Schváleno
Komplexní lázeňská péče	9 474	7 311
Příspěvková lázeňská péče	2 154	2 010
Dětská léčebná a ozdravenská péče	1 641	1 240
Celkem	**13 089**	**10 561**

Srovnání roku 2004 - 2005

Rok	2004	2005	Index 2005/2004
Počet realizovaných lázeňských pobytů	12 372	10 561	0,85

15% poklesu oproti roku 2004 bylo docíleno především aktivním vyhledáváním vybraných kontraindikací lázeňské léčby na základě údajů v informačním systému OZP – z 9 474 uplatněných návrhů na komplexní lázeňskou léčbu bylo zamítnuto nebo přehodnoceno na příspěvkovou lázeňskou léčbu 2 163 lázeňských návrhů, tj. 22,83 %. Důvodem zamítnutí nebo přehodnocení lázeňských návrhů bylo buď naplnění kontraindikací lázeňské léčby, nebo nesplnění indikačních předpokladů pro navrhovaný stupeň lázeňské léčby.

K významnému meziročnímu poklesu (o 50 %) předkládaných návrhů došlo především v dětské ozdravenské a léčebenské péči. Z 2 154 předložených návrhů na příspěvkovou lázeňskou léčbu bylo schváleno 2 010, tj. 93,31 %.

Kromě zajišťování výše uvedených rutinních revizních činností OZP v průběhu roku 2005 dále rozvíjela analytické ukazatele, poskytující aktuální i historické informace o konkrétním zdravotnickém zařízení, kterých využila především v závěru roku 2005 v 1. etapě optimalizace sítě smluvních zdravotnických zařízení OZP.

OZP dlouhodobě a průběžně sleduje dosahované průměrné náklady na jednoho unikátního pojištěnce (celkové i v jednotlivých druzích péče) v daném zdravotnickém zařízení a porovnává je s dosahovaným celostátním průměrem v dané odbornosti v zařízeních se srovnatelným rozsahem zdravotní péče. Rutinně jsou vyhodnocovány náklady na výkony, na předepsaná léčiva a vyžádanou péči. U lůžkových zdravotnických zařízení je navíc rutinně sledována průměrná ošetřovací doba v daném zařízení, celková i dílčí (tj. v jednotlivých odbornostech), počet hospitalizovaných klientů, počet ambulantně ošetřených pojištěnců, počet mimořádně nákladných ošetření a operačních výkonů, náklady na léčiva a zvlášť účtovaný materiál, frekvence výkonů, diagnóz apod.

Na zdravotnická zařízení překračující průměrné náklady pak OZP zaměřuje svou cílenou revizní činnost.

V informačním systému OZP doposud rutinně užívané SW nástroje umožňující dlouhodobé sledování vzájemné platební bilance mezi OZP a příslušným zdravotnickým zařízením byly doplněny detailní evidencí veškerých finančních operací souvisejících s vypořádáním závazko-pohledávkových vztahů.

Dlouhodobé sledování všech výše uvedených ukazatelů je pak podkladem pro stanovování efektivních regulací při úhradách zdravotní péče a má dosti vysokou vypovídací schopnost o efektivitě a rentabilitě léčebného procesu uplatňovaném v daném zdravotnickém zařízení.

OZP i v roce 2005 vyhodnocovala kvalitativní ukazatele poskytované zdravotní péče. Průběžně jsou vyhodnocovány analytické ukazatele efektivity a kvality léčby (mimo jiné je průběžně sledována frekvence vybraných výkonů ve vazbě na jednotlivé diagnózy a porovnávána s celorepublikovými ukazateli ve srovnatelných zdravotnických zařízeních, je vyhodnocováno % komplikací po vybraných výkonech, spektrum předepisovaných léčiv

v závislosti na možných interakcích atp.). OZP se snaží každoročně inovovat SW podporu na rutinní sledování kvalitativních ukazatelů ve všech typech poskytované zdravotní péče, se zvláštním důrazem na nejnákladnější péči ústavní.

V závěru roku 2005 zahájila OZP realizaci projektu na zkvalitnění revize léčiv a zdravotnických prostředků z hlediska účelnosti a efektivity nákladů. OZP aktivně vyhledává případy, kdy preskribující lékař nedodržel podmínky preskripce, neodůvodněně preferoval nákladnější léčiva se srovnatelnou účinností, případně předepisoval větší počty balení než umožňuje doporučená denní dávka a ve zvýšeném rozsahu bude tyto případy vůči zdravotnickému zařízení uplatňovat.

4.5 Pohledávky

OZP v roce 2005 neevidovala žádné pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti.

4.6 Smluvní politika, síť smluvních zdravotnických zařízení a její parametry

Tabulka VZ 2005 – Smluv.s.-15

Během dosavadní 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. Relativně příznivé portfolio příjmů pojištěnců OZP přitom nebránilo možnosti zajistit profinancování zdravotní péče poskytované větším počtem poskytovatelů zdravotní péče, než je nyní po změně podmínek veřejného zdravotního pojištění v ČR zejména v Praze a dalších krajských městech aktuálně objektivní nutností pro zajištění přiměřené dostupnosti zdravotní péče.

V některých regionech a některých odbornostech tak postupně došlo k významnému překračování odbornou společností doporučovaných počtů poskytovatelů zdravotní péče na 100 tisíc obyvatel. Síť smluvních zdravotnických zařízení OZP je natolik široká, že v řadě případů má poskytovaná zdravotní péče pouze náhodný charakter, což negativně ovlivňuje účinnost objektivní kontroly vzájemných smluvních vztahů.

Počínaje rokem 2001 došlo v důsledku pětileté platnosti smluv k faktickému zakonzervování sítě zdravotnických zařízení a v letech 2001 až 2005 již byly smluvní vztahy uzavírány jen ojediněle v případech, kdy příslušná odbornost nebyla v příslušném regionu adekvátně zastoupena. Uzavření nového smluvního vztahu vždy předcházela důkladná analýza stávajícího smluvního zajištění daného druhu péče a každý smluvní vztah i jeho případné změny podléhal projednání v Komisi pro tvorbu sítě smluvních zdravotnických zařízení OZP.

OZP uzavírala smluvní vztah s novými subjekty po splnění všech legislativou předepsaných podmínek a aktivně se účastnila všech výběrových řízení. Nový smluvní vztah byl uzavírán vždy na dobu určitou (max. na dobu 1 roku). Případné prodloužení smluvního vztahu bylo podmíněno vyhodnocením efektivity vzájemné smluvní spolupráce.

Při změnách právní subjektivity zdravotnických zařízení bylo na nově vzniklé subjekty pohlíženo jako na nově vzniklá zdravotnická zařízení a vztahovaly se na ně stejné podmínky vyžadované od nově vzniklých zdravotnických zařízení. Výjimkou byla některá v daném regionu nezastupitelná lůžková zdravotnická zařízení, která změnila právní subjektivitu v závěru roku

2005. Zde byla uzavřena z důvodu nutnosti zajistit dostupnost zdravotní péče do doby konání výběrových řízení podmíněná smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče na dobu určitou.

Vlivem měnících se podmínek veřejného zdravotního pojištění i v důsledku omezení zdrojů veřejného zdravotního pojištění nastává v závěru roku 2005 a především v roce 2006 nutnost postupně přehodnotit stávající širokou nabídku sítě smluvních zdravotnických zařízení s cílem optimalizovat síť smluvních poskytovatelů zdravotní péče a zajistit klientům OZP i v nových podmínkách přiměřeně dostupnou, kvalitní zdravotní péči za udržitelnou cenu, a to v rozsahu odpovídajícímu disponibilním prostředkům na úhradu zdravotní péče.

Tím, že OZP navázala smluvní vztahy podle Vyhlášky MZ č. 457/2000 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, jako první zdravotní pojišťovna ze všech, a to s 90 % zdravotnických zařízení již s účinností od 1. 1. 2001, uplynula povinná pětiletá kontraktační lhůta k 31. 12. 2005.

OZP uzavřela s většinou svých smluvních partnerů smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče s účinností od 1. 1. 2001 na dobu 5 let, tj. do 31. 12. 2005 s tím, že platná smlouva obsahovala i prolongační ustanovení, ze kterého vyplývá, že smlouva bude prodloužena vždy o další rok, neoznámí-li některá ze smluvních stran do 30. dne prvního měsíce posledního čtvrtletí roku 2005 straně druhé, že již nemá zájem na pokračování smluvního vztahu.

Na základě smluvně sjednaných podmínek v závěru roku 2005 a po vyhodnocení dosavadní úrovně smluvního vztahu využila OZP svého práva, a vůči malému počtu zdravotnických zařízení (301 ZZ) v případech, kdy byl pokračující smluvní vztah podle evidovaných údajů vyhodnocen jako dále neefektivní, uplatnila výpověď.

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

Hlavními ukazateli pro posuzování sítě smluvních zdravotnických zařízení byly:

- počet obyvatel v regionu,
- podíl registrovaných pojištěnců OZP z celkového počtu obyvatel v regionu,
- odborníky doporučovaný počet ZZ v dané odbornosti na přepočtený počet obyvatel (aktuálně OZP používá jako minimální počet doporučovaná směrná čísla zveřejněná v přílohách 1 a 2 Návrhu Nařízení vlády o závazných ukazatelích pro zajištění veřejných služeb ve zdravotnictví),
- smluvně zajištěný počet ZZ a počet lůžek v dané odbornosti na přepočtený počet obyvatel,
- úroveň personálního a technického vybavení ZZ,
- smluvně dohodnutý a poskytovaný rozsah zdravotní péče,
- kvalita a efektivita poskytované péče na základě vyhodnocení komplexní nákladovosti.

Pomocnými ukazateli pro zmapování sítě smluvních zdravotnických zařízení byly:

- počet registrovaných, respektive ošetřovaných unicitních pojištěnců/ rok
- počet kontaktů,
- dosahovaný průměr nákladů/URČ/rok ZZ ve výkonové složce v porovnání s celorepublikovými průměrnými náklady srovnatelných ZZ,
- dosahovaný průměr nákladů/URČ/rok ZZ v preskripční složce v porovnání s celorepublikovými průměrnými náklady srovnatelných ZZ,
- dosahovaný průměr nákladů/URČ/rok ZZ v indukované péči v porovnání s celorepublikovými průměrnými náklady srovnatelných ZZ,
- velikost smluvně dohodnutého úvazku
- výsledky standardních kontrol vykazovaných a hrazených výkonů
- specifické poznatky revizních lékařů
- informace od klientů
- kontrolní nálezy
- doporučení významných zaměstnavatelů, plátců pojistného

Za základní jednotku (region) OZP vzala kraj, menší jednotkou byl okres respektive oblast.

Hlavním hlediskem pro posouzení zdravotnického zařízení bylo vyhodnocení rozsahu a kvality poskytované péče ve vztahu k účelnému vynakládaní prostředků na základě posouzení kritérií :

- společných pro všechny typy péče (bez vazby na specifický charakter poskytované zdravotní péče),
- individuálních (specifických s ohledem na charakter poskytované péče).

Na základě dosažených výsledků byla ZZ zařazována v jednotlivých regionech do 3 základních skupin:

1. skupina s nedostatečnou saturací v dané odbornosti,
2. skupina s dostatečnou saturací odbornosti,
3. skupina s nadbytečnou saturací.

ad 1. Skupina s nedostatečnou saturací odbornosti

Při objektivně nedostatečné saturaci konkrétní odbornosti v regionu OZP podporovala na výběrových řízeních rozšíření rozsahu stávajících poskytovaných služeb.

ad 2. Skupina s dostatečnou saturací odbornosti

U zdravotnických zařízení, která působí v regionu s dostatečnou saturací odborností, OZP posoudila kvalitu poskytované péče ve vztahu k účelnému vynakládání prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

Stávající zdravotnická zařízení, která splnila hodnocená kritéria jsou i pro další období smluvními zdravotnickými zařízeními OZP.

ad 3. Skupina, kde byla saturace objektivně nadbytečná

U skupiny smluvních zdravotnických zařízení, kde byla konstatována předimenzovanost sítě poskytovatelů v regionu v příslušné odbornosti a kde dosavadní nabídka převyšuje objektivně požadovanou kapacitu na poskytování služeb, byla v závěru roku 2005 provedena minimální ověřovací redukce sítě smluvních zdravotnických zařízení.

V 87 případech se jednalo o zdravotnická zařízení s malým počtem ošetřovaných pojištěnců OZP. S ohledem na zjevně náhodný charakter poskytované zdravotní péče OZP explicitně těmto zdravotnickým zařízením nenabízela jednání o novém smluvním vztahu.

Ve 214 případech se jednalo o zdravotnická zařízení poskytující větší objem zdravotní péče, nicméně vykazujících nepříznivé charakteristiky hodnocení. Těmto zdravotnickým zařízením OZP spolu s výpovědí nabídla jednání o podmínkách pokračování smluvního vztahu. Nabídky k jednání využilo celkem 213 smluvních partnerů OZP. Námitky zdravotnických zařízení byly opětovně projednány v Komisi pro tvorbu sítě a ve 134 případech OZP námitkám vyhověla a rozhodla o zpětvzetí výpovědi, s tím, že Smlouva byla prodloužena na dobu určitou do 30.6.2006 a současně byly nově upraveny rozsahy a objem úhrad zdravotní péče.

U zbývajících zdravotnických zařízení, kde nebyly shledány důvody pro zpětvzetí výpovědi, byla dotčená zdravotnická zařízení seznámena s konečným stanoviskem OZP.

Současně OZP řešila cestou komise pro tvorbu sítě zdravotnických zařízení i 348 zdravotnických zařízení, u kterých byla uzavřena smlouva na dobu určitou do 31. 12. 2005. Komise pro tvorbu sítě rozhodla nepokračovat ve smluvním vztahu s celkem 52 zdravotnickými zařízeními.

Smluvní vztah skončil ve většině případů k datu 31. 12. 2005. V odbornostech, kde bylo nezbytné dokončit již započatou léčbu, OZP navrhla dočasné prodloužení smluvního vztahu na tuto péči maximálně do 30.4.2006. To je doba dostatečně dlouhá jak pro dokončení léčby, tak pro získání dostatečného časového prostoru pro případnou změnu ošetřujícího lékaře.

V průběhu prosince byla následně obeslána smluvní zdravotnická zařízení indukující péči v předmětných zdravotnických zařízeních informací o ukončení smlouvy s dotčenými zdravotnickými zařízeními spolu s uvedením nejbližších smluvních partnerů poskytujících zdravotní péči ve srovnatelné kvalitě a rozsahu, kam bude možné po 1. 1. 2006 odesílat klienty OZP. Rovněž byli obesláni vybraní klienti – pojištěnci OZP, kteří v posledním půl roce pravidelně čerpali péči ve zdravotnických zařízeních, se kterými již OZP neobnoví smluvní vztah po 1. 1. 2006, případně po 31. 3. 2006. Spolu s informací o ukončení smlouvy obdrželi klienti aktuální seznam nejbližších smluvních zdravotnických zařízení OZP, kde lze čerpat péči ve srovnatelném rozsahu a kvalitě.

Až na výjimky se redukce smluvní sítě dotkla pouze ambulantních zdravotnických zařízení a nakonec se týkala pouze 219 zdravotnických zařízení, tedy méně než 1 % z celkového počtu. Celá akce však umožnila i důkladnou prověrku smluvní sítě a zkvalitnění smluvních ujednání.

V ústavní péči postupovala OZP cestou redukce smluvně dohodnutého rozsahu péče v některých lůžkových zdravotnických zařízeních, ve kterých nebyl na základě zjištěných skutečností daný druh zdravotní péče poskytován v odpovídající kvalitě, eventuálně se jednalo o lůžkové zařízení poskytující ve vztahu ke klientům OZP pouze minimální frekvenci výkonů, případně byl daný druh péče poskytován za nevýhodných a ceně výkonu neodpovídajících ekonomických podmínek.

OZP, vědoma si konfliktnosti procesu, se maximálně snažila minimalizovat negativní dopad nezbytné redukce počtu smluvních partnerů na pojištěnce OZP. Nicméně s ohledem na omezené finanční prostředky, které bude OZP mít v roce 2006 na úhradu zdravotní péče, byla redukce objektivně nadbytečných kapacit jedním z mála dostupných nástrojů, jak i při poklesu disponibilních zdrojů zaručit pojištěncům OZP přiměřenou dostupnost zdravotní péče v odpovídající kvalitě a za přiměřenou cenu a smluvním partnerům OZP včasnost úhrady v odpovídající výši.

S ohledem na mimořádnou závažnost možných negativních dopadů věnovala OZP velkou pozornost doprovodné informační kampani. Celý záměr byl konzultován s Ministerstvem zdravotnictví ČR, pověřenými zástupci České lékařské komory a zástupci Sdružení praktických lékařů. Současně byla stanovena kritéria i předpokládaný rozsah této první etapy úpravy sítě smluvních zdravotnických zařízení, která byla předem publikována prostřednictvím internetových stránek OZP a krátká informace byla zařazena i do časopisu Bonus info 2/2005. Zároveň byla 25. 10. 2005 rozeslána podrobnější informace významným zaměstnavatelům.

V návaznosti na výše uvedenou redukci sítě smluvních poskytovatelů řešila OZP pouze několik stížností uplatněných buď přímo, nebo v jednom případě cestou MZ ČR. Širší odezvu, která se omezila na odborný tisk a v 1 případě na ojedinělou reportáž můžeme považovat vzhledem k charakteru celé akce za přijatelnou. Rovněž počet klientů, kteří reagovali změnou zdravotní pojišťovny byl relativně velmi malý.

OZP jednoznačně preferuje smluvní vztahy uzavírané na celý úvazek. Smluvní vztah na úvazek kratší než minimálně 0,8 je uzavírán zcela výjimečně, a to pouze v regionech a odbornostech, kde nelze určitý druh zdravotní péče jinak smluvně zajistit. Vždy je však důsledně prověřován možný konflikt zájmů, pokud je lékař podnikající jako fyzická osoba zároveň zaměstnancem, nejčastěji některého lůžkového zdravotnického zařízení.

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

Trvalým cílem OZP bylo a je vybudování funkčního panelu poskytovatelů zdravotní péče s co nejširší základnou primární péče, funkční nadstavbou specializované ambulantní péče se zastřešující funkcí péče ústavní, jejímž základem jsou oblastní nemocnice I. typu. Na vrcholu pyramidy jsou pak krajské nemocnice a fakultní nemocnice poskytující specializovanou a superspecializovanou zdravotní péči s nadregionální působností.

Soustava smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ skutečnost k 31. 12.2004 [1]	Počet ZZ skutečnost k 31. 12.2005 [1]	% nárůstu poklesu na 1 des. m.
1.	**Ambulantní zdravotnická zařízení [2]**	**23 787**	**23 096**	**97,1**
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 464	4 486	100,5
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 128	2 157	101,4
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	5 600	5 592	99,9
1.4	Ambulantní specialisté celkem	9 008	8 872	98,5
1.5	Domácí péče (odbornost 925)	256	254	99,2
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902 a 918)	1 602	1 057	66,0
1.7	ZZ komplementu (odb.i 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	684	635	92,8
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	45	43	95,6
2.	**Lůžková zdravotnická zařízení celkem [3]**	**353**	**386**	**109,3**
	z toho:			
2.1	Nemocnice	179	171	95,5
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben pro dlouhodobě nemocné a ZZ vykazující výhradně kód OD 00005)	48	51	106,3
2.2.1	v tom: psychiatrické	20	21	105,0
2.2.2	rehabilitační	7	9	128,6
2.2.3	Tuberkulózně-respirační nemoci	8	8	100,0
2.2.4	ostatní	13	13	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	100	110	110,0
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	47	45	95,7
2.3.2	začleněné v rámci jiného zdravotnického zař.	53	65	122,6
2.4	Ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	26	54	207,7
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	13	12	92,3
2.4.2	začleněná v rámci jiného ZZ	13	42	323,1
3.	**Lázně [3]**	**66**	**62**	**93,9**
4.	**Ozdravovny [3]**	**8**	**5**	**62,5**
5.	**Dopravní zdravotní služba [2]**	**246**	**244**	**99,2**
6.	**Záchranná služba (odbornost 709) [2]**	**96**	**49**	**51,0**
7.	**Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků [3]**	**2 042**	**2 074**	**101,6**
8.	**OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení**	**578**	**579**	**100,2**

Tabulka VZ 2005-smluv.s.-15

Poznámky k tabulce:

1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. stav vždy k poslednímu dni kalendářního čtvrtletí daného roku.
2) Smluvní zdravotnická zařízení jsou definována identifikačním číslem pracoviště.
3) Smluvní zdravotnická zařízení jsou definována identifikačním číslem organizace.

K 31.12.2005 bylo v registru OZP evidováno 24 421 smluvních zdravotnických zařízení, poskytujících zdravotní péči různého rozsahu ve všech odbornostech a odvětvích medicíny a 2 074 lékáren a výdejen zdravotnických prostředků.

Meziroční index 05/04 v oblasti ambulantních smluvních vztahů je roven 0,97, z čehož je patrné, že došlo jen k minimální redukci ambulantních smluvních zdravotnických zařízení a nové smluvní vztahy byly navazovány skutečně ojediněle. Minimální meziroční nárůst počtu ambulantních zdravotnických zařízení je patrný jen v primární péči, především ve skupině praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost (meziroční index 0,05, respektive 1,04). Tento nárůst je však pouze relativní, protože se de facto nejedná o nově vzniklá zdravotnická zařízení, nýbrž o oddělení zdravotnických zařízení ze stávajících sdružených ambulantních zařízení.

Počet lůžkových zdravotnických zařízení poskytujících akutní ústavní péči meziročně nepatrně poklesl vlivem transformace zařízení akutní ústavní péče ve prospěch péče následné. K největšímu nárůstu počtu zařízení následné péče došlo u rehabilitačních odborných léčebných ústavů, respektive léčeben dlouhodobě nemocných a ošetřovatelských lůžek. Vysoký meziroční index předmětných zdravotnických zařízení vyplývá z malého celkového počtu subjektů, kdy i minimální nárůst počtu se projeví poměrně vysokým % nárůstem. Nejedná se o nově vzniklá zdravotnická zařízení na „zelené louce“, nýbrž o vyčlenění tohoto typu péče z akutního lůžkového fondu.

K poklesu došlo u zařízení zdravotnické záchranné služby (o cca 50%) v důsledku restrukturalizace předmětného typu péče a koncentrací satelitních zařízení do územních středisek záchranné služby.

Síť lékárenských zařízení, výdejen a výroben zdravotnických prostředků je prakticky stabilní.

Ve skupině ostatní ambulantní pracoviště figurují stacionáře, transfuzní stanice a zdravotnická zařízení ambulantní specializované péče v odbornostech neuvedených v podrobném členění a skupinu ostatních smluvních zdravotnických zařízení tvoří logopedi, psychologové, nelékařská zdravotnická zařízení (SŠ,VŠ), centra asistované reprodukce, hemodialyzační centra a ostatní nespecifikovaná zdravotnická zařízení (např. zvláštní smlouvy s fyzickými osobami - lékaři, pojištěnci OZP, kteří mají po splnění příslušných právních norem možnost limitované preskripce pro sebe a pro své rodinné příslušníky, pojištěnce OZP).

K oscilacím v počtu smluvních zdravotnických zařízení dochází z titulu ukončování privátních praxí odchodem lékaře do důchodu, případně zrušením registrace příslušného zdravotnického zařízení, eventuálně slučováním zdravotnických zařízení provozovaných dříve jednou fyzickou osobou do větších celků (sdružených ambulantních zařízení, akciových společností apod.), nebo naopak rozpadem zdravotnických zařízení poliklinického typu na samostatně podnikající fyzické osoby.

4.7 Zdravotní péče poskytovaná pojištěncům a hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění. Jedná se o zdravotní péči hrazenou z jiných fondů zdravotních pojišťoven

Fond prevence, tvořený podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, je již tradičním nástrojem OZP k realizaci zdravotně preventivních programů, základního stavebního kamene v nabídce nadstandardních, respektive doplňkových služeb OZP klientům.

Cílem zdravotně preventivních programů bylo poskytnout pojištěncům OZP vyšší míru zdravotní prevence, než je garantována v zákonem stanoveném rozsahu veřejného zdravotního pojištění, stimulovat klienty k pravidelnému využívání zákonných nároků na preventivní péči a pozitivně ovlivňovat celkový životní styl klientů směrem k ochraně zdraví.

OZP v roce 2005, stejně tak jako v letech předchozích, věnovala pozornost všem skupinám pojištěnců bez rozdílu věku i pohlaví a strukturovala širokou škálu zdravotně preventivních programů z oblasti primární i sekundární prevence. Kromě toho se OZP snažila, především ve zdravotně preventivních programech realizovaných ve spolupráci s dominantními zaměstnavateli, zajistit specifickou preventivní ochranu pro exponovanou část pojištěnců v produktivním věku s přihlédnutím k jejich profesnímu zaměření a z něho vyplývajících rizikových faktorů. Důležitým prvkem těchto programů byl i finanční podíl zaměstnavatelů a pojištěnců.

V roce 2005 OZP přistoupila k realizaci tzv. Kreditního systému a zahájila tak nový systém motivace svých klientů k preventivnímu chování a v neposlední řadě i k racionalizaci a větší zainteresovanosti klientů v čerpání zdravotní péče, hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Významnou součástí programů primární prevence zaměřených na pohybové aktivity a podporu zdravého životního stylu je i dlouhodobá spolupráce OZP s významnými organizacemi rekreačního sportu a pohybových aktivit. Tato spolupráce se v roce 2005 dále rozšířila. Jedná se zejména o spolupráci s Českou asociací sportu pro všechny, Klubem českých turistů a oborově zaměřenými organizacemi.

Zdravotně preventivní programy, hrazené z Fondu prevence realizované OZP v roce 2005

- Zdravotně preventivní programy celoplošné, plně hrazené OZP,
- Volitelné preventivní programy s diferencovaným příspěvkem - Kreditní systém,
- Zdravotně preventivní programy smluvně zajišťované a hrazené ve spolupráci se zaměstnavateli,
- Ozdravné – klimatické pobyty pro zdravotně oslabené děti,
- Programy primární prevence zaměřené na pohybové aktivity a podporu zdravého životního stylu.

Zdravotně preventivní programy celoplošné, plně hrazené OZP a zaměřené na včasný záchyt onemocnění

OZP jako jedna z mála zdravotních pojišťoven zajistila pro své klienty téměř úplnou strukturu základních onkologických screeningových zdravotních programů jako jsou programy: Preventivní vyšetření nádorových změn kůže, Včasný záchyt rakoviny prostaty, Prevence karcinomu tlustého střeva a Preventivní vyšetření prsů. Programy, doplňujícími nabídku v této oblasti jsou: Prevence osteoporózy, Pomůžeme Vám přestat kouřit a Stanovení C-reaktivního proteinu.

Zájemci o účast ve výše uvedených programech byli zařazováni buď na základě doporučení registrujícího lékaře (Stanovení C-reaktivního proteinu) nebo mohli využít tzv. Dnů prevence s OZP, v rámci kterých jednotlivá zdravotnická zařízení umožňovala za dodržení jasných pravidel čerpat klientům OZP daný program. Právě na zvýšeném zájmu svých klientů v roce 2005 o tuto formu prevence měla OZP možnost hodnotit účinnost osvětové kampaně, věnované této problematice a realizované ať již formou letáků, internetu či přímým působením pobočkových pracovišť.

Volitelné preventivní programy s diferencovaným příspěvkem - Kreditní systém

Volitelné preventivní programy zahrnovaly širokou škálu možností finančního příspěvku na zdravotní péči, léky, prostředky zdravotnické techniky a další obdobné výrobky jinak ze ZFZP nehrazené a dále příspěvky na aktivity průkazně přispívající ke zdravému životnímu stylu. Program byl postaven i na předpokladu široké finanční spoluúčasti pojištěnce a co největší svobodě volby individuálních priorit. Limitovaný příspěvek byl s ohledem na celková finanční omezení nabídnut vybraným skupinám pojištěnců. Kritériem výběru bylo hodnocení zdravotně pojistného rizika každého pojištěnce v průběhu jednoho roku, bilance virtuálního osobního účtu klienta, očištěného od nákladů na základní prevenci a dále z obecně pozitivních postojů klientů (dárci krve a orgánů, důslednost při využívání zákonné prevence, mateřství apod.). Pro posílení principu solidarity v rámci rodiny program umožnil klientovi vzdát se svého nároku na finanční příspěvek ve prospěch svého dítěte, pojištěnce OZP, za předpokladu dodržení volitelného spektra čerpání. Nabídka zdravotně preventivních programů vycházela z co nejširší nabídky dlouhodobě a všeobecně rozšířených zdravotních programů.

Přehled volitelných zdravotně preventivních programů s diferencovaným příspěvkem:

- Příspěvek na léky, léčebné přípravky a potravinové doplňky zakoupené v lékárně, nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, mající prokazatelně preventivní charakter,
- Příspěvek na zdravotní pomůcky a prostředky zdravotnické techniky zakoupené v prodejnách zdravotnických potřeb, nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, mající prokazatelně preventivní charakter,
- Příspěvek na léky nebo potravinové doplňky snižující nadváhu,
- Příspěvek na vitaminové preparáty nastávajícím maminkám,
- Příspěvek na tělocvik pro nastávající maminky,
- Příspěvek rodičce po každém porodu na nadstandardní pokoj v systému roaming-in,
- Příspěvek k podpoře plánovaného rodičovství,
- Příspěvek na prostředky k odvykání kouření,
- Příspěvek na dioptrické kontaktní čočky a optické pomůcky zakoupené v prodejnách optiky,
- Příspěvek na zdravotní prohlídku před studiem v zahraničí,
- Příspěvek na sportovní prohlídku,

- Příspěvek na pevná rovnátka a stomatologické výrobky pro děti do 18 let,
- Příspěvek na plavání pro rodiče a děti ve věku do 3 let,
- Příspěvek na školní ozdravné pobyty dětí a mládeže (pobyt delší než 6 dnů),
- Příspěvek dárcům krve nebo kostní dřeně na rekondiční pobyty v lázeňských zařízeních v ČR a SR,
- Příspěvek na oční laserové refrakční zákroky,
- Příspěvek na zjištění krevní skupiny a Rh faktoru,
- Příspěvek na očkování proti infekční hepatitidě typu AB,
- Příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě,
- Příspěvek na očkování proti meningokoku typu C konjugovanou vakcínou,
- Příspěvek na očkování proti chřipce,
- Příspěvek na očkování proti pneumokoku,
- Příspěvek na hexavakcinu,
- Stimulační příspěvek na nákup permanentky na plavání, saunu, fitness a dalších pravidelných rehabilitačních nebo rekondičních aktivit s odborným dozorem.

Zdravotně preventivní programy smluvně zajišťované a hrazené ve spolupráci se zaměstnavateli

OZP již v předešlých letech připravila řadu zdravotně preventivních programů, které se spoluúčastí zaměstnavatele byly připraveny pro zaměstnance spolupracujících dominantních zaměstnavatelů. Nabídka byla a je velmi pestrá a vždy zohledňuje především specifické požadavky daných profesních odvětví. Mezi nejvyhledávanějšími a nejvyužívanějšími programy byly v roce 2005: Programy komplexní prevence, Rehabilitačně rekondiční pobyty a Prevence poruch pohybového aparátu.

Ostatní zdravotní programy

- **Vitamíny pro aktivní dárce krve nebo kostní dřeně** (Dárci krve nebo kostní dřeně měli možnost získat po každém aktivním odběru jednoho balení vitamínového preparátu, podporujícího krvetvorbu. Současně byli tito klienti zařazeni i do volitelných preventivních programů s diferencovaným příspěvkem)
- **Příspěvky na epitézy a paruky u onkologicky nemocných pacientů**

Ozdravné – klimatické pobyty pro zdravotně oslabené děti

OZP pokračovala i v roce 2005 v dlouhodobě úspěšném programu zvyšování vlastní obranyschopnosti organizmu chronicky nemocných dětí. Lze průkazně dokladovat význam dopadu ozdravných pobytů pro děti s chronickými onemocněními na snížení jejich nemocnosti vedoucí k významnému poklesu nákladů na jim poskytovanou zdravotní péči.

OZP kladla důraz na oprávněnost zařazování dětí do těchto programů prostřednictvím dvoustupňové kontroly v podobě vyhodnocování údajů v informačním systému i uváděných doporučeních ošetřujícího lékaře. Celkově lze hodnotit systém kontrol pro zařazování na ozdravné pobyty jako komplexnější než jsou zákonem stanovené kontroly, např. u ozdravných pobytů v ČR. V roce 2005 neřešila OZP žádnou odůvodněnou stížnost na kvalitu zajištění ozdravných pobytů.

Programy primární prevence zaměřené na pohybové aktivity a podporu zdravého životního stylu

V roce 2005 pokračovala OZP v zabezpečování dlouhodobě osvědčených programů v oblasti rehabilitačně rekondičních aktivit, sportovních a turistických akcí, které propagují zdravý způsob života, podporují zdraví jejich účastníků a vedou prokazatelně ke zlepšování jejich zdravotního stavu.

Uskutečňováním programu Klub zdraví OZP (KZOZP) byla v roce 2005 dále rozšířena spolupráce s partnerskými občanskými sdruženími ve sportu a turistice při podpoře primární prevence jako důležité součásti pravidelné péče o zdraví jejich členů - pojištěnců OZP. K motivujícím faktorům pro dosahování tohoto záměru patřily zejména vhodně vybrané služby OZP a výhody poskytované systémem EUROBEDS i partnery OZP. V závěru roku 2005 bylo v KZOZP registrováno 3 213 účastníků ze 126 oddílů, odborů nebo sportovních klubů.

Přitažlivé, široce dostupné formy sportovních a rehabilitačně rekondičních aktivit, zařazených do programu Sportujte s OZP, představovaly v průběhu roku 2005 účinnou motivaci pro výrazné navýšení počtu aktivních účastí pojištěnců na sportovních, turistických a rehabilitačně rekondičních aktivitách ve všech regionech ČR. Příznivý ohlas a zvyšující se oblíbenost u partnerů i mezi pojištěnci prokazuje 2 100 uskutečněných akcí s aktivní účastí 83 454 pojištěnců OZP. Realizací tradičního a pojištěnci vyžadovaného programu Plavejte s OZP, pokračovala OZP v podpoře primární prevence zdraví svých pojištěnců s cílem zvýšit počet těch, kteří rekondičním plaváním rehabilitují pohybový aparát a jsou tak motivováni k větší spoluzodpovědnosti za své zdraví. Program byl v roce 2005 uskutečňován celkem v 89 bazénech a využit cca 60 000 pojištěnci.

4.7.1 Zdravotní péče čerpaná z fondu prevence

Vazba na oddíl A.Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence tabulka VZ 2005 Preventiv. péče – 16

OZP vynaložila na úhradu zdravotně preventivních programů v roce 2005 z Fondu celkem 60.342 tis. Kč. Plánované náklady ve zdravotně pojistném plánu OZP nebyly překročeny.

V oblasti nákladů na zdravotně preventivní programy (včetně Kreditního programu) bylo celkově vyčerpáno 69 % plánovaných zdrojů. OZP na úhradu těchto programů vynaložila celkem **40.931 tis. Kč**. Mezi nejúspěšnější programy patřily programy pro dárce krve, včasného záchytu osteoporózy, prevence klíšťové encefalitidy, preventivní vyšetření nádorových změn kůže, vyšetření C reaktivního proteinu.

Na zdravotně preventivní programy smluvně zajišťované a hrazené ve spolupráci se zaměstnavateli vynaložila OZP v roce 2005 celkem 604 tis. Kč.

Ozdravných pobytů se v roce 2005 zúčastnilo celkem 721 dětských klientů OZP a celkové náklady OZP činily 8.237 tis. Kč. OPZ přispívala na vybrané ozdravné pobyty ve vysokohorském a přímořském prostředí pro děti ve věku od 3 do 15 let. Na jeden třítýdenní přímořský pobyt vynaložila OZP v roce 2005 v průměru 11 tis. Kč. Rodiče dětí se podíleli na úhradě nákladů z 30 až 50 %. Náklady v systému veřejného zdravotního pojištění jsou tak při srovnatelných indikacích na jednoho klienta nižší než náklady na lázeňský nebo ozdravenský pobyt.

Na programy primární prevence zaměřené na pohybové aktivity a podporu zdravého životního stylu vynaložila OZP v roce 2005 8.407 tis. Kč.

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

Ř.	Účelová položka	Počet Účastn. 1)	Rok 2004 skutečnost	Rok 2005 ZPP	Rok 2005 Skut.	% 2005/2004 skut.	% 2005/2005 skut./plán
1.	**Náklady na zdravotní programy 3)**		**47 398**	**59 300**	**40 931**	**86,4**	**69,0**
	Dárci krve a kostní dřeně - ZPP1		2 031	800	1 314	64,7	164,3
	Osteoporóza - ZPP4		467	100	112	24,0	112,0
	Prevence klíšťové encefalitidy - ZPP5		3 846	1 700	1 737	45,2	102,2
	Ortodoncie pevná rovnátka - ZPP8		3 537	1 500	1 283	36,3	85,5
	Včasný záchyt rakoviny prostaty - ZPP20		248	500	175	70,6	35,0
	Očkování proti infekční hepatitidě - ZPP23		2 521	1 000	911	36,1	91,1
	Preventivní vyšetření pigment.změn - ZPP25		655	900	1 019	155,6	113,2
	Příspěvek na epitézy a paruky - ZPP27		75	100	55	73,3	55,0
	Vyšetření C-reaktivního proteinu - ZPP26		476	600	836	175,6	139,3
	Příspěvek na léky - prevence		x	13 000	11 832	x	91,0
	Příspěvek na PZT - prevence		x	1 500	1 108	x	73,9
	Příspěvek na léky - nadváha		x	500	352	x	70,4
	Příspěvek na vitamíny - těhotné		x	1 000	479	x	47,9
	Příspěvek rodičce na nadstandardní pokoj		5 623	1 000	745	13,2	74,5
	Příspěvek na tělocvik - těhotné		x	4 000	1 968	x	49,2
	Příspěvek k podpoře plánovaného rodičovství		x	4 000	2 398	x	60,0
	Příspěvek k odvykání kouření		x	100	80	x	80,0
	Příspěvek na dioptrické čočky a optické pomůcky		1 472	3 500	2 349	159,6	67,1
	Příspěvek na sportovní prohlídku		x	100	79	x	79,0
	Příspěvek na pevná rovnátka		x	1 000	460	x	46,0
	Příspěvek na plavání pro rodiče s dětmi do 3 let		x	3 000	2 111	x	70,4
	Příspěvek na školní ozdravné pobyty		3 695	4 000	673	18,2	16,8
	Příspěvek dárcům krve na rekondiční pobyty		x	100	26	x	26,0
	Příspěvek na operaci hemeroidů Longovou metodou		495	100	2	0,4	2,0
	Příspěvek na oční laserové refrakční zákroky		x	100	12	x	12,0
	Příspěvek na očkování proti infekční hepatitidě AB		x	1 500	620	x	41,3
	Příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě		x	2 000	1 006	x	50,3
	Příspěvek na očkování proti meningokoku		1 123	1 500	865	77,0	57,7
	Příspěvek na hexavakcínu		x	3 000	1 613	x	53,8
	Příspěvek na nákup permanentky na rehabilitace		x	3 000	1 704	x	56,8
	ZPP ve spolupráci se zaměstnavateli		843	1 600	604	71,6	37,8
	Ostatní čerpání fondu prevence		20 291	2 500	2 403	11,8	96,1
2.	**Náklady na ozdravné pobyty 3)**	**721**	**14 024**	**8 900**	**8 237**	**58,7**	**92,6**
	Ozdravné pobyty - Chorvatsko	559	9 732	6 800	6 994	71,9	102,9
	Ozdravné pobyty - Vysoké Tatry - doprovod	139	4 284	2 000	1 210	28,2	60,5
	Ostatní ozdravné klimatické pobyty	23	8	100	33	412,5	33,0
3.	**Ostatní činnosti 3)**		**12 356**	**13 810**	**11 174**	**90,4**	**80,9**
	Sportujte s OZP - akce		x	1 500	1 316	x	87,7
	Sportujte s OZP - bazény		9 430	4 900	4 014	42,6	81,9
	Sportujte s OZP - ostatní		x	1 500	1 509	x	100,6
	Klub zdraví OZP - členství		778	2 100	1 208	155,3	57,5
	Ostatní čerpání		2 148	3 810	3 127	145,6	82,1
4.	**Náklady na preventivní zdravotní péči celkem 4)**		**73 778**	**82 010**	**60 342**	**81,8**	**73,6**

Tabulka VZ 2005-prev.péče-16

Poznámky k tabulce:

1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze u ozdravných pobytů k 31. 12. sledovaného období.
2) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
3) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
4) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 mínus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

4.7.2 Zdravotní péče hrazená z jiných zdrojů

OZP v roce 2005 z jiných zdrojů preventivní zdravotní péči nehradila.

5. POJIŠTĚNCI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY A JEJICH POHYB V ROCE 2005

5.1 Pojištěnci

Vývoj počtu pojištěnců OZP v roce 2005 pokračoval v souladu s předpoklady zdravotně pojistného plánu a nadále vykazoval zmírňující se tempo růstu počtu pojištěnců. Na tento vývoj měla určující vliv sjednocující se nabídka poskytování služeb jednotlivými zdravotními pojišťovnami.

V roce 2005 OZP přešla s ohledem na změnu systému přerozdělování pojistného podle počtu pojištěnců na novou metodiku hlášení počtu pojištěnců. Do těchto počtů, na rozdíl od zdravotně pojistného plánu na rok 2005, se již nezahrnují pojištěnci, kteří se dočasně odhlásili z veřejného zdravotního pojištění z důvodu dlouhodobého pobytu v cizině. Tito pojištěnci jsou registrováni OZP a nadále podléhají českým právním předpisům. Jejich vynětí ze systému je pouze přechodné a po návratu do ČR pokračují v původním pojistném vztahu. Protože od 1. 1. 2005 jsou pojišťovnám přidělovány prostředky podle počtu pojištěnců účastnících se veřejného zdravotního pojištění, nebylo již možno tuto metodiku uplatňovat, neboť osoby odhlášené z titulu pobytu v cizině neplatí pojistné a OZP za ně nehradí zdravotní péči. Do počtu pojištěnců tedy nadále nejsou zahrnovány. Jedná se v průměru o 3,7 tisíce osob. To samozřejmě ovlivňuje ukazatel přírůstku pojištěnců a plnění pojistného plánu. Plán, který předpokládal 633 000 pojištěnců k 31. 12. 2005, vycházel z metodiky roku 2004. Korekcí na nově uplatňovanou metodiku pak plánovaný počet činil 629 300 pojištěnců, a můžeme konstatovat, že plán je tedy plněn na 99,8 %, přestože fakticky došlo k nárůstu pojištěnců v plánované výši.

Průměrný počet pojištěnců se zvýšil v roce 2005 o 28 tisíc, tedy o 5 %. Z ostatních zdravotních pojišťoven přicházelo k OZP čtvrtletně v průměru 5,5 tisíce pojištěnců. Současně došlo ke zvýšení nárůstu nově narozených dětí.

Věková struktura pojištěnců se vyvíjela ve prospěch nárůstu všech věkových skupin nad 55 let, které měly za rok 2005 nadprůměrná tempa růstu. Přírůstek pojištěnců ve věku 60 – 65 let byl navíc druhý nejvyšší i v absolutní hodnotě. Tím se zvyšuje podíl vyšších věkových skupin.

Nejvyšší absolutní nárůst počtu měly věkové skupiny 30 – 35 let a 40 – 45 let, nejvýrazněji poklesl počet ve skupině 25 – 30 let přesunem do vyšší věkové skupiny, takže je zřejmé, že na věkové skladbě se odráží zejména stárnutí stabilního kmene pojištěnců OZP.

5.1.1 Přehled o pojištěncích

Tabulka VZ 2005 Zuk-1

Počty pojištěnců v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví

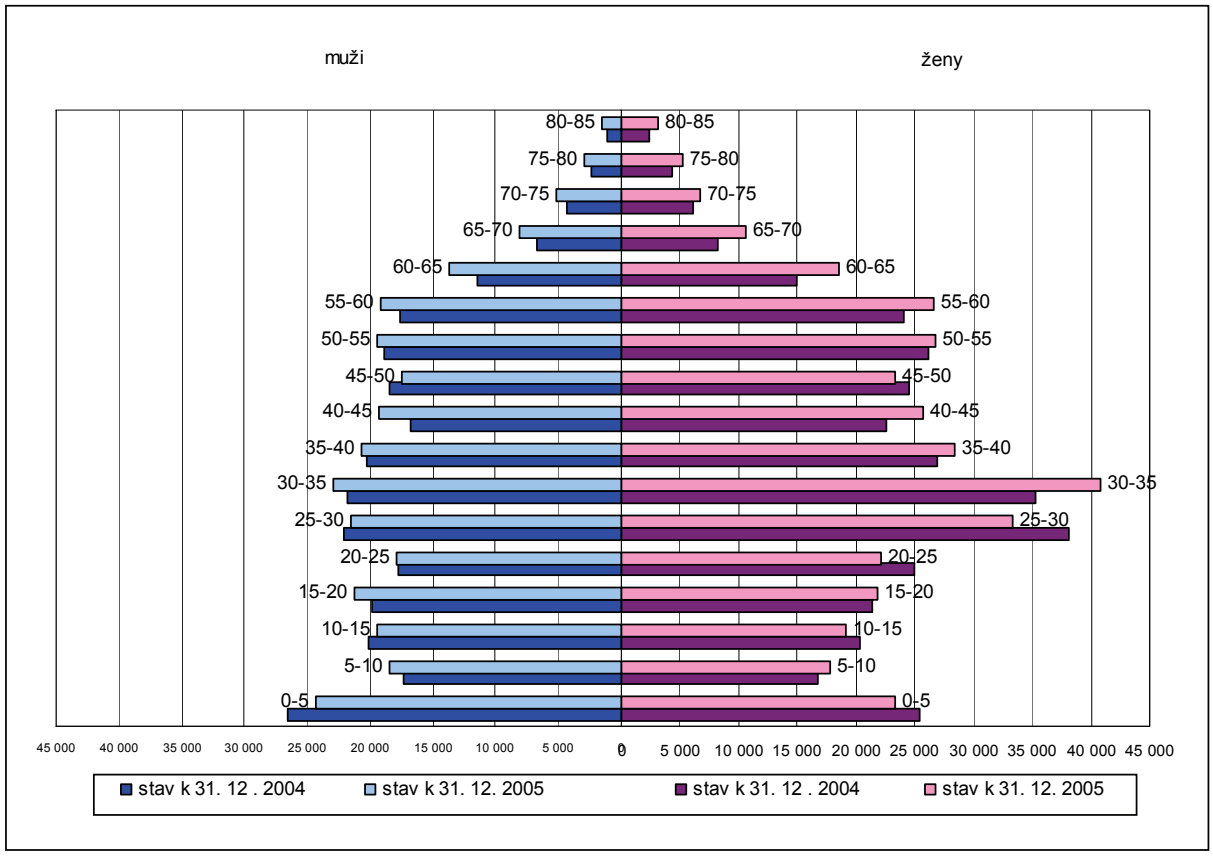
Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců (osoby)				Index 2005/2004	Index 2005/2004
	Rok 2004*)		Rok 2005**)			
	Muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
0-5	21 763	20 910	23 745	22 796	1,09	1,09
5-10	16 954	16 330	18 009	17 345	1,06	1,06
10-15	19 505	19 584	19 610	19 568	1,01	1,00
15-20	19 754	21 003	20 843	21 653	1,06	1,03
20-25	17 177	23 275	17 581	22 418	1,02	0,96
25-30	21 286	35 710	21 706	34 362	1,02	0,96
30-35	21 487	36 078	22 668	39 715	1,05	1,10
35-40	19 763	26 507	20 336	27 751	1,03	1,05
40-45	17 138	22 968	18 762	24 998	1,09	1,09
45-50	17 914	23 774	17 655	23 479	0,99	0,99
50-55	18 788	25 789	19 363	26 667	1,03	1,03
55-60	17 687	24 257	18 750	25 973	1,06	1,07
60-65	12 071	15 749	13 280	17 796	1,10	1,13
65-70	6 978	8 511	7 782	9 927	1,12	1,17
70-75	4 588	6 208	5 014	6 610	1,09	1,06
75-80	2 566	4 528	2 826	4 976	1,10	1,10
80-85	1 314	2 667	1 502	2 983	1,14	1,12
85+	367	853	471	1 032	1,28	1,21
celkem	**257 100**	**334 701**	**269 903**	**350 049**	**1,05**	**1,05**

Zvláštní část VZ 2005

Tabulka VZ 2005 - Věk. struktura-1

Vývoj počtu pojištěnců v OZP v roce 2004 a 2005 dle věkové struktury

Interní graf OZP



5.1.2 Přehled o pojištěncích, za které je plátcem pojistného stát

Tabulka – VZ 2005 Zuk – 1

Ve struktuře plátců pojistného se trvale zvyšuje váha státních pojištěnců, jejich podíl se zvýšil na 53,5 %.

5.2 Pohyb pojištěnců

V roce 2005 docházelo pouze k mírnému nárůstu pojištěnců. Meziroční nárůst počtu pojištěnců činil 21 tisíc osob, tedy 3,3 %.

Vývoj ve věkových skupinách dokládá zvyšování podílu vyšších věkových skupin – počet mladších pojištěnců v řadě věkových skupin poklesl, jejich přesunem do vyšší skupiny, naopak skupiny nad 55 let vzrostly významně jak v absolutních, tak v relativních počtech.

6. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

6.1 ZFZP - Základní fond zdravotního pojištění

Tabulka VZ 2005 – ZFZP-2

Vývoj hospodaření se základním fondem byl v roce 2005 poznamenán celou řadou vlivů, které měly významný dopad na hospodaření se základním fondem.

Jednalo se zejména o :

- Nabytí účinnosti novely zákona 592/1992 Sb., která změnila zásadním způsobem přerozdělování vybraného pojistného z principu přerozdělování dle počtu pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát na nově zvolený princip podle indexů nákladovosti jednotlivých věkových skupin a pohlaví pojištěnců. Finanční interpretace tohoto vlivu je snížení příjmů po přerozdělení o 549.515 tis. Kč.
- Vyhlášky o úhradách zdravotní péče na 1. a 2. pololetí roku 2005, které proti návrhům zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven vůbec nezohlednily snížení příjmů a obsahovaly jednotné navýšení výdajů podle referenčního období. Důsledkem i přes uplatněné regulace je snížení zůstatku ZFZP OZP, kdy výdaje převýšily příjmy o 180.752 tis. Kč.
- Postoupení vybraných pohledávek dle usnesení vlády č. 871/2005 ze dne 7. 7. 2005 a usnesení PS PČR č. 1872/2005 znamenalo jednoznačný příjem ZFZP ve výši 45.529 tis. Kč.
- Doplatky konečného vyúčtování za péči poskytnutou pojištěncům OZP ve 2. pololetí roku 2004 hrazené v květnu 2005 v částce přesahující 100.000 tis. Kč

Oddíl A – Tvorba a čerpání

I. Počáteční zůstatek **1.414.469 tis. Kč**

II. Tvorba celkem **9.265.591 tis. Kč**

1. Na pojistném z veřejného zdravotního pojištění vybrala OZP od zaměstnavatelů, OSVČ a OBZP za uplynulý rok 11.335.573 tis. Kč, tedy 94,7% plnění zdravotně pojistného plánu. To je způsobeno tím, že na nárůstu pojištěnců mají největší podíl pojištěnci, za které je plátcem pojistného stát a dále příjmově nižší skupiny obyvatelstva.

2. Do systému přerozdělení odvedla OZP v roce 2005 celkem 2.104.565 tis. Kč tedy 80,9 % plánovaného objemu. Při tvorbě zdravotně pojistného plánu jsme předpokládali vyšší podíl nově registrovaných ekonomicky aktivních pojištěnců.

3. Pokuty, penále a přirážky k pojistnému jsou v OZP účtovány přímo do fondu prevence, kde jsou komentovány. Položka -328 tis. Kč jsou platby penále předepsané do základního fondu.

4. Na náhradách škod předepsala OZP v roce 2005 částku 24.011 tis. Kč tj. 200,1 % plánované hodnoty. Překročení této položky odráží zejména zvýšené úsilí při řešení regresní agendy.

9. Pohledávky za zahraničními pojišťovnami v rámci EU uplatňované prostřednictvím CMÚ představují k poslednímu dni sledovaného období částku 10.900 tis. Kč.

I. Čerpání celkem **9.977.346 tis. Kč**

1. Závazky za zdravotní péči vč. korekcí a přeplatků v roce 2005 představovaly 9.537.576 tis. Kč tedy 103,7 % plánované výše. Tento údaj je však nutné korigovat o 144.511 tis. Kč, které představují závazky za péči poskytnutou v roce 2004, ale vyúčtovanou zdravotnickými zařízeními až v období 29. 1. – 30. 3. 2005. Plnění zdravotně pojistného plánu se po této korekci změní na 104,01 %.

1.1 Závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech představovaly za rok 2005 částku 6.912 tis. Kč.

3. Do jiných fondů OZP v roce 2005 předepsala 376.677 tis. Kč, tedy 103,5 %.

3.1. Do rezervního fondu přidělila OZP 19.695 tis. Kč.

3.2 Do provozního fondu OZP přidělila v souladu s § 1, odst. 4, vyhl. 418/2003 Sb., částku 356.982 tis. Kč. Vyšší skutečná než plánovaná hodnota je způsobena vyšší rozvrhovou základnou pro výpočet maximálního limitu přídělu provoznímu fondu.

3.3 Příděly do fondu prevence z úroků, pokut a penále jsou účtovány přímo na tento fond.

4. Předpis příspěvku do zajišťovacího fondu dle §1 odst. 6 vyhl. č. 418/2003 Sb., byl za rok 2005 ve výši 19.771 tis. Kč.

5. Odpis dlužného pojistného, penále, pokut představuje za rok 2005 částku 7.356 tis.Kč. Bližší komentář viz. Kapitola 4, bod 4.3.4.

6. Závazky vyplývající z poskytnuté zdravotní péče za cizince, ošetřené v tuzemských zdravotnických zařízeních byly v roce 2005 v částce 10.900 tis. Kč.

8. OZP předepsala jako čerpání základního fondu 25.053 tis. Kč tj. 100,2 % plnění ZPP, v tom za bankovní operace 9.940 tis. Kč, poštovné 10.953 tis. Kč a služby veřejných datových sítí 4.160 tis. Kč. Tyto poplatky se vztahují k základnímu fondu.

Oddíl B - Příjmy a výdaje

I. Počáteční zůstatek 969.956 tis. Kč

II. Příjmy celkem 9.478.594 tis. Kč

1. Na pojistném vybrala OZP v roce 2005 částku 11.547.459 tis. Kč, tj. 96,5 % plánované hodnoty. Nižší příjem je způsoben nárůstem pojištěnců, na kterém mají největší podíl pojištěnci, za které je plátcem pojistného stát a dále příjmově nižší skupiny obyvatelstva.

2. Do systému přerozdělení odvedla OZP v roce 2005 částku 2.104.565 tis. Kč, tedy 80,9 % plánované hodnoty. Zde se naopak nárůst nevýdělečných pojištěnců projevil pozitivně.

3. OZP přijala v roce 2005 na penále a pokutách vázaných k základnímu fondu 56 tis. Kč.

4. Na náhradách škod vybrala OZP v roce 2005 částku 26.121 tis. Kč, tj. 217,7 % plánované hodnoty. Překročení této položky odráží zejména zvýšené úsilí při řešení regresní agendy.

9. Od zahraničních pojišťoven přijala OZP za ošetření cizinců z EU uplatňované prostřednictvím CMÚ 8.386 tis. Kč.

III. Výdaje celkem 9.659.346 tis. Kč

1. Za zdravotní péči uhradila OZP v roce 2005 celkem 9.288.159 tis.Kč, tedy 101 % ve srovnání se zdravotně pojistným plánem.

1.1 Za léčení pojištěnců v zahraničí uhradila OZP v roce 2005 částku 6.921 tis. Kč.

3. OZP v roce 2005 přidělila jiným fondům 326.156 tis. Kč tedy 102,2 %. Překročení představuje dopočet přídělu provoznímu fondu za rok 2004 a zvýšený základ pro propočet přídělu do rezervního fondu než předpokládal zdravotně pojistný plán.

3.1 Příděl rezervnímu fondu 20.305 tis. Kč, tedy 107 % plánované hodnoty.

3.2 Příděl provoznímu fondu 305.851 tis. Kč, z toho 6.048 tis. Kč jako dopočet roku 2004 a 299.803 tis. Kč, jako příděl roku 2005.

4 Do zajišťovacího fondu přispěla OZP v roce 2005 částkou 17.433 tis. Kč v souladu s §1 odst. 6 vyhl. č. 418/2003 Sb.

5. Za ošetření cizinců v tuzemských zdravotnických zařízeních uhradila OZP v roce 2005 částku 10.900 tis. Kč, tedy 49,5 % plánovaných výdajů.

7. OZP v roce 2005 uhradila částku 16.698 tis. Kč, v tom jsou zahrnuty poplatky peněžním ústavům ve výši 9.940 tis. Kč a poštovné 6.758 tis. Kč.
Vyrovnání na hodnotu uvedenou v této položce v odd. A bude provedeno v rámci peněžního vyrovnání jednotlivých fondů OZP po účetní uzávěrce.

IV. Konečný zůstatek 789.204 tis. Kč vykazuje shodu se zdravotně pojistným plánem.

Závěrem lze konstatovat, že hospodaření OZP se základním fondem bylo poznamenáno celou řadou negativních vlivů, které jsou uvedeny na začátku komentáře. Přesto se jejich dopad dařilo do značné míry eliminovat nebo zmírnit a plánovaný konečný zůstatek fondu tak byl přesně dodržen.

Základní fond zdravotního pojištění

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	[1] Rok 2005 ZPP	[1] Rok 2005 skuteč.	% 2005skut./ ZPP 2005
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**1 054 501**	**1 414 469**	**134,1**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**9 404 000**	**9 265 591**	**98,5**
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech	11 970 000	11 335 573	94,7
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 600 000	-2 104 565	80,9
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech		-328	
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	12 000	24 011	200,1
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst.1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince [2] na základě mezinárodních smluv	22 000	10 900	49,5
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
11	Dar určený dárcem pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárcem určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů:**	**9 645 688**	**9 977 346**	**103,4**
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným ZP podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. e) vyhlášky o fondech	9 200 000	9 537 576	103,7
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech [3]	49 384	6 912	14,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přídělů do jiných fondů (3.1 +3.2 +3.3 +3.4)	363 967	376 677	103,5
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	10 266	19 695	191,8
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech [4]	353 701	356 982	100,9
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech [5]			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Předpis příspěvku do zajišťovacího fondu podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech [6]	19 721	19 771	100,3
5	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	15 000	7 356	49,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince [2], včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	22 000	10 900	49,5
7	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	25 000	25 053	100,2
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech		13	
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**812 813**	**702 714**	**86,5**

B.	**Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech**	[1] **Rok 2005 ZPP**	[1] **Rok 2005 skuteč.**	**% 2005skut./ ZPP 2005**
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**992 108**	**969 956**	**97,8**
II.	**Příjmy celkem:**	**9 391 000**	**9 478 594**	**100,9**
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	11 970 000	11 547 459	96,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 600 000	-2 104 565	80,9
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech		56	
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	12 000	26 121	217,7
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1odst.1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince [2] na základě mezinárodních smluv	9 000	8 386	93,2
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
11	Dar určený dárcem pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárcem určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
12	Příjem půjček na posílení ZFZP			
13	Příjem úvěrů na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	převod z FP, doúčtování roku 2004		1 137	
III.	**Výdaje celkem:**	**9 583 416**	**9 659 346**	**100,8**
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. e) vyhlášky o fondech	9 200 000	9 288 159	101,0
	z toho:			
1.1	Výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech [3]	49 384	6 921	14,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 +3.3 +3.4)	318 983	326 156	102,2
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech [4]	18 983	20 305	107,0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech [5]	300 000	305 851	102,0
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Příspěvek do zajišťovacího fondu podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech [6]	17 433	17 433	100,0
5	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizince [2], včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	22 000	10 900	49,5
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	25 000	16 698	66,8
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			

8	Splátky půjček na posílení ZFZP			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**799 692**	**789 204**	**98,7**

C.	**Specifikace ukazatele B II 1)**	**Rok 2005 ZPP**	**Rok 2005 skuteč.**	**% 2005skut./ ZPP 2005**
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	11 144 000	10 704 733	96,1
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	719 900	751 101	104,3
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby)	65 300	73 479	112,5
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	40 800	18 146	44,5
5	**Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4**	**1 1970 000**	**11 547 459**	**96,5**

Propočet odvodu do Zajišťovacího fondu (ZF) za sledované období splatný nejpozději k 31. 1. následujícího období.		**Rok 2005 ZPP**	**Rok 2005 skuteč.**	**% 2005skut. /ZPP 2005**
Rok	**Propočtová základna pro výpočet ZF v tis. Kč**	**tis. Kč**	**tis. Kč**	
1993		521 176	521 176	100,0
1994		1 592 587	1 592 587	100,0
1995		2 192 674	2 192 674	100,0
1996		2 642 984	2 642 984	100,0
1997		2 770 298	2 770 298	100,0
1998		3 042 470	3 042 470	100,0
1999		3 224 697	3 224 697	100,0
2000		3 654 478	3 654 478	100,0
2001		4 892 030	4 892 030	100,0
2002		6 089 367	6 089 367	100,0
2003		7 729 061	7 729 061	100,0
2004		8 978 419	9 097 636	101,3
	Průměr z výdajů ZFZP ve sledovaném období [7)]	3 944 187	3 954 122	100,3
	Odvod do ZF=0,5 % z průměrných výdajů ZFZP	19 721	19 771	100,3

Tabulka VZ 2005-ZFZP-2

Poznámky k tabulce:

1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.

2) Pojem "cizinec" se vztahuje i na pojištěnce ČR, jehož úhrada poskytnuté zdravotní péče se provádí nebo je kryta finančními zdroji některé zahraniční pojišťovny, v souladu s platnými smlouvami EU.

3) Řádky 1.1 v oddílech A III a B III obsahují výdaje na zdravotní péči za pojištěnce podle § 14 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

4) Propočet limitu přídělu podle § 7 vyhlášky je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.

5) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.

6) Příspěvek do ZF se provádí podle § 22 a) odst. 3 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

7) Do propočtu budou zahrnuty celé roky činnosti zdravotní pojišťovny do konce roku předcházejícího sledovanému období. Údaje za předchozí roky budou převzaty ze schválených výročních zpráv . Nově propočtené údaje budou zahrnovat výdaje na zdravotní péči z oddílu B III ř. 1 a uskutečněný převod do provozního fondu oddílu B III ř. 3.2

6.1.1 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Tabulka VZ 2005 – 12

ZPP pro rok 2005 byl postaven jako vyrovnaný s plánovaným 6,5% nárůstem celkových nákladů včetně zahrnutí plánovaného nárůstu pojištěnců.

Celkové plánované náklady byly překročeny o 3,7 % a činily celkem 9. 537.576 tis. Kč. K překročení plánovaných celkových nákladů došlo především v komplementární péči, domácí péči, ambulantní specializované péči, v ústavních zařízeních akutní lůžkové péče, v odborných léčebných ústavech a v léčivech. V ostatních vrstvách náklady nedosáhly plánovaných hodnot.

Ke zvýšení plánovaných nákladů v ústavní péči i specializované péči ambulantní došlo především v důsledku vydání vyhlášky MZ č. 50/2005 Sb. upravující nejenom úhradu pro 1. pololetí 2005, ale ve skutečnosti i úhradu 2. pololetí 2005. Přestože OZP stejně jako ostatní zdravotní pojišťovny predikovala při uplatnění vyhlášky neplánovaný nárůst nákladů nad možnosti systému, byla povinna dodržet způsob úhrady stanovený vyhláškou.

I přes důsledné uplatnění všech zákonem stanovených a smluvně dohodnutých regulací došlo v důsledku navýšení úhrad stanoveném vyhláškou MZ č. 50/2005 Sb. ke zvýšení nákladů – v akutní ústavní péči o více než o 3 % proti plánovaným nákladům (meziroční navýšení nákladů na tento druh péče překročilo 15 %). Na tomto nárůstu se nejvíce podílel nárůst úhrad z titulu zvýšeného objemu nákladů na mimořádně nákladnou zdravotní péči.

V oblasti zdravotní péče poskytované v odborných léčebných ústavech a léčebnách dlouhodobě nemocných zůstává u některých zdravotnických zařízení nedořešen rozpor mezi regulovanou cenou bodu a stanoveným 13% navýšením, který by ještě mohl případně dodatečně bilanci ovlivnit.

V segmentu následné lůžkové péče došlo meziročně k 16% nárůstu nákladů. Zde se projevilo vyhláškou stanovené cenové navýšení a současně i zvýšení nákladovosti z titulu diagnóz a délky ošetření. Nejvyšší nárůst byl zaznamenán v odborných léčebných ústavech, a to o 26,3 %.

V ambulantní péči se na zvýšených nákladech podílela především zdravotnická zařízení ošetřující méně než 100 pojištěnců OZP za pololetí, nepodléhající regulaci, a to jak ve výkonech, tak, bohužel, i v péči indukované a preskripci. V podmínkách OZP do této kategorie patří cca 2/3 zdravotnických zařízení poskytujících ambulantní zdravotní péči. K překročení plánovaných nákladů na ambulantní specializovanou péči došlo o 2,0 %, protože s relativně nízkou účinností regulací již zdravotně pojistný plán počítal. Náklady na domácí péči stouply o více než 22 % zvýšenou indikací tohoto druhu péče.

K nárůstu nákladů došlo i u zdravotní záchranné služby (téměř o 20 %), nárůst nákladů byl způsoben meziročním nárůstem cen této péče i zvýšením počtu převezených pacientů.

Náklady na léčiva se zvýšily meziročně o 12,4 % v důsledku navýšení cen a uvolnění preskripce některých preparátů. Nejvyšší nárůst zaznamenaly náklady na léky vydané na recepty v segmentu specializované ambulantní péče.

K poklesu nákladů došlo u péče lázeňské, kde nebyly meziročně ceny vyhláškou stanoveny a OZP zvýšila efektivitu aktivního vyhledávání kontraindikací lázeňské léčby.

Významně poklesla preskripce návrhů na dětskou léčebenskou a ozdravenskou péči ze strany indikujících lékařů.

Lázeňský, léčebenský nebo ozdravenský pobyt absolvovalo v roce 2005 celkem 10 561 klientů OZP. Podrobný komentář je uveden v kapitole 4. bod 4.4.1 – Revizní činnost.

Na komplexní lázeňskou léčbu vynaložila OZP v roce 2005 na jednoho pojištěnce v průměru 26.085,- Kč, na příspěvkovou léčbu v průměru 9.044,- Kč a na léčbu dětských pacientů v průměru 9.911,- Kč (průměrné náklady na léčebenskou a lázeňskou péči u dětí snižují výrazně nižší náklady na péči ozdravenskou).

Náklady na léčbu v zahraničí oproti roku 2004 poklesy o cca 30 %. S ohledem na náhodný charakter však není možné přesně určit do jaké míry se zde projevuje rozšiřování smluvního připojištění a jiné faktory.

Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2004 skutečnost [1]	Rok 2005 ZPP	Rok 2005 skutečnost [1]	% 2005/2004 skuteč.	% 2005/2005 skut./plán
I.	**Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění [2] (součet ř.1 - 10)**	**tis. Kč**	**8 483 069**	**9 200 000**	**9 537 576**	**112,4**	**103,7**
	v tom:						
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou se nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	2 659 294	2 851 439	2 915 912	109,6	102,3
	z toho:						
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis.Kč	519 458	559 965	548 787	105,6	98,0
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	488 242	528 348	526 576	107,9	99,7
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	175 875	191 678	186 466	106,0	97,3
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	tis. Kč	111 543	127 789	112 376	100,7	87,9
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	tis. Kč	533 319	545 850	621 529	116,5	113,9
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	tis.Kč	16 978	16 168	20 845	122,8	128,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odb. neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v ř. 2	tis. Kč	813 879	881 641	899 333	110,5	102,0
2.	na ústavní péči celkem (ZZ zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci LZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	3 459 447	3 848 202	4 000 105	115,6	103,9
	v tom:						
2.1	nemocnice	tis. Kč	3 228 565	3 600 961	3 731 793	115,6	103,6
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	147 639	159 709	186 531	126,3	116,8
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	tis.Kč	71 737	70 903	68 474	95,5	96,6
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	tis. Kč	11 506	16 629	13 307	115,7	80,0
3.	Náklady na lázeňskou péči	tis. Kč	235 118	250 770	226 595	96,4	90,4
4.	Náklady na péči v ozdravovnách	tis. Kč	3 458	3 487	2 639	76,3	75,7
5.	Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2 a z ř. 1)	tis. Kč	26 177	28 247	26 800	102,4	94,9
6.	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	36 728	41 351	43 851	119,4	106,0

7.	Náklady na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	1 881 725	1 935 308	2 114 627	112,4	109,3
	v tom:						
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	1 280 503	1 284 015	1 388 107	108,4	108,1
7.1.1	z toho: u praktických lékařů	tis.Kč	597 583	594 361	598 513	100,2	100,7
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis.Kč	682 920	689 654	789 594	115,6	114,5
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	601 222	651 293	726 520	120,8	111,6
8.	Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	170 561	191 812	200 135	117,3	104,3
	v tom :						
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	98 098	109 755	115 053	117,3	104,8
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	72 463	82 057	85 082	117,4	103,7
9.	Náklady na léčení v zahraničí [3)]	tis. Kč	10 561	49 384	6 912	65,4	14,0
10.	Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0	0	0,0	0,0
II.	**Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů** [4)]	**tis.Kč**	**73 778**	**82 010**	**60 342**	**81,8**	**73,6**
III.	**Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)**	**tis.Kč**	**8 556 847**	**9 282 010**	**9 597 918**	**112,2**	**103,4**

Tabulka VZ 2005-z.n.dle seg.-12

Poznámky k tabulce:

1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulativně od 1. 1. kalendářního roku.
2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 základního fondu zdravotního pojištění.
3) Zdravotní pojišťovny vykazují náklady na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech . Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2.
4) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7, oddílu A ř. A III tabulky č. 9, 10 a 11.

6.1.2 Průměrné náklady na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce

Tabulka VZ 2005 – 13 (oddíl A)

Náklady na jednoho pojištěnce vzrostly oproti roku 2004 o více než 7 % a o 4,5 % proti plánovaným nákladům. Nejvyšší nárůsty korespondují s důvody uváděnými v předchozí kapitole. Z nákladů na jednoho pojištěnce v následné péči (a to jak v OLÚ tak v LDN) je patrný vliv vyhlášky MZ č. 50/2005 Sb., kdy i přes menší počet hospitalizovaných náklady na jednoho pojištěnce stouply jednak z titulu navýšení jednotkové ceny v důsledku vyhlášky MZ č. 50/2005 Sb., jednak z titulu nárůstu průměrného počtu ošetřovacích dnů na jednoho pojištěnce. V ambulantní specializované péči je situace obdobná – pro převahu zdravotnických zařízení, kde nebylo možno použít regulaci maximální úhradou, vedl neregulovaný způsob k nárůstu výdajů meziročně o 4,7 % a v důsledku neregulované indukce a preskripce došlo sekundárně k navýšení péče komplementu a nákladů na léčiva a zdravotnické prostředky (meziroční nárůst u péče komplementu 14,7 %, meziroční nárůst nákladů na předepsaná léčiva 10 %, respektive 15 %).

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

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2004 skutečnost [1)]	Rok 2005 ZPP	Rok 2005 skutečnost [1)]	% 2005/2004 skuteč.	% 2005/2005 skut./plán
I.	**Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění [2)] (součet ř.1 - 10)**	Kč	**14 334**	**14 726**	**15 384**	**107,3**	**104,5**
	v tom:						
1.	**na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)**	Kč	**4 494**	**4 564**	**4 703**	**104,7**	**103,1**
	z toho:						
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	878	896	885	100,8	98,8
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	825	846	849	103,0	100,4
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč	525	536	533	101,5	99,4
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	Kč	188	205	181	96,2	88,6
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	Kč	901	874	1 003	111,2	114,7
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	Kč	29	26	34	117,2	129,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 375	1 411	1 451	105,5	102,8
2.	**na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)**	Kč	**5 846**	**6 160**	**6 452**	**110,4**	**104,8**
	v tom:						
2.1	nemocnice	Kč	5 455	5 764	6 019	110,3	104,4
2.2	odborné léčebné ústavy (Odborné léčebné ústavy s výjimkou ZZ uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	249	256	301	120,6	117,7
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	Kč	121	113	110	91,1	97,3
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	Kč	19	27	21	110,4	80,6
3.	**Náklady na lázeňskou péči**	Kč	**397**	**401**	**366**	**92,0**	**91,1**
4.	**Náklady na péči v ozdravovnách**	Kč	**6**	**6**	**4**	**72,9**	**76,3**
5.	**Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2 a z ř. 1)**	Kč	**44**	**45**	**43**	**97,7**	**95,6**
6.	**Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)**	Kč	**62**	**66**	**71**	**114,0**	**106,9**

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2004	Rok 2005	Rok 2005	%	%
			skutečnost	ZPP	skutečnost	2005/2004	2005/2005
			1)		1)	skuteč.	skut./plán
7.	**Náklady na léky vydané na recepty celkem :**	Kč	**3 180**	**3 098**	**3 411**	**107,3**	**110,1**
	V tom						
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	2 164	2 055	2 239	103,5	108,9
7.1.1	z toho: u praktických lékařů	Kč	1 010	951	965	95,6	101,5
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	1 154	1 104	1 274	110,4	115,4
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	1 016	1 042	1 172	115,4	112,4
8.	**Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem**	Kč	**288**	**307**	**323**	**112,0**	**105,1**
	v tom :						
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	166	176	186	112,0	105,6
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	122	131	137	112,1	104,5
9.	**Náklady na léčení v zahraničí**	Kč	**18**	**79**	**11**	**62,5**	**14,1**
10.	**Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)**	Kč	**0**	**0**	**0**	**0,0**	**0,0**
II.	**Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů**	**Kč**	**125**	**131**	**97**	**78,1**	**74,1**
III.	**Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)**	**Kč**	**14 459**	**14 857**	**15 482**	**107,1**	**104,2**

Tabulka VZ 2005-z.n.dle seg.na 1 poj.-13

Poznámky k tabulce:

1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulativně od 1. 1. kalendářního roku.

2) Vazba na tabulku č. 12 s použitím průměrného počtu pojištěnců, tabulka č. 1 Přehled základních ukazatelů, ř.2.

6.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR na základě uzavřených všech typů smluv, jejichž úhrady zúčtovává ZP prostřednictvím CMÚ

Tabulka VZ 2005 – 14 (oddíl A)

Na léčení cizinců v ČR vynaložila OZP v roce 2005 částku 10.900 tis. Kč, což je o 88 % více než v roce 2004. Oproti roku 2004 se jednalo o nákladnější ošetření při srovnatelném celkovém počtu ošetřených (meziroční index 0,93). Průměrné náklady na jednoho pojištěnce stouply na dvojnásobek (meziroční index 2,01). Kromě nutné a neodkladné péče poskytnuté v souvislosti s náhlou změnou zdravotního stavu nebo úrazem se v cca 1 % případů jednalo (především u občanů SR) i o péči odkladnou čerpanou na základě souhlasu mateřské zdravotní pojišťovny. Největší počet cizinců byl ošetřen na pracovištích v Praze.

Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Skutečnost [1]	Skutečnost [1]	Index skuteč.
			Rok 2004	2005	2005/2004
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR				
	celkem: [2]	tis. Kč	5 805	10 900	1,88
2.	Počet ošetřených cizinců	počet	876	819	0,93
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	6 627	13 309	2,01

Tabulka VZ 2005-léč.ciz.-14

Poznámky k tabulce:
1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy pouze za sledované období a kumulovaně od 1.1. kalendářního roku
2) Údaje vychází z oddílu A III ř. 6 tabulky č. 2.

6.1.4 Odvod ze ZFZP do Zajišťovacího fondu (ZF)

OZP prováděla v roce 2004 odvod do zajišťovacího fondu v souladu s § 1 odst. 6 vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., v platném znění.

6.2 PF - Provozní fond zdravotní pojišťovny

Tabulka VZ 2005 PF – 3

Oddíl A – tvorba a čerpání

I. Počáteční zůstatek k 1. 1. 2005 se rovná konečnému zůstatku provozního fondu OZP k 31. 12. 2004 ve výši 341.090 tis. Kč.

II. Tvorba celkem 373.500 tis. Kč.

1. Předpis přídělu ze základního fondu byl za sledované období 3,77 % příjmů celkem po přerozdělení v souladu s vyhláškou MF č. 418/2003 Sb., v platném znění, v celkové výši 356.982 tis. Kč. Vyšší tvorbu převodu ze základního fondu způsobila vyšší rozpočtová základna než jakou stanovil zdravotně pojistný plán, a to v návaznosti na odkup pohledávek dle usnesení vlády č.871 ze dne 7. 7. 2005. OZP však v souladu s úspornými opatřeními převedla do provozního fondu pouze 305.851 tis. Kč a **uspořila ve prospěch základního fondu částku 51.131 tis. Kč**

4. OZP dále v roce 2005 tvořila fond z výnosu z prodeje DHN majetku v celkové výši 157 tis. Kč.

6. Další položku tvorby fondu představují předpisy úroků vztahující se k provoznímu fondu ve výši 5.014 tis. Kč. Vysoké překročení tohoto ukazatele je způsobeno vyšším zůstatkem fondu.

14. Zisk z držby cenných papírů ovlivnil tvorbu provozního fondu částkou 10.810 tis. Kč.

III. Čerpání celkem 234.819 tis. Kč představuje 78,2 % plánované hodnoty.

1. Čerpání závazků (předpis nákladů) provozního fondu bylo v roce 2005 ve výši 224.305 tis. Kč, tedy 84 %. Předpis u položek vedených pod čísly 1.1 – 1.10 byl čerpán pod plánovanou úrovní nebo v souladu se zdravotně pojistným plánem.

1.15 Vyšší předpis odpisů je způsoben neplánovaným odprodejem majetku.

1.16 Ostatní závazky (materiál a služby sloužící k zabezpečení vlastní činnosti OZP) byly čerpány ve výši 70.866 tis. Kč, tedy na 64,3 % plánované hodnoty. Rozpis této položky je uveden na konci této kapitoly.

4. Oproti zdravotně pojistnému plánu nebyl proveden příděl do FRM, vzhledem k jeho celkově nižšímu čerpání. Komentář viz. bod. 6.3 FRM. Proveden byl pouze příděl na základě odpisů DHNM.

8. Ztráta z prodeje cenných papírů 8.153 tis. Kč je vyvážená ziskem z držby cenných papírů v částce 10.810 tis. Kč. Rozdíl 2.657 tis. Kč představuje zisk roku 2005.

IV. Konečný zůstatek fondu k 31. 12. 2005 činí 479.771 tis. Kč.

Oddíl B – příjmy a výdaje

I. Počáteční zůstatek k 1. 1. 2005 se rovná konečnému zůstatku k 31.12.2004 v částce 185.428 tis. Kč.

II. Příjmy dosáhly celkem 750.042 tis. Kč (v této položce je zahrnut několikanásobný prodej cenných papírů).

1. Z bankovního účtu základního fondu bylo do provozního fondu převedeno 305.851 tis. Kč, v tom peněžní doplatek za rok 2004 v částce 6.049 tis. Kč.

4. Peněžní příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného majetku činily za rok 2005 částku 157 tis. Kč.

6. Přijaté úroky z bankovního účtu provozního fondu za rok 2005 činily 4.657 tis. Kč.

10. Ostatní příjmy vztahující se k provoznímu fondu představují 474 tis. Kč. Jedná se o příjmy za pojistné události, které nastaly v roce 2005.

13. Z okruhu ostatní zdaňované činnosti byly převedeny zálohy na konečné zúčtování v částce 24.469 tis. Kč. Způsob klíčování je shodný s předchozími roky, podrobně byl popsán ve Výroční zprávě OZP za rok 1999.

14. OZP v roce 2005 realizovala zisk z prodeje cenných papírů v částce 1.654 tis. Kč.

16. OZP v roce 2005 realizovala prodej cenných papírů v účetní hodnotě 396.115 tis. Kč. Jedná se o mnohonásobný prodej.

Ostatní příjmy ve výši 16.665 tis. Kč představují příjmy pojistného, které plátci nesprávně poukazují na bankovní účet provozního fondu. Uvedené příjmy jsou po provedení kontroly převáděny na bankovní účet základního fondu.

III. Výdaje celkem v roce 2005 dosáhly výše 672.357 tis. Kč.

1. Výdaje vztažené k provoznímu fondu jsou vyjádřeny pod čísly 1.1 - 1.16 a v roce 2005 představovaly částku 219.522 tis. Kč.

2. Na bankovní účet sociálního fondu bylo převedeno 1.763 tis. Kč.

7. Na bankovní účet FRM byly převedeny prostředky ve výši odpisů a zůstatkové ceny investičního majetku v objemu 17.039 tis. Kč.

9. Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů souvisejících se zdaňovanou činností bylo provedeno v částce 18.452 tis. Kč. Tato částka se vztahovala k roku 2005 a doúčtování roku 2004.

11. OZP v roce 2005 realizovala nákup cenných papírů 399.087 tis. Kč v účetní hodnotě. Jedná se o vícenásobný nákup cenných papírů za účelem zhodnocení dočasně volných finančních prostředků.

Na bankovní účet ZFZP bylo převedeno 16.494 tis. Kč pojistného nesprávně plátci poukázaného na provozní fond. Každoročně dochází k tomu, že i přes opakovaná upozornění někteří plátci pojistného zaplatí pojistné na bankovní účet provozního fondu. Uvedené platby OZP převádí po kontrole na bankovní účet základního fondu.

IV. Konečný zůstatek provozního fondu činí 263.113 tis. Kč.

Příjmy a výdaje provozního fondu jsou velmi ovlivněny obratem cenných papírů, kdy dochází k jejich vícenásobnému nákupu a prodeji.

Rozpis čerpání ostatních provozních nákladů (ostatních závazků) OZP za rok 2005 z tabulky č. 3, provozní fond odd.A/III./1.16

Ř.č.	Položka	v tis. Kč
1	Spotřební materiál (kancelářský, pro VT, knihy, pro údržbu, drobný majetek apod.)	10 174
2	Spotřeba energie (elektřina, teplo, plyn, chlad)	3 182
3	Spotřeba PHM	340
4	Opravy a udržování (budov, EPS, EZS, VT, drobného majetku)	3 905
5	Cestovné	465
6	Výkony spojů (pevné linky, mobilní linky, datové sítě)	2 801
7	Nájemné (pronájem prostor pro některé pobočky)	3 478
8	Provoz výpočetní techniky (servis, licenční poplatky, technická podpora, pořizování dat)	16 115
9	Reklama a inzerce	2 201
10	Vzdělávání (školení a semináře pro zaměstnance)	419
11	Zákonné soc.náklady (příspěvky na stravování, vstupní lékařské prohlídky, jubilejní odměny)	7 234
12	Finanční náklady (pojištění majetku, poplatky správní, daň z nemovitostí)	2 294
13	Ostatní provozní náklady	18 258
	Celkem	**70 866**
	Rozpis položky Ř.č.13 "Ostatní provozní náklady"	18 258
	z toho:	
13.1	služby komerčních a zprostředkovatelských kanceláří exekutoři	909
13.2	Audit	412
13.3	ostraha budov	1 999
13.4	úklid (na fakturu, nikoli DPČ)	1 924
13.5	tisk zúčtovacích zpráv, vyúčtování OSVČ apod.	1 467
13.6	příspěvky SZP, NCR	1 304
13.7	průkazky pojištěnců OZP (vč. postupné výměny EHIC)	2 798
13.8	náklady na BONUS info	4 294
13.9	na reprezentaci	176
13.10	likvidace komunálního odpadu	142
13.11	systém jakosti	68
13.12	překladatelské služby vůči EU	4
13.13	ostatní služby (dovážka pošty, formátování disket, distribuce zúčtovacích zpráv)	2 761

Průměrné mzdy

v Kč

kategorie zaměstnanců	Přepočtený počet zaměstnanců	průměrná mzda
OZP celkem	305	25 136
vrcholný management	19	64 640
střední management	20	46 975

Provozní fond

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	1) Rok 2005 ZPP	1) Rok 2005 skuteč.	% 2005 skuteč./ ZPP 2005
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**243 737**	**341 090**	**139,9**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**356 801**	**373 500**	**104,7**
1	Předpis přídělu podle § 1 odst.4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	353 701	356 982	100,9
2	Předpis přídělu 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 ZP podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	400	157	39,3
5	Předpis mimořádného přídělu VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	1 200	5014	417,8
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	500		
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	1 000	537	53,7
11	Pohledávky VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech		10 810	
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů:**	**300 195**	**234 819**	**78,2**
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	267 172	224 305	84,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	96 142	91 996	95,7
1.2	ostatní osobní náklady	3 800	3 313	87,2
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	8 994	8 560	95,2
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	25 985	24 866	95,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	2 500	2 500	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	400	381	95,3
1.8	podíl úhrad ZZP za služby Informačního centra	1 000	990	99,0
1.9	podíl úhrad ZZP za vedení centrálního registru	1 500	1 475	98,3
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	550	768	139,6
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora ZZP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			

1.14	prostředky vynaložené ZZP pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	50	22	44,0
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	16 000	18 568	116,1
1.16	ostatní závazky	110 251	70 866	64,3
2	Předpis zákonné výše přídělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 923	1 840	95,7
3	Předpis přídělu do základního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	30 000	145	0,5
5	Předpis přídělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky fondech			
6	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	100		
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	1 000		
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech		8 153	
	daň z příjmu		376	
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**300 343**	**479 771**	**159,7**

B.	**Provozní fond (PF)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech**	**1) Rok 2005 ZPP**	**1) Rok 2005 skuteč.**	**% 2005 skuteč./ ZPP 2005**
		tis. Kč	**tis. Kč**	
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**76 659**	**185 428**	**241,9**
II.	**Příjmy celkem:**	**316 400**	**750 042**	**237,1**
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	300 000	305 851	102,0
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	400	157	
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	1 000	4 657	465,7
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhl. o fondech		474	
11	Příjmy VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech [2)]			
12	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhl. o fondech			
13	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti [3)]	15 000	24 469	163,1
14	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst.1 písm. c) vyhlášky o fondech		1 654	

15	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst.1 písm. c) vyhlášky o fondech			
16	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů		396 115	
	Ostatní příjmy-pojistné		16 665	
III.	**Výdaje celkem:**	**310 128**	**672 357**	**216,8**
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	247 105	219 522	88,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	98 500	93 343	94,8
1.2	ostatní osobní náklady	3 800	3 313	87,2
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	9 207	8 522	92,6
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	26 598	22 504	84,6
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	2 500	2 500	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	400	381	95,3
1.8	podíl úhrad ZZP za služby Informačního centra	1 000	740	74,0
1.9	podíl úhrad ZZZ za vedení centrálního registru	1 500	1 102	73,5
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	550	392	71,3
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhl. o fondech			
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora ZZP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené ZZP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	50	22	44,0
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhlášky o fondech [2)]			
1.16	ostatní výdaje	103 000	86 703	84,2
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 923	1 763	91,7
3	Příděl do ZFZP podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	30 000		
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůst. cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	100		
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	16 000	17 039	106,5
8	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů [3)]			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů souvisící s ostatní zdaňovanou činností [3)]	15 000	18 452	123,0
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF		399 087	
	převod na ZFZP-pojistné		16 494	
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**82 931**	**263 113**	**317,3**

C	**Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech**	**tis. Kč**	**tis. Kč**	
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období [4)]	175 000	179 053	102,3
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	180 000	183 360	101,9

Tabulka VZ 2005-PF-3

Poznámky k tabulce:

1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
2) V oddílu B III ř. 1.15 jsou uvedeny výdaje VZP ČR vynaložené na prodané metodiky jiným účastníkům působícím v systému veřejného zdravotního pojištění. (Ocenění úplnými vlastními náklady bez zisku)
3) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti, jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
4) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky. Případné rozdíly nutno komentovat v příloze tabulky.

6.3 FRM - Fond reprodukce majetku zdravotní pojišťovny

Tabulka VZ 2005 FRM 4

Činnost OZP je zabezpečena hmotným a nehmotným majetkem v přiměřeném rozsahu, který je potřebný k zajištění činnosti a provozu OZP ve vztahu ke klientům. Majetek je průběžně udržován v provozuschopném stavu a případně obměňován tak, aby byl funkční a splňoval i kapacitní požadavky na potřebné výstupy.

A. Stavební investice celkem

Dlouhodobým záměrem OZP je používat k práci převážně vlastní objekty a minimalizovat nájemné. Tato koncepce je dlouhodobě efektivnější.

Dislokace poboček OZP je soustředěna do krajských pracovišť územně spravujících příslušný region. Z celkových 12 krajů (mimo Prahy a Středočeského kraje, kde jsou klientská centra OZP ve správě ředitelství OZP s vlastním sídlem v Praze) sídlí OZP ve vlastních prostorách v 8 krajích (Brno, Ostrava, České Budějovice, Hradec Králové, Ústí nad Labem, Plzeň, Liberec, Pardubice) ostatní 4 pobočky (Jihlava, Karlovy Vary, Olomouc, Zlín) sídlí v nájemních prostorách. U expozitur provozovaných ve specifických místech (Beroun, Sezimovo Ústí, Opava) zejména v důsledku sítě bývalé Stavební zdravotní pojišťovny a obsazené jen jedním pracovníkem je nadále uvažováno umístění v nájemních prostorách.

V objektech, které OZP zakoupila pro původní regionální pracoviště v letech 1994 – 1995 jsou z důvodů postupné redukce zaměstnanců pobočky dočasně volné prostory, které jsou v rámci hospodárného využívání majetku a v rámci zdaňované činnosti pronajímány.

Celkové čerpání investic v roce 2005 dosáhlo 16.222 tis. Kč, tj. 28,3 % zdravotně pojistném plánu.

Stavební investice byly čerpány na dokončení terénních úprav a parkoviště před budovou ředitelství OZP v Praze 4, Roškotova 1, jejíž rekonstrukce byla dokončena v roce 2004, na doplatky pozastávek vyplývajících ze smluv za garanční záruky na stavební dílo (rekonstrukce objektu ředitelství Praha 4 – Roškotova probíhající v roce 2000 až 2004) a investice do vlastního majetku na pobočkách Pardubice a Liberec.

Naproti tomu se v rámci stavebních investic nerealizovaly investice na další dislokaci pobočkových pracovišť do vlastních prostor (Jihlava, Karlovy Vary, Olomouc, Zlín). Nepodařilo se vhodné nebytové prostory pro tyto pobočky najít a stavební investice vyčleněné ve zdravotně pojistném plánu na rok 2005 tak za tímto účelem čerpat. Tyto nečerpané investice byly zahrnuty do plánu na rok 2006.

Celkově bylo v roce 2005 čerpání investic velmi nízké. Většina pracovišť OZP je dobře vybavena a další investice nebyly nutné. Nákup nových pobočkových pracovišť je dlouhodobý záměr, kdy prioritou je především vhodná lokalita pro přepážkový provoz a nikoliv konkrétní termín realizace.

B. Provozní investice celkem

V oblasti provozních investic byly čerpány investice na zabezpečení majetku OZP (kamerový systém), spojové vybavení informačního centra, na obměnu vozového parku vozidel starších 5 až 6 let a na kancelářskou techniku.

C. Investice HW, SW celkem

Hlavní objem investic do HW CIS byl, s pokračujícím nárůstem objemu zpracovávaných dat a v souladu se zdravotně pojistným plánem, věnován na posílení diskových kapacit hlavních serverů a zároveň i na posílení nezbytných kapacit pro zálohování a archivaci datového fondu OZP. Současně s tím byla realizována technologická inovace vnitřní sítě LAN, která zajistila výrazné zvýšení spolehlivosti a rychlosti spojení na 100 Mbit.

Hlavní objem investičních prostředků v oblasti aplikačního SW byl vyhrazen na realizaci přechodu na inovovaný účetní systém RIS2000 včetně informační nástavby TOP RIS. Rovněž bylo realizováno dokončení a uvedení do rutinního provozu aplikačního programového vybavení pro podporu automatizace kontrol platební kázně plátců pojistného. V návaznosti na vstup ČR do EU pokračovala OZP v realizaci úpravy CIS s cílem zefektivnit složitou administrativní činnost. Významný objem investic byl směrován do vytvoření automatizované podpory řešení refundací. V oblasti elektronické komunikace pokračovaly investice do společného projektu Portálu zdravotních pojišťoven, který představuje efektivní formu investování do realizace vzájemné komunikace zdravotní pojišťovny se smluvními zdravotnickými zařízeními, klienty a dalšími partnery.

Detailní rozpis čerpání investic za rok 2005 uvádí následující tabulka:

Název	Celkem úhrada r.2005
A. STAVEBNÍ INVESTICE	**3 127 021,40**
Roškotova 1, Praha 4	
terénní úpravy	1 985 206,90
pozastávky	533 611,00
Pardubice	
doplatek kupní ceny	350 000,00
podhledy, elektrorozvody	136 139,50
Ústí nad Labem	
PC sítě	122 064,00
B. PROVOZNÍ INVESTICE	**1 892 404,40**
kopírka 1x	248 499,40
telefonní ústředny 3x	324 239,00
otvírač obálek 1x	37 366,00
vyvolávací systém 1x	84 180,50
kamerový systém 1x	68 615,50
auta 2x	1 088 896,00
klimat.jednotka Liberec	40 608,00
C. INVESTICE HW	**4 955 153,30**
tiskárny	228 218,50
notebook	124 926,50
router	47 506,00
diskové pole	4 352 000,00
mechanika	202 502,30
D. INVESTICE SW	**6 247 118,00**
Dodavatel aplikačního SW	4 183 372,00
portál OZP	110 670,00
účetní SW RIS 2000	1 774 576,00
nadstavba účetního SW TOP-RIS	178 500,00
Celkem DHNM zaplacený A+B+C+D	**16 221 697,10**

Fond reprodukce majetku (FRM)

A.	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	1) Rok 2005 ZPP	Rok 2005 skuteč.	% 2005 skuteč./ ZPP 2005
		tis. Kč	tis.Kč	
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**31 155**	**15 530**	**49,8**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**46 120**	**19 263**	**41,8**
1	Předpis FRM přídělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	16 000	19 112	119,5
2	Předpis přídělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	30 000		
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	20	6	30,0
4	Dar určený dárcem na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	100	145	145,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů:**	**57 272**	**16 239**	**28,4**
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	57 252	16 222	28,3
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	20	17	85,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem SR podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**20 003**	**18 554**	**92,8**

B.	**Fond reprodukce majetku (FRM)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech**	[1)] **Rok 2005 ZPP**	**Rok 2005 skuteč.**	**%** **2005 skuteč./ ZPP 2005**
		tis. Kč	**tis. Kč**	
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**28 199**	**15 060**	**53,4**
II.	**Příjmy celkem:**	**46 120**	**17 191**	**37,3**
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	16 000	17 184	107,4
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	30 000		
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	20	7	35
4	Dar určený dárcem na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	100		
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
III.	**Výdaje celkem:**	**57 272**	**16 059**	**28,0**
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	57 252	16 042	28,0
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	20	17	85
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) [2)]			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**17 047**	**16 192**	**95,0**

Tabulka VZ 2005-FRM-4

Poznámky k tabulce:

1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.

2) Za účelem sledování výše splátek na uzavřený splátkový kalendář zašle ZP po uzavření smlouvy o poskytnutí úvěru informaci o uzavřeném splátkovém kalendáři.
V rámci komentáře k FRM podá ZP informaci o opatřeních přijatých, v případě porušení tohoto splátkového kalendáře.

6.4 SF - Sociální fond zdravotní pojišťovny

Tabulka VZ 2005 SF- 5

Sociální fond OZP byl tvořen v souladu s § 4 odst. 2, písmeno a) vyhl. MFČR č. 418/2003 Sb., tj. převodem z provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd.

Skutečná tvorba za rok 2005 představovala částku 1.915 tis. Kč, což je 97,1 % z plánovaného objemu a uvedené nižší plnění souvisí z části s úsporami mzdových nákladů.

Dalším zdrojem fondu byly úroky z vkladů na zvláštním bankovním účtu sociálního fondu ve výši 75 tis. Kč.

Čerpání sociálního fondu OZP v roce 2005 bylo realizováno v souladu s Rozhodnutím GŘ OZP č. 12/2005 „Čerpání sociálního fondu" a dosáhlo částky 1.790 tis. Kč. Na bankovních poplatcích bylo za rok 2005 zaplaceno 21 tis. Kč.

V OZP nejsou prostředky sociálního fondu používány na půjčky zaměstnancům.

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

Sociální fond

A.	**Sociální fond (SF)** **Tvorba a čerpání ve sledovaném období**	[1] **Rok 2005 ZPP**	**Rok 2005 skuteč.**	**%** **2005 skuteč./ ZPP 2005**
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**5 062**	**5 287**	**104,4**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**1 973**	**1 915**	**97,1**
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 923	1 840	95,7
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	50	75	150,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)**	**2 220**	**1 811**	**81,6**
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 200	1 790	81,4
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	2 200	1 790	81,4

2	Bankovní (poštovní) poplatky	20	21	105,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**4 815**	**5 391**	**112,0**

B.	**Sociální fond (SF)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech**	**1)** **Rok 2005 ZPP**	**Rok 2005 skuteč.**	**%** **2005 skuteč./ ZPP 2005**
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	**Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období**	**5 076**	**4861**	**95,8**
II.	**Příjmy celkem:**	**1 973**	**1838**	**93,2**
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 923	1763	91,7
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	50	75	150,0
3	Ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	**Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech**	**2 150**	**1838**	**85,5**
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 130	1817	85,3
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	2 130	1817	85,3
2	Bankovní (poštovní) poplatky	20	21	105,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**4 899**	**4861**	**99,2**
C	**Doplňující informace k oddílu B**	**tis. Kč**	**tis. Kč**	
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	0
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0

Tabulka VZ 2005-SF-5

Poznámky k tabulce:

1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.

6.5 RF - Rezervní fond zdravotní pojišťovny

Tabulka VZ 2005 RF – 6

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

Oddíl A Tvorba a čerpání

Tvorba fondu v průběhu roku 2005 se skládala z převodu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2odst. 1 písm. b) vyhlášky 418/2003 Sb. ve výši 19.695 tis. Kč, úroků z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech ve výši 975 tis. Kč a zisku z držby cenných papírů podle § 2 odst.1 písm. c) vyhlášky o fondech v objemu 1.391 tis. Kč.

V roce 2005 nedošlo k čerpání RF přídělem do ZFZP. Rezervní fond byl čerpán na ztráty z prodeje cenných papírů, poplatky za vedení běžného účtu a na předpis úhrady daně z příjmu v alikvotní výši zdanitelných výnosů RF za rok 2005.

Konečný zůstatek fondu 114.906 tis. Kč je o 120 tis. Kč vyšší než výpočet limitu v Doplňující tabulce: Propočet limitu RF. Uvedený rozdíl je způsoben doúčtováním přecenění cenných papírů.

Oddíl B Příjmy a výdaje

OZP má dostatečné finanční zdroje pro převod prostředků na bankovní účet rezervního fondu. Převod ve výši 19.787 tis. Kč byl realizován dne 21. 3. 2006.

Rezervní fond

A.	**Rezervní fond (RF)** **Tvorba a čerpání ve sledovaném období**	[1] **Rok 2005 ZPP**	**Rok 2005 skuteč.**	% **2005 skuteč./ ZPP 2005**
		tis. Kč	**tis. Kč**	
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**93 739**	**93 739**	100,0
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**70 616**	**22 061**	31,2
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	10 266	19 695	191,8
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	200	975	487,5
3	Dary určené dárcem do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	60 000	1 391	2,3
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst.1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst.1 písm. d) vyhlášky o fondech	150		
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů:**	**50 165**	**894**	**1,8**
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	35	160	457,1
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	30	600	20,0
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	100		
	daň z příjmu		134	
	Nákup CP	50 000		
IV.	**Konečný zůstatek k posl. dni sledovaného období = I + II - III**	**114 190**	**114 906**	**100,6**

B.	**Rezervní fond (RF)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech**	[1] **Rok 2005 ZPP**	**Rok 2005 skuteč.**	% **2005 skuteč./ ZPP 2005**
		tis. Kč	**tis. Kč**	
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období** [2]	**71 239**	**51 546**	**72,4**
II.	**Příjmy celkem:**	**80 183**	**31 487**	39,3
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	18 983	20 305	107,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	200	975	487,5
3	Dary určené dárcem do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	543	54,3
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			

B.	**Rezervní fond (RF)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech**	[1] **Rok 2005 ZPP**	**Rok 2005 skuteč.**	% **2005 skuteč./ ZPP 2005**
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst.1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů [3]	60 000	9 664	16,1
III.	**Výdaje celkem:**	**60 232**	**10 725**	**17,8**
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst.2 písm. b) vyhlášky o fondech	32	81	253,1
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	200		
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 d) vyhlášky o fondech			
6	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF	60 000	10 644	17,7
IV.	**Konečný zůstatek k posl. dni vykazovaného období = I + II - III** [2]	**91 190**	**72 308**	**79,3**

C	**Doplňující informace k oddílu B**			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	22 500	21 888	97,3
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	23 000	23 159	100,7

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF [4]

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělu do RF	tis. Kč [5]	
2002			6 101 643
2003			7 742 691
2004			9 112 947
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky [6]		7 652 427
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP		114 786

Tabulka VZ 2005-RF-6

Poznámky k tabulce:

1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.

2) Údaj oddílu B.I. a B IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí RF, v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech.Pokud ZP nevykáže, že A. I. = B. I. + C. 1, případně A. IV. = B. IV. + C. 2 bude rozdíly komentovat v příloze tabulky.

3) Při prodeji cenných papírů se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B. II. 9 + B. II. 4.Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B. II.9 - B. III. 3.

4) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů a ostatní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

5) Hodnota přídělu bude uvedena v tis. Kč, ale vlastní propočet se stanoví podle § 7 odst. 2 vyhlášky o fondech.

6) Údaje za předcházející kalendářní roky převezme zdravotní pojišťovna ze schválených výročních zpráv. Údaje za poslední kalendářní rok (tj. 3 kalendářní rok) budou zahrnovat výdaje za zdravotní péče z oddílu B III ř. 1, uskutečněný převod do provozního fondu z oddílu B III ř. 3.2 (u VoZP ČR i oddíl B III ř. 3.4) a u všech zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven i uhrazený příspěvek do zajišťovacího fondu z oddílu B III ř. 4.

6.6 Fprev - Fond prevence zdravotní pojišťovny

Tabulka VZ 2005 Fprev - 7

Počáteční zůstatek fondu k 1.1.2005 činil 423.595 tis. Kč.

Tvorba fondu se v roce 2005 skládala :

a) Tvorba podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, ve výši 267.238 tis. Kč.
b) Úroky z vkladů na zvláštním bankovním účtu fondu prevence v částce 2.540 tis. Kč.
c) Spoluúčast pojištěnců při čerpání preventivních ozdravných pobytů ve výši 6.246 tis. Kč.

Celková tvorba za rok 2005 činila 276.024 tis. Kč.

Čerpání fondu prevence za rok 2005 se skládalo:
a) Z financování preventivních zdravotních programů ve výši 66.588 tis. Kč.
b) Bankovních poplatků ve výši 2.099 tis. Kč
c) Odpisů penále, přirážek a pokut ve výši 2.248 tis. Kč (viz komentář Kapitola 4., bod 4.3.4)

Čerpání fondu prevence činilo v roce 2005 celkem 70.935 tis. Kč.
K významným rozdílům mezi částí A – tvorba a čerpání fondů a částí B – příjmy a výdaje fondů dochází z důvodu, že penále a pokuty uložené plátcům pojistného a to zejména při konkurzech a likvidacích společností jsou vymahatelné s nízkou mírou úspěšnosti, roste tedy předpisová část fondu proti jeho skutečnému peněžnímu vyjádření.

Fond prevence

A.	**Fond prevence (Fprev)** **Tvorba a čerpání ve sledovaném období**	[1] **Rok 2005 ZPP**	**Rok 2005 skuteč.**	**% 2005 skuteč./ ZPP 2005**
		tis.Kč		
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**437 387**	**423 595**	**96,8**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**130 600**	**276 024**	**211,4**
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	121 000	267 238	220,9
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 [2]	121 000	267 238	220,9
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 600	2 540	158,8
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	8 000	6 246	78,1
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů:**	**91 910**	**70 935**	**77,2**
1	Preventivní programy	90 010	66 588	74,0
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 900	2 099	110,5
4	Odpis penále, přirážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev		2 248	
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**476 077**	**628 684**	**132,1**

B.	**Fond prevence (Fprev)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období**	[1]		
I.	**Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období**	**112 133**	**123 218**	**109,9**
II.	**Příjmy celkem:**	**53 600**	**120 766**	**225,3**
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	44 000	111 816	254,1
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů [2]	44 000	111 816	254,1
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 600	2 540	158,8
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	8 000	6 410	80,1
III.	**Výdaje celkem:**	**91 850**	**66 947**	**72,9**

1	Výdaje na preventivní programy	90 100	65 403	72,6
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 750	407	23,3
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	převod na ZFZP, doúčtování roku 2004		1 137	
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**73 883**	**177 037**	**239,6**

		vazba na Fprev	**Informativně**	**Skladba řádku A II 1. 3**
C	**Doplňující údaje k oddílu A a B**	**sl.1**	**sl. 2**	**sl.3=1+2**
		tis.Kč	**převod 3)**	**celkem**
	Struktura přídělu do Fprev za tu část přídělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		**ze ZFZP**	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	**267 238**		**267 238**
1	Předpisy úhrad pokut a penále	245 637		
2	Předpisy úhrad přirážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je ZP účtuje přímo na Fprev)	21 601		
		sl.1	**sl. 2**	**Skladba řádku B II 1. 3**
		tis.Kč	**převod 3)**	**sl.3=1+2**
II.	**K odd. B/ II = součet položek 1 až 4**	**111 816**		**111 816**
1	Příjmy z pokut a penále	89 998		
2	Příjmy z přirážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	21 818		

Tabulka VZ 2005-Fprev-7

Poznámka k vyplnění tabulky zobrazující skladbu tvorby Fprev.:

1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
2) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí příděl v oddílu A II na ř. 1. 2 a v oddílu B II na ř.1. 2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C I nebo C II ve sl. 3 má odpovídat údaji v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 Fprev.
3) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) uvede tento údaj v oddílu C I nebo C II ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř.3. 3, případně i v oddílu B III ř. 3. 3. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
4) K 31. 12. doplní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny tuto tabulku přílohou s vyhodnocením hospodaření podle § 1 odst. 3 vyhlášky o fondech.

6.6.1 Otázky související s naplněním usnesení PSP ČR č. 1872/2005

Celkový objem postoupených pohledávek ČKA, dle usnesení vlády č. 871 ze dne 7. 7. 2005, potvrzené usnesení PS PČR 1872/2005, činil 91.982 tis. Kč. Z toho pohledávky za pojistným byly ve výši 45.298 tis. Kč a za příslušenstvím 46.684 tis. Kč.

Z objemu pohledávek za příslušenstvím bylo 231 tis. Kč pohledávek vzniklých a zaúčtovaných před 1.1.1999 do ZFZP, tj. i peněžní prostředky z těchto postoupených pohledávek se staly příjmem ZFZP, ale nebyly zahrnuty do základny pro výpočet příjmů pro přerozdělování.

Do základny pro výpočet příjmů pro přerozdělování byla zahrnuta částka za postoupené pojistné, tj. 45.298 tis. Kč.

Doplňující tabulka k údajům zahrnutým v ZFZP oddílu B
Údaje o skutečném průběhu postoupení vybraných pohledávek
zdravotních pojišťoven na ČKA podle usnesení PSP ČR č. 1872/2005

1	**Příjem prostředků za postoupení pohledávek za plátci pojistného**	**tis. Kč**	**ř .1a+ ř. 1.b**
	na ČKA odsouhlaseného usnesením vlády č. 871 dne 7. 7.2005,	tis. Kč	**91 982**
	č. 1080/2005 a potvrzené usnesením PSP ČR č. 1872/2005	tis. Kč	
	z toho (t.j. z ř. 1) :		
1.a	za postoupené pohledávky za pojistným	tis. Kč	45 298
1.b	za postoupené pohledávky za příslušenstvím	tis. Kč	46 684
1.b.1	z ř. 1 b : ponecháno k využití na ZFZP	tis. Kč	231
1.b.2	součást bankovního účtu Fprev	tis. Kč	46 453
1.b.2.1	z ř. 1.b.2. : nepoužito v příslušném roce		0
	Tabulka navazuje na údaje BÚ ZFZP a F prev a zůstatky jejich BÚ.		

řádek 1 = součet 1 a) + 1 b)

Tabulka vychází z toho, že veškeré toky finančních prostředků byly mezi ZP a ČKA uzavřeny k 31. 12. 2005.

Pokud by např. některá ZP neobdržela k 31. 12. 2005 veškeré finanční prostředky (a nebyly ani uvedeny jako peníze na cestě) uvede v komentáři pod tabulkou kolik finančních prostředků obdržela až po 1.1.2006 tj. o kolik finančních prostředků jsou příjmy ZFZP, nebo Fprevence a zůstatky BÚ těchto fondů v roce 2005 nižší.

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

Podmínky pro tvorbu fondu prevence stanovené v § 1 odst. 3 vyhl. MF č. 418/2003 Sb. byly v OZP bezezbytku splněny. Bylo dosaženo kladného zůstatku bankovního účtu ZFZP, veškeré závazky OZP byly uhrazeny ve lhůtě splatnosti a příděly do ostatních fondů zdravotní pojišťovny byly provedeny v souladu s platnou legislativou. Na žádnou z uvedených povinností nebyl použit úvěr.

6.7 Ostatní zdaňovaná činnost zdravotní pojišťovny

Tabulka VZ 2005 Ozdč – 8

OZP v souladu se schváleným Statutem a zákonem č. 280/1992 Sb., v platném znění, realizuje mimo výkon správy veřejného zdravotního pojištění ještě ostatní zdaňované činnosti.

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

Předmětem ostatní zdaňované činnosti OZP je zejména pronájem dočasně volných kancelářských prostor v budovách OZP, služby a zprostředkování při prodeji produktů komerčních pojišťoven klientům OZP, inzerce apod. – viz následující tabulka :

Přehled o výnosech v roce 2005

Interní tabulka OZP

Položka výnosů	tis. Kč
Tržby z pronájmů	8 996
Úroky a penále	158
Tržby za zprostředkování prodeje pojištění	3 526
Výnosy z prodeje finančních investic a CP	16 598
Tržby ze služeb (např. inzerce)	1 301
Celkem	**30 579**

Náklady vztahující se ke zdaňované činnosti jsou uvedeny v tabulce VZ 2005 OZdČ-8 a celkově činí 34.222 tis. Kč.

Ostatní zdaňovanou činností se na část úvazku (odpracované hodiny jsou přesně evidovány) zabývalo v roce 2005 101 zaměstnanců OZP, což po přepočtení na plný úvazek představuje 4,26 zaměstnance.

V roce 2005 bylo dosaženo záporného výsledku hospodaření (ztráty) v ostatní zdaňované činnosti. Uvedená ztráta byla jednoznačně způsobena vysokým objemem zahraničního zdravotního připojištění klientů OZP u společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s., kde OZP poskytuje svým klientům příspěvek na toto připojištění. Příspěvek na uvedené připojištění dosáhl v roce 2005 výše 11.264 tis. Kč. Návrh na úhradu ztráty ze zdaňované činnosti bude předložen ke schválení Správní radě OZP po schválení Výroční zprávy OZP parlamentem ČR. OZP navrhne

uhradit dosaženou ztrátu z účtu nerozděleného zisku minulých let, kde má z předchozích období dostatečně velkou rezervu pro úhradu uvedené ztráty.

Stav majetkové účasti v podnicích s rozhodujícím vlivem představují akcie dceřiné společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. 105.956 tis. Kč a obchodní podíly společnosti OZP servis s.r.o. 1.705 tis. Kč. Veřejně obchodovatelné cenné papíry činí 13.830 tis. Kč.

Na účtu 403 600 Ostatní kapitálové fondy je trvale zachycen objem účelových darů poskytnutých po vzniku OZP (v létech 1992 až 1994) k podpoře založení komerčního pojištění ze strany OZP.

Ovlivnění hospodaření OZP činností dceřiné společnosti Vitalitas pojišťovna a.s.

Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s. (dále jen Vitalitas) sídlí v budově OZP a za pronajaté kanceláře platí nájemné v ceně obvyklé pro danou lokalitu. Pro svoji činnost využívá Vitalitas z malé části informační systém 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

Interní tabulka OZP

Položka výnosů	**tis. Kč**
Pronájem kanceláří Vitalitas	477
Služby pro Vitalitas	630
Provize Vitalitas	2 584
Položka nákladů	**tis. Kč**
Odměny prodejcům pojištění Vitalitas	1 028
Odvody z odměn	360
Režie prodeje pojištění Vitalitas hrazená prvotně (zálohově) z PF	1 902
V tom : mzdy	884
odvody	310
ostatní režie prodeje	708
Bonus pojštěncům OZP	11 264

Majetkový vklad OZP do společnosti Vitalitas činí 115.103 tis. Kč. Oceněním cenných papírů (akcií) Vitalitas metodou vlastního kapitálu společnosti Vitalitas došlo v prvých dvou letech ke snížení ceny akcií na částku 105 126 tis. Kč. Jedná se o standardní vývoj u nově založených komerčních pojišťoven s tím, že počáteční ztráty z hospodaření jsou vyrovnávány po několika letech, kdy dojde zejména k výraznému snížení nákladů na prvotní vybavení komerční pojišťovny. V roce 2005 již došlo k růstu ceny akcií o 830 tis. Kč a jejich celková cena dosáhla částky 105.956 tis. Kč při ocenění metodou vlastního kapitálu.

Na základě smlouvy, kterou OZP v roce 2005 uzavřela se znaleckou společností na ocenění akcií společnosti Vitalitas s provedením ocenění akcií metodou diskontovaného peněžního toku, která pracuje s podnikatelským výhledem společnosti. Uvedené tržní ocenění dokázalo příznivé vývojové trendy společnosti Vitalitas tím, že k datu 36.6.2005 byla hodnota společnosti oceněna částkou 217.856 tis. Kč.

Ostatní zdaňovaná činnost

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období [1] (OZdČ)	[2] Rok 2005 ZPP	Rok 2005 skuteč.	% 2005 skuteč./ ZPP 2005
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	**Výnosy celkem**	**59 023**	**30 579**	**51,8**
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	11 832	13 835	116,9
2	Úroky	71	146	205,6
3	Výnosy z prodeje finančních investic	47 120	16 598	35,2
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
II.	**Náklady celkem [3]**	**70 505**	**34 222**	**48,5**
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	70 505	34 222	48,5
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	4 398	2 132	48,5
1.2	- ostatní osobní náklady	0	0	0,0
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	396	192	48,5
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	1 143	554	48,5
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	378	333	88,1
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	46 328	16 152	34,9
1.9	- ostatní provozní náklady	17 862	14 859	83,2
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	**Hospodářský výsledek = I - II**	**-11 482**	**-3 643**	**31,7**
IV.	**Daň z příjmů**	**0**	**961**	
V.	**Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.**			
		-11 482	**-4 604**	**40,1**
B	**Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ [4]**			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	142 803	130 009	91,0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	132 603	121 491	91,6
	Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	105 262	105 126	99,9
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	106 737	105 956	99,3

Tabulka VZ 2005-Ozdč-8

Poznámky k tabulce:

1) Tabulka zahrnuje náklady a výnosy související s veškerou zdaňovanou činností provozovanou zdravotní pojišťovnou v souladu se Statutem ZP

2) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.

3) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31.12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.

4) Cenné papíry (CP) – patří sem podíl CP vztahující se k této činnosti, vč. podílu v dceřiných společnostech V oddíle II pod bodem 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od oddílu I. ř. 3, stanovit realizovaný zisk nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.

6.8 Doplňující údaje podle specifik zdravotní pojišťovny

OZP v roce 2005 neměla žádná zvláštní specifika.

7. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

I. pojištěnci – komentář viz kapitola 5., bod 5.1

II. Ostatní ukazatele

3. Stav dlouhodobého majetku včetně poskytnutých záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období byl ve výši 319.010 tis. Kč. Nedočerpání plánované hodnoty je způsobeno nenaplněním předpokládaného objemu investic, které se v průběhu roku 2005 ukázaly jako odkladné do dalších období.

4. Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytnutých záloh, pořízeného za sledované období. OZP za uplynulý rok pořídila majetek, nebo zaplatila zálohu za majetek v hodnotě 15.544 tis. Kč, což představuje 27,2% plnění zdravotně pojistného plánu a je způsobeno nenaplněním plánovaného objemu investic, které se v průběhu roku ukázaly jako odkladné. Rozdíl proti údajům Tabulky VZ 2004-FRIM-4 odd.AIII, ř. 1 představuje investiční majetek, který byl pořízen v roce 2004, uhrazen v roce 2005.

5. Finanční investice k poslednímu dni sledovaného období byly v částce 328.010 tis. Kč, což je v souladu se zdravotně pojistným plánem.

Z této částky je vázáno v dceřiných společnostech OZP k 31.12.2005 celkem 107.661 tis. Kč, v tom :

Vitalitas pojišťovna, a.s.	105.956 tis. Kč
OZP servis, s.r.o.	1.705 tis. Kč

6. Za sledované období došlo k poklesu hodnoty cenných papírů o -2.940 tis. Kč. Částka sestává z pohybů na jednotlivých portfoliích dle fondů a změny ocenění dceřiných společností OZP:

Zvýšení hodnoty CP v PF	+ 4.307 tis. Kč
Zvýšení hodnoty CP v RF	+ 1.271 tis. Kč
Pokles hodnoty CP v rámci OZČ	- 8.518 tis. Kč
v tom prodej CP	9.670 tis. Kč

6.1.

Zvýšení z titulu ocenění Vitalitas pojišťovny, a.s.	+ 830 tis. Kč
zvýšení z titulu ocenění OZP servis s.r.o.	+ 322 tis. Kč

17. Ukazatel přepočtený počet pracovníků k poslednímu dni sledovaného období 309 osob byl naplněn na 98,1 %, což je v souladu s plánovanou hodnotou.

18. Ukazatel průměrný přepočtený počet pracovníků byl naplněn v souladu se zdravotně pojistným plánem. Produktivita práce měřená průměrným počtem pojištěnců na 1 průměrného přepočteného zaměstnance má v OZP nepřetržitě rostoucí trend. To lze dokumentovat na následujících údajích:

Rok	Počet pojištěnců na 1 zaměstnance
2001	1647
2002	1791
2003	1951
2004	2006
2005	2033

Za rok 2005 tento ukazatel vykazuje hodnotu 2033 pojištěnců na 1 zaměstnance, tedy index 2005/2004 = 1,013 je opět rostoucí.

19. V souladu s vyhláškou MF 418/2003 Sb., v platném znění, byl stanoven limit nákladů na činnost pojišťovny ve výši 3,77 %. OZP se s limitem vyrovnala, přestože neustále narůstá administrativní náročnost na zabezpečované činnosti.

20. Rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu 9.469.015 tis. Kč se skládala z příjmů pojistného po přerozdělení 11.547.459 tis. Kč, odvodu na přerozdělování pojistného mínus 2.104 565 tis. Kč a náhrad škod ve výši 26.121 tis. Kč.

21. Maximální limit nákladů tedy 3,77 % z příjmů z pojistného po přerozdělení, pokut, penále a náhrad škod činil v roce 2005 částku 356.982 tis. Kč.

22. Skutečný příděl ze základního do provozního fondu za uplynulé období 305.851 tis. Kč se skládal z dopočtu přídělu za rok 2004 v částce 6.048 tis. Kč a přídělu roku 2005 v částce 299.803 tis. Kč. Úspora prostředků základního fondu představuje za uplynulý rok 51.131 tis. Kč.

Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny v r. 2005

Ř. číslo	Ukazatel	Měr. jedn.	1) Rok 2005 ZPP	1) Rok 2005 skuteč.	% 2005skut./ ZPP 2005
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období 2)	osob	633 000	628 210	99,2
1.1	z toho: státem hrazeni	osob	335 490	336 949	100,4
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období 3)	osob	624 750	619 952	99,2
2.1	z toho: státem hrazeni	osob	334 241	331 832	99,3
	v tom: do 60 let	osob	267 393	262 072	98,0
	nad 60 let	osob	66 848	69 760	104,4
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	406 834	319 010	78,4
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis.Kč	57 252	15 544	27,2
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis.Kč	57 252	15 544	27,2
4.2	ostatní majetek	tis.Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	335 603	328 010	97,7
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti		107 805	107 661	99,9
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis.Kč	-4 700	-2 940	62,6
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti		1 475	1 152	78,1
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13)	tis.Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis.Kč			
7.2	krátkodobé	tis.Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých celkem	tis.Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sled.období celkem	tis.Kč			
10	Přijaté bezúročné půjčky ve sledovaném období	tis.Kč			
11	Splácení bezúročných půjček ve sledovaném období	tis.Kč			
12	Nesplacený zůstatek bezúročných půjček k poslednímu dni sled. období	tis.Kč			
13	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
14	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sled. období	tis.Kč			
15	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč			
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis.Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období 4)	osob	315	309	98,1
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců 4)	osob	305	305	100,0
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů v.z.p. ZP, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost ZP krytých ze zdrojů ZFZP včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění vyhlášky č. 656/2004 Sb., (dále jen "vyhláška o fondech") 5)	%	3,77 %	3,77 %	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu	tis. Kč	9 382 000	9 469 015	100,9
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	353 701	356 982	100,9
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	300 000	305 851	102,0

Ř. číslo	Ukazatel	Měr. jedn.	1) Rok 2005 ZPP	1) Rok 2005 skuteč.	% 2005skut./ ZPP 2005
	III. Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období 6)	tis.Kč	905 000	851 385	94,1
23.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	850 000	794 241	93,4
23.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	55 000	57 144	103,9
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	1 940 000	1 280 834	66,0
24.1	v tom: pohledávky za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	300 000	113 243	37,7
24.2	pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 450 000	1 066 141	73,5
24.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	150 000	81 987	54,7
24.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	40 000	19 463	48,7
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.

k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	0	1 027	
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	0	1 057	
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč	0	0	
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč	0	0	

Tabulka VZ 2005-Zuk-1

Poznámky k tabulce:

1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
2) Počet pojištěnců = stav pojištěnců k 31. 12., včetně opravného hlášení.
3) Průměrný počet pojištěnců k 31. 12. zdravotní pojišťovny se propočte jako součet údajů z 1. až 12. přerozdělování, včetně posledně známého opravného hlášení do přerozdělování, děleno dvanácti. Výsledná hodnota se zaokrouhlí na celé číslo.
4) Zdravotní pojišťovna daný údaj zaokrouhlí na celá čísla.
5) Limit stanovený v procentech se zaokrouhlí na 2 desetinná místa, v souladu s § 7 vyhlášky o fondech.
6) Závazky celkem neobsahují závazky vykázané na ř. 9, ř. 12 a ř. 15.

7.1 Stav pohledávek a závazků zdravotní pojišťovny, a to jak ve lhůtě, tak i po lhůtě splatnosti, návrh opatření k jejich vyrovnání či snížení

III. Závazky a pohledávky

Pohledávky

K 31. 12. 2005 evidovala OZP pohledávky v celkové výši 1.280.834 tis. Kč.

Z této částky představují pohledávky za plátci pojistného částku 1.179.384 tis. Kč, v tom bylo 113.243 tis. Kč pohledávek za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti a 1.066.141 tis. Kč pohledávek za plátci pojistného po lhůtě splatnosti. Komentář k pohledávkám za plátci pojistného po lhůtě splatnosti je uveden v kapitole kontrola plateb pojistného.

OZP dále k 31.12.2005 evidovala 81.987 tis. Kč pohledávek ve lhůtě splatnosti za zdravotnickými zařízeními, kdy se jedná o zúčtovatelné zálohy poskytnuté na základě smluvních ujednání vybraným nemocnicím a lékárnám. Ostatní pohledávky ve výši 19.463 tis. Kč jsou pohledávky za náhradami škod, provozní zálohy, pohledávky za nájemci.

Závazky

K 31.12.2005 evidovala OZP závazky v celkové výši 851.385 tis. Kč. Z této částky bylo 794.241 tis. Kč evidováno jako závazky ve lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením a 57.144 tis. Kč bylo evidováno jako ostatní závazky ve lhůtě splatnosti, které jsou tvořeny – závazky vůči zaměstnancům, odvody zdravotního a sociálního pojištění, různými provozními věřiteli, investičními fakturami, daňovými závazky. OZP neeviduje k 31. 12. 2005 žádné závazky po lhůtě splatnosti.

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

OZP v roce 2005 nesplácela žádné splátkové kalendáře, nečerpala žádné úvěry, půjčky a ani návratné finanční výpomoci.

8. PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ

OZP v průběhu roku 2005 nevyřizovala žádnou žádost o poskytnutí informací ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím.

9. ZÁVĚR

9.1 Zda výše příjmů z pojistného po přerozdělování byla dostatečná na pokrytí výdajů na zdravotní péči ze ZFZP a provozu ZP

Položka	Skutečnost 2005 (v tis. Kč)
Příjem pojistného po přerozdělení	9 442 894
Výdaje na zdravotní péči	9 288 159
Výdaje na provoz ZP	238 324
Rozdíl	- 83 589

9.2 Zda byl zaznamenán nárůst nebo pokles stavu závazků vůči ZZ, a to jak ve lhůtě, tak i po lhůtě splatnosti. Kolik dnů představují závazky ve lhůtě splatnosti a po lhůtě splatnosti v porovnání s průměrným denním výdajem na zdravotní péči podle propočtu:

Závazky vůči ZZ ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)		Změna stavu 05-04
K 31.12.2004	700 716	
K 31.12.2005	794 241	93 525

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

Průměrný denní výdaj na zdravotní péči	25.447 tis. Kč

9.2.2 Stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči ZZ děleno x

Počet dnů reprezentujících závazky ve lhůtě splatnosti	31

9.2.3 Stav závazků po lhůtě splatnosti děleno x

OZP neeviduje závazky po lhůtě splatnosti.

9.3 Porovnání zůstatku bankovního účtu ZFZP v oddílu B IV se zůstatky nesplacených úvěrů a návratných finančních výpomocí vztažených k tomuto fondu

OZP neměla v roce 2005 žádný ani nesplacený úvěr ani návratnou finanční výpomoc.

9.4 Zda ZP má nebo nemá pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti

OZP neměla v roce 2005 pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti.

9.5 Zda ZP má naplněný BÚ RF ve výši zůstatku podle zákona č. 551/1991 Sb., nebo č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů,s přihlédnutím k podmínkám podle § 2 odst. 4 písm. a) a odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb.,ve znění vyhlášky č. 656/2004 Sb.

OZP má naplněný BÚ RF v souladu se zákonem.

9.6 Zda má naplněné příděly do ostatních fondů definovaných zákonem (č. 551/1991 Sb., zákonem č. 280/1992 Sb., a vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

OZP má za rok 2005 naplněné příděly do ostatních fondů v souladu se zákonem.

9.7 Porovnání stavu finančních prostředků ZFZP oddíl B (zahrnující stav BÚ, termín. vkladů, pokladny a peněz na cestě) na počátku a konci hodnoceného období, tj. údaj v oddílu B IV v porovnání s údajem odd. B I

Stav finančních prostředků základního fondu	
PZ ZF k 1.1.2005	969 956 tis. Kč
KZ ZF k 31.12.2005	789 204 tis. Kč

9.8 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátci pojistného, jejich pokles nebo nárůst v průběhu hodnoceného roku

Pohledávky za plátci po lhůtě splatnosti k 31.12.2004	1 116 365 tis. Kč
Pohledávky za plátci po lhůtě splatnosti k 31.12.2005	1 066 141 tis. Kč

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

OZP nemá pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti.

9.10 Stav závazků po lhůtě splatnosti vůči ZZ vztahující se k ZFZP, jejich pokles nebo nárůst v průběhu hodnoceného roku, včetně vlivu působení mimořádných zdrojů od ČKA

OZP neměla ve sledovaném období závazky po lhůtě splatnosti vůči ZZ.

9.11 Vnitřní opatření přijímaná v průběhu roku 2005

V průběhu roku 2005 přijala OZP zejména opatření k zahájení revize sítě smluvních zdravotnických zařízení, jejichž 1. etapa proběhla k 31.12.2005. Současně byla postupně realizována regulační a úsporná opatření jako reakce na neočekávané urychlení změny přerozdělování pojistného a nepříznivý dopad cenových vyhlášek.

9.12 Další specifické postupy ZP, které ovlivnily hospodaření se ZFZP v roce 2005

Komplexní hodnocení a náměty na zlepšení systému veřejného zdravotního pojištění přesahují možnosti tohoto materiálu. Z hlediska provádění úhrad zdravotní péče však jsou základním problémem opakované a zásadní změny úhradových mechanismů. Reálné potřeby řízení ekonomiky zdravotní pojišťovny i nutné podmínky pro zajištění přiměřené vazby mezi poskytovanou zdravotní péčí a přiměřenou úhradou této péče se často dostávají do rozporu s aktuálními změnami právních předpisů. Základem pro odstranění tohoto problému by měla být existence státních priorit a střednědobé koncepce zajišťování sociální a zdravotní péče v ČR a soulad prováděných operativních a dílčích kroků s touto koncepcí.

Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami

BÚ	Běžný účet
CMÚ	Centrum mezistátních úhrad
CP	Cenné papíry
ČNB	Česká národní banka
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
EU	Evropská unie
FM	Fond majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HVLP	Hromadně vyráběné léčivé přípravky
ČKA	Česká konsolidační agentura
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OLÚ	Odborné léčebné ústavy
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
PF	Provozní fond
PVT	Podnik výpočetní techniky
RF	Rezervní fond
RO	Rozhodčí orgán
SF	Sociální fond
SZÚ	Státní závěrečný účet
SR	Správní rada
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
VZ 2005	Výroční zpráva 2005
ZF	Zajišťovací fond
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovny
ZPP 2005	Zdravotně pojistný plán na rok 2005
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
ZZ	Zdravotnická zařízení
ZZS	Záchranná zdravotní služba

10. PŘÍLOHY

10.1 Účetní závěrka včetně přílohy pro zdravotní pojišťovny zpracována ve smyslu vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Ministerstvo financí ČR
k vyhlášce č. 274/2005 Sb.,

Název a sídlo účetní jednotky

OZP zaměstnanců bank,pojišťoven a stavebnictví
Praha 4, Roškotova 1225/1

R O Z V A H A (bilance)

k 31.12.2005

a	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
	b	1	2	3	4
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	**14 368**	**75 850**	**-61 074**	**14 776**
1. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	11 817	75 341	-61 074	14 267
2. Nedokončený dloouhodobý nehmotný majetek	3	2 551	509	0	509
3. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4				
B.Finanční umístění (investice)	5	**130 009**			
I. Pozemky a stavby (nemovitosti)	6				
Pozemky a stavby	7				
Jiná finanční umístění		130 009			
C. Dlouhodobý hmotný majetek	8	**308 294**	**385 377**	**-81 142**	**304 235**
1. Pozemky a stavby	9	284 449	308 057	-24 209	283 848
1.1 Pozemky	10	31 845	31 845		31 845
1.2 Stavby	11	252 604	276 212	-24 209	252 003
2. Movitý majetek	12	22 653	76 844	-56 933	19 911
2.1 Movitý majetek - odepisovaný	13	22 364	76 555	-56 933	19 622
2.2 Movitý majetek - neodepisovaný	14	289	289		289
3. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	15	1 192	476		476
4. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	16				
D. Dlouhodobý finanční majetek	17	**200 942**	**328 010**	**0**	**328 010**
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	18	0	107 661	0	107 661
1. Podíly v ovládaných osobách	19		107 661		107 661
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám	20				
3. Podíly s podstatným vlivem	21				
vydané	22				
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	23	200 942	220 349	0	220 349
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	24				
2. Dluhové cenné papíry	25	200 942	220 349		220 349
3. Depozita u finančních institucí	26				
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	27				
E. Dlužníci	28	**1 501 905**	**1 483 129**	**0**	**1 483 129**
I.Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	29	1 497 779	1 480 865	0	1 480 865
1. Pohledávky za plátci pojistného	30	1 245 620	1 381 805		1 381 805
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	31	235 078	81 987		81 987
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	32				
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	33	10 993	8 503		8 503
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	34				
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	35	6 056	8 570		8 570
7. Ostatní pohledávky	36	32			
II.Ostatní pohledávky	**37**	**4 126**	**2 264**	**0**	**2 264**
1. Krátkodobé	38	3 797	1 935		1 935
2. Dlouhodobé	39	329	329		329
**					
F. Ostatní aktiva	40	**1 363 841**	**1 340 684**	**0**	**1 340 684**
I. Zásoby	41				
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	42	**1 363 841**	**1 340 684**	**0**	**1 340 684**
Zvláštní bankovní účty	43	1 362 600	1 338 541	0	1 338 541
1. Základního fondu	44	969 956	789 204		789 204
2. Rezervního fondu	45	51 546	72 308		72 308
3. Provozního fondu	46	184 186	260 970		260 970
4. Sociálního fondu	47	4 862	4 861		4 861
5. Fondu reprodukce majetku	48	15 060	16 192		16 192
6. Fondu prevence	49	123 218	177 037		177 037
7. Fondu pro úhradu preventivní péče	50				
8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	51				
9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	52				
10. Ostatní bankovní účty	53	13 772	17 969		17 969
Pokladna a jiné pokladní hodnoty	54	1 241	2 143		2 143
III. Jiná aktiva	55				
G. Přechodné účty aktiv	56	**7**	**126**	**0**	**126**
I. Ostatní přechodné účty aktiv, z toho	57	7	126	0	126
1. náklady příštích období a příjmy příštích období	58	7	39		39
2. dohadné položky aktivní	59		87		87
AKTIVA CELKEM	60	**3 519 366**	**3 613 176**	**-142 216**	**3 470 960**
Kontrolní číslo aktiv	**999**	**15 294 495**	**15 714 919**	**-507 790**	**15 207 129**

HZ PRAHA spol. s r.o. AUDITOR 4 OSVĚDČENÍ KA ČR č. 031

a			č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
			b	1	2	3	4
II. PASÍVA			x				
A. Vlastní kapitál			61	**2 767 186**	**0**	**0**	**2 417 152**
	I. Základní kapitál		62				
	II. Rezervní fond na nové ocenění		63				
	III. Ostatní kapitálové fondy		**64**	**1 246 758**	**0**	**0**	**1 555 351**
		1. Provozní fond	65	341 090			479 771
		2. Sociální fond	66	5 287			5 391
		3. Fond majetku	67	461 256			458 365
		4. Fond reprodukce majetku	68	15 530			18 554
		5. Fond prevence	69	423 595			628 684
		6. Fond pro úhradu preventivní péče	70				
		7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	71				
		8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	72				
		9. Jiné					-35 414
	IV. Ostatní fondy ze zisku		73	-36 565			
	V. Fondy veřejného zdravotního pojištění		**74**	**1 508 208**	**0**	**0**	**817 620**
		1. Základní fond	75	1 414 469			702 714
		2. Rezervní fond	76	93 739			114 906
	VI. Nerozdělený zisk min. účetních období nebo neuhrazená ztráta min.účetních období		77	55 971			48 784
	VII. Zisk nebo ztráta běžného účetního období		78	-7 186			-4 603
B. Rezervy			79	**0**	**0**	**0**	**0**
		1. Rezervy na ostatní rizika a ztráty	80				
		2. Technické rezervy	81				
C. Věřitelé			82	**751 700**	**0**	**0**	**1 053 610**
	I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění		83	721 254	0	0	1 017 544
		1. Závazky za plátci pojistného	84	1 499			202 422
		2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	85	700 716			794 242
		3. Závazky z přerozdělení pojistného	86				
		4. Závazky k zajišťovacímu fondu	87	17 433			19 771
		5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	88	271			197
		6. Ostatní závazky	89	1 335			912
	II. Výpůjčky zaručené dluhopisem		90				
		1. Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky	91				
	III. Závazky vůči finančním institucím		92				
	IV. Ostatní závazky		**93**	**30 446**	**0**	**0**	**36 066**
		1. Závazky daňové	94	2 614			4 328
		2. Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	95	4 926			5 578
		3. Ostatní závazky	96	22 906			26 160
D. Ostatní pasiva			97				
E. Přechodné účty pasiv			98	**480**	**0**	**0**	**198**
	I. Výdaje příštích období a výnosy příštích období		99	480			59
	II. Ostatní přechodné účty pasiv, z toho:		100	480			139
		a) dohadné položky pasivní	101				139
PASÍVA CELKEM			102	**3 519 366**	**0**	**0**	**3 470 960**
Kontrolní číslo pasiv			**999**	**14 065 244**	**0**	**0**	**13 839 600**

Odesláno dne: 24.3.2006

Razítko: OZP 207 OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ 140 21 PRAHA 4 ROŠKOTOVA 1/1225 (20)

Podpis vedoucího účetní jednotky: Ing.Ladislav Friedrich CSc

Odpovídající za údaje: Marie Petříčková

Telefon: 261105305

HZ PRAHA spol. s r.o. AUDITOR 4 OSVĚDČENÍ KA ČR č. 031

Ministerstvo financí ČR
příloha č.2
k vyhlášce č.503/2002 Sb

Název a sídlo úč. jednotky

OZP zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4

Výkaz zisků a ztrát

k 31.12.2005
(v tis. Kč)

Čis.ř.	IKF	Rok	Měsíc	IČO
1	851098	2005	12	47114321

Legenda	Číslo řádku	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 finančního umístění z netechnického účtu	6		x	x	
3. Ostatní technické výnosy, očištěné od zajištění	7		x	x	
4. Náklady na pojistná plnění, očištěné od zajištění:	8				
a) náklady na pojistná plnění:	9				
aa) hrubá výše	10			x	x
bb) podíl zajišťovatelů (-)	11				x
b) změna stavu rezervy na pojistná plnění:	12				
aa) hrubá výše	13			x	x
bb) podíl zajišťovatelů (-)	14				
5. Změna stavu ostatních technických rezerv - očištěné od zajištění (+/-)	15		x	x	
6. Prémie a slevy, očištěné od zajištění	16		x	x	
7. Čistá výše provozních nákladů	17				
a) pořizovací náklady na pojistné smlouvy	18		x		x
b) změna stavu časově rozlišených pořizovacích nákladů (+/-)	19		x		x
c) správní režie	20		x		x
d) provize od zajišťovatelů a podíly na ziscích (-)	21		x		
8. Ostatní technické náklady, očištěné od zajištění	22		x	x	
9. Změna stavu vyrovnávací rezervy (+/-)	23		x	x	
10. Mezisoučet, zůstatek Technického účtu k neživotnímu pojištění	24		x	x	

HZ • PRAHA • spol. s r.o. • AUDITOR • OSVĚDČENÍ KA ČR č. 031

Legenda			Číslo řádku	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a			b	1	2	3	4
II. Netechnický účet			x				
1. Výsledek technického účtu k neživotnímu pojištění			25		x	x	
2. Výnosy z finančního umístění			26	40 043	16 359	16 598	16 598
	a) výnosy z podílů se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob		27		x		x
	b) výnosy z ost.fin.umístění, se zvlášt.uved. těch, které poch.z ovlád. osob, v tom:		28				
		ba) výnosy z pozemků a staveb	29			x	x
		bb) výnosy z ostatních investic	30				x
	c) změny hodnoty finančního umístění		31		x	61	x
	d) výnosy z realizace finančního umístění		32	40 043	x	178	16 598
3. Náklady na finanční umístění			33	39 270	16 081	16 134	16 152
	a) náklady na správu finančního umístění, včetně úroků		34	55	x		18
	b) změny hodnoty finančního umístění		35	218	x	53	53
	c) náklady spojené s realizací finančního umístění		36	38 997	x		16 081
4. Převod výnosů z finančního umístění na technický účet k neživotnímu pojištění			37		x	x	
5. Ostatní výnosy			38	11 222			13 981
	a) výnosy z výkonů		39	7 773			13 981
		aa) tržby za vlastní výrobky	40		x	x	
		ab) tržby z prodeje služeb	41	7 773	x	x	10 296
		ac) tržby za prodané zboží	42		x	x	
	b) jiné výnosy		43	3 449	x	x	3 685
	c) použití prov. fondu na úhradu nákladů prov. činnosti, týkající se veř. zdr. pojištění		44		x	x	
6. Ostatní náklady			45	8 194			6 796
	a) nakupované výkony		46	3 300			3 431
		aa) spotřebované nákupy	47	551	x	x	138
		ab) spotřeba energie	48	398	x	x	859
		ac) opravy a udržování	49	402	x	x	164
		ad) ostatní služby	50	1 949	x	x	2 270
	b) odpisy		51	493	x	x	333
	c) mzdové náklady		52	3 067			2 132
		ca) mzdové náklady	53	3 067	x	x	2 132
		cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	54		x	x	
	d) sociální náklady		55	1167			796
		da) zákonné sociální náklady	56	1167	x	x	796
		db) ostatní sociální náklady	57		x	x	
	e) jiné náklady		58	167	x	x	104
7. Daň z příjmů			59		x	x	961
8. Hospodářský výsledek po zdanění			60	3 801	x	x	6 670
9. Mimořádné náklady			61	10 977	x	x	11 264
10. Mimořádné výnosy			62		x	x	
11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách			63	10	x	x	9
12. Hospodářský výsledek za účetní období			64	-7 186	x	x	-4 603

Odesláno dne:
24.3.2006

Razítko:
OZP 207
OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ
140 21 PRAHA 4
ROŠKOTOVA 1/1225
20

Podpis vedoucího účetní jednotky:
Ing.Ladislav Friedrich CSc

Odpovídající za údaje:
Marie Petříčková

Telefon:
261105305

HZ • PRAHA • spol. s r.o. * AUDITOR * OSVĚDČENÍ KA ČR č. 031

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

kód pojišťovny 207

PŘÍLOHA K ROČNÍ ÚČETNÍ ZÁVĚRCE ZA ROK 2005

Vypracovaly: **Marie Petříčková**

Iva Kaiserová

Předkládá: **Ing.Vladimír Polanecký**

Schválil: **Ing. Ladislav Friedrich, CSc.**

V Praze **25.března 2006**

HZ • PRAHA • spol. s r.o. • AUDITOR • 4 • OSVĚDČENÍ KA ČR č. 031

Obecný obsah

(l) Informace o zdravotní pojišťovně a jejich změny:

a) obchodní jméno a sídlo pojišťovny:
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Praha 4, Roškotova 1225/1, PSČ 140 00

b) identifikační číslo
47 11 43 21
daňové identifikační číslo
CZ47114321

c) předmět podnikání:
OZP je nositelkou všeobecného zdravotního pojištění pro pojištěnce dle paragrafu 3 statutu
OZP především:
- poskytuje všeobecné zdravotní pojištění, na jehož základě je poskytována potřebná zdravotní péče bez nutnosti její přímé úhrady v rozsahu stanoveném Zdravotním řádem
- hradí náklady nutného neodkladného léčení v cizině minimálně v rozsahu, jaký bude hradit VZP ČR
- poskytuje další smluvní pojištění a připojištění přesahující rámec potřebné zdravotní péče
- zprostředkovává úhrady za výkony závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče pojištěním, u nichž charakter vykonané práce vyžaduje zvýšenou zdravotní péči (tzv.specifická zdravotní péče)

d) statutární orgán:
Generální ředitel: Ing. Ladislav Friedrich, CSc.
Bytem: Praha 10, Na Křivce 38
jedná a podepisuje za pojišťovnu v souladu se schváleným statutem

e) datum vzniku pojišťovny:
Pojišťovna byla zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky dne 15.9.1992 pod č.j.22-18938/92-2 podle zák.č.280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

f) složení kauce
Ke dni vzniku OZP nebylo složení kauce zákonem vyžadováno

g) vstup do likvidace
OZP nevstoupila do likvidace

h) další skutečnosti, které se zapisují do obchodního rejstříku
Na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR ze dne 19.října 1999, čj.: 37766/99, 1716/SZ/99 „Povolení ke sloučení“ se k datu 1.ledna 2000 sloučila Stavební zdravotní pojišťovna STAZPO, IČO 47114606 s Oborovou zdravotní pojišťovnou zaměstnanců bank a pojišťoven, IČO 47114321 pod společným názvem Oborová zdravotní pojišťovna

HZ PRAHA 1001 s.r.o. * AUDITOR * 4 OSVĚDČENÍ KA ČR č. 031

zaměstnanců bank a pojišťoven, IČO 47114321. OZP se stala právním nástupcem zdravotní pojišťovny STAZPO.
Ke dni 10.října 2000 došlo ke změně názvu, který zní: Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví.

i) právní důvody pro výmaz z obchodního rejstříku
OZP nevznikly žádné právní důvody pro výmaz z obchodního rejstříku

(2) Způsoby oceňování

(2.1) Způsob ocenění jednotlivých položek finančního umístění v účtové třídě 2
- OZP oceňuje jednotlivé položky finančního umístění pořizovací cenou
- u majetkových podílů metodou ekvivalence stavu vlastního kapitálu společnosti k rozvahovému dni
- cenné papíry přeceněny tržní hodnotou k rozvahovému dni

(2.2) Odůvodněné použití příslušného způsobu oceňování
- OZP realizuje standardní způsob oceňování

(2.3) Tvorba a používání opravných položek
- OZP nepoužívá opravné položky k majetku

(2.4) Způsob sestavení odpisových plánů pro investiční majetek a použité odpisové metody při stanovení účetních odpisů:
- odpisový plán je sestavován s ohledem na opotřebení majetku, odpovídající běžným podmínkám jeho používání, u významných položek je doba odpisů stanovena na základě životnosti majetku znaleckým posudkem nebo přímo výrobcem

(2.5) Způsob uplatněný při přepočtu údajů v cizích měnách na českou měnu (uplatnění směnných kurzů vyhlašovaných Českou národní bankou jako běžných či stálých kurzů s uvedením termínů jejich změn):
- pro přepočet faktur ze zahraničí v roce 2005 byl uplatněn aktuální denní kurz ČNB

(3) Obchodní jména a sídla právnických osob, v nichž má pojišťovna podstatný nebo rozhodující vliv:

A.
Obchodní jméno a sídlo:
Vitalitas pojišťovna a.s., Praha 2, Fügnerovo nám.2, PSČ 120 00

Identifikační číslo:
25 71 09 66

Daňové identifikační číslo:
CZ25 71 09 66

Výše majetkové účasti:
- 115 104 tis.Kč
- 100 %

Výše vlastního kapitálu:
- 105 955 tis.Kč
- v tom hospodářský výsledek – 610 tis.Kč

B.
Obchodní jméno a sídlo:
PREVENCE, sdružení právnických osob, Praha 2, Fügnerovo nám.2, PSČ 120 00

Identifikační číslo:
67 79 82 92
Daňové identifikační číslo:
CZ67 79 82 92

Výše majetkové účasti:
Není
Členy sdružení jsou:
- OZP
- VITALITAS, a.s.

Výše vlastního kapitálu:
- 59 157 tis.Kč
- v tom hospodářský výsledek 441 tis.Kč

C.
Obchodní jméno a sídlo:
OZP servis, s.r.o., Fűgnerovo nám.2, Praha 2, PSČ 120 00
Identifikační číslo:
26 68 86 97
Daňové identifikační číslo:
CZ26 68 86 97
Výše majetkové účasti:
- 600 tis.Kč

Výše vlastního kapitálu:
- 1 705 tis.Kč
- v tom hospodářský výsledek 381 tis.Kč

(4) Informace o podílech na ziscích z cenných papírů
OZP v roce 2005 nerealizovala podíly na ziscích z cenných papírů

(5) Informace o výši závazků pojišťovny, jejichž zbytková doba splatnosti přesahuje pět let
OZP nemá závazky, jejich reziduální doba splatnosti přesahuje pět let

(6) Informace o celkové výši finančních závazků, které nejsou obsaženy v rozvaze
OZP neeviduje finanční závazky, které by nebyly uvedeny v rozvaze

(7) Informace o změnách metody a jejich dopadech na hospodářský výsledek

V průběhu roku 2005 nedošlo u OZP ke změnám metody, která by měla dopad do hospodářského výsledku a daňové povinnosti OZP.

Ke změně metody došlo u evidence pohledávek za plátci pojistného – fyzické osoby, které jsou důležitou součástí příjmové části správy finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění ze strany OZP.

Změna metodiky představuje zavedení přeplatků z vyúčtování u OSVČ a OBZP jako předpisy k došlým platbám na závazkovém účtu 341 (závazky z veřejného zdravotního pojištění za plátci pojistného) místo dříve používaných předpisů pravděpodobné výše pojistného na účtu 431 (Základní fond zdravotní péče). Ke změně metody došlo na základě nezávislých odborných posudků, ze kterých vyplynulo, že v těchto případech není k tvorbě předpisu pravděpodobné výše pojistného dostatečné právní opodstatnění (převážně se jedná o hrazené zálohy, které nejsou uloženy ze zákona k platební povinnosti. Platební povinnost vzniká v následujícím roce. Změna metody měla dopad do snížení zůstatku ZFZP o 200 714 tis.Kč, z toho u OSVČ o 176 389 tis.Kč a u OBZP o 24 325 tis.Kč.

(8) Informace o daňové povinnosti, nevyplývá-li z rozvahy

Daňové povinnosti OZP za běžné účetní období (daň z příjmů právnických osob)

v Kč

Provozní fond	376 043,69
Rezervní fond	133 676,01
Ostatní zdaňovaná činnost	960 520,30
Celkem daňová povinnost OZP	1 470 240,00

U provozního a rezervního fondu se jedná o daň ze zisku cenných papírů, daňová povinnost ostatní zdaňované činnosti je hospodářský výsledek této činnosti.

(9) Odprodej pohledávek

V roce 2005 byl realizován podpis rámcové smlouvy na odkup nedobytných pohledávek ČKA. Na základě této rámcové smlouvy obdržela OZP 91 982 tis.Kč.

(10) Vlastnická práva k nemovitostem

List vlastnictví: 1983 Praha			
Pozemky	Výměra	Druh pozemku	Způsob využití
Parcela 310/52	1838	Zastavěná plocha a nádvoří	
310/94	2616	Ostatní plocha	Ostatní komunikace
310/152	919		Ostatní dopravní plocha
Budovy/obec	Číslo		
Braník	**1225**		Administrativa
List vlastnictví: 618 Praha			
Pozemky	Výměra		
Parcela 1165	594	Zastavěná plocha a nádvoří	
Budovy/obec	Číslo		
Holešovice	**1152**		Jiná stavba
List vlastnictví: 608 Praha			
Pozemky	Výměra		
Parcela 1751	322	Zastavěná plocha a nádvoří	
Budovy/obec	Číslo		
Nové Město	**1807**		Administrativa

HZ PRAHA spol. s r.o. AUDITOR 4 OSVĚDČENÍ KA ČR č. 031

List vlastnictví: 1282 Brno			
Jednotky	Číslo		
	P 843/1		Jiný nebytový prostor
List vlastnictví: 1040 Brno			
	843/26		Jiný nebytový prostor
	843/109		
	843/204		
	843/231		
List vlastnictví: 6108 Ostrava			
Pozemky	Výměra		
Parcela 639/1	433	Zastavěná plocha a nádvoří	
Budova/obec	Číslo		
Morav.Ostrava	949		Občanská vybavenost
Jednotky	Číslo		Jiný nebytový prostor
	949/1		
	949/2		
	949/3		
List vlastnictví: 7717 Plzeň			
Pozemky	Výměra		
Parcela 5919	202	Zastavěná plocha a nádvoří	
Budova/obec	Číslo		
Jižní Předměstí	736		Administrativa
List vlastnictví: 3384 Ústí nad Labem			
Pozemky	Výměra		
Parcela 610/1	203	Zastavěná plocha a nádvoří	
Budova/obec	Číslo		
Ústí nad Labem	1346		Administrativa
List vlastnictví: 20506 Hradec Králové			
Pozemky	Výměra		
Parcela 3958	326	Zastavěná plocha a nádvoří	
Budova/obec			
Praž.Předměstí	40		Občanská vybavenost
List vlastnictví: 63387 Pardubice			
Jednotky	Číslo		
	2761/21		Jiný nebytový prostor
	2761/22		
List vlastnictví: 9979 Liberec			
Jednotky	Číslo		
	294/24		Jiný nebytový prostor

HZ PRAHA spol. s r.o. AUDITOR 4 OSVĚDČENÍ KA ČR č. 031

(11)Cenné papíry

PROVOZNÍ FOND		**Tržní hodnota**	
Název CP	**Počet kusů**	**Plášť**	**AÚV**
EIB 8.20/09	20	582 575,00	31 547,22
CZGB 6.40/10	1910	21 594 460,00	869 262,22
CZGB 3.80/09	800	8 188 000,00	234 755,56
CZGB 2.55/10	1830	17 787 600,00	209 992,50

SKODA AUTO VAR/07	185	18 515 031,25	71 697,78
CESKY TEL 3.50/08	21	21 218 400,00	349 125,00
CSPO 2.72/12	36	35 345 250,00	451 520,00
RATCHET VAR/10	32	32 006 000,00	1 171 726,03
COMMERZBANK 06	102	2 539 640,63	0,00
GOLDMAN VAR/10	440	22 031 625,00	161 235,56
Celkem		**179 808 581,88**	**3 550 861,87**
REZERVNÍ FOND		**Tržní hodnota**	
Název CP	**Počet kusů**	**Plášť**	**AÚV**
EIB 3.25/07	53	5 362 275,00	6 220,14
SKODA AUTO VAR/07	20	2 001 625,00	7 751,11
CEZCO 3.35/08	300	3 024 300,00	52 204,17
CESKY TEL 3.50/08	5	5 052 000,00	83 125,00
RATCHET VAR/10	4	4 000 750,00	146 465,75
RWE VAR/07	340	3 412 282,50	10 423,83
Celkem		**22 853 232,50**	**306 190,00**

OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST		**Tržní hodnota**	
Název CP	**Počet kusů**	**Plášť**	**AÚV**
FINGRID	100	2 494 875,00	8 925,00
HZL ČMHB 06/24/09	370	3 966 400,00	73 033,89
HZL ČMHB 12/04/07	70	730 450,00	2 383,50
IKB DEUTSCHE 03/26	20	999 800,00	16 466,11
AS HANSAB 02/16/06	12	598 080,00	0,00
DEPFA 04/24/06	100	2 517 875,00	85 958,90
KBC IFIMA 10/25/06	65	1 596 725,00	0,00
NATEXIS 09/15/06	15	738 750,00	0,00
Celkem		**13 642 955,00**	**186 767,40**

Zvláštní obsah

1) Porovnání stavů bankovních účtů a příslušných fondů

Finanční rozvaha k 31.12.2005

431	**Základní fond zdravotního pojištění**	**Aktiva**	**Pasiva**
	Bankovní účet	139 204 464,15	
	Peníze na cestě	650 000 000,00	
	Pohledávky	1 018 946 566,27	
	Stav fondu k 31.12.2005		702 713 836,37
	Závazky		1 017 543 178,79
	Nepřevedený limit do PF		56 981 800,45
	Finanční převod k 31.12.2005	- 30 912 214,81	
		1 777 238 815,61	1 777 238 815,61

406	**Provozní fond**	**Aktiva**	**Pasiva**
	Bankovní účty	260 970 260,85	
	Pokladna a ceniny	2 142 656,00	

HZ • PRAHA • spol. s r.o. AUDITOR 4 OSVĚDČENÍ KA ČR č. 031

	Cenné papíry	183 359 443,75	
	Pohledávky	1 387 193,10	
	Stav fondu k 31.12.2005		479 771 374,15
	Závazky		20 284 476,33
	Nenaplněný provozní fond		- 56 981 800,45
	Finanční převod k 31.12.2005	- 4 785 503,67	
		443 074 050,03	443 074 050,03

407	**Sociální fond**	**Aktiva**	**Pasiva**
	Bankovní účty	4 861 320,96	
	Peníze na cestě		
	Pohledávky		
	Stav fondu k 31.12.2005		5 390 763,32
	Závazky		32 490,20
	Finanční převod k 31.12.2005	561 932,56	
		5 423 253,52	5 423 253,52

409	**Fond reprodukce IM**	**Aktiva**	**Pasiva**
	Bankovní účet	16 191 674,07	
	Pohledávky		
	Stav fondu k 31.12.2005		18 554 435,30
	Závazky		2 032 452,80
	Finanční převod k 31.12.2005	4 395 214,03	
		20 586 888,10	20 586 888,10

403	**Fond prevence**	**Aktiva**	**Pasiva**
	Bankovní účet	177 037 127,71	
	Pohledávky	462 165 332,75	
	Stav fondu k 31.12.2005		628 684 394,62
	Závazky		11 457 177,30
	Finanční převod k 31.12.2005	939 111,46	
		640 141 571,92	640 141 571,92

433	**Rezervní fond**	**Aktiva**	**Pasiva**
	Bankovní účet	72 307 524,16	
	Cenné papíry	23 159 422,50	
	Pohledávky	-	
	Stav fondu k 31.12.2005		114 905 690,69
	Závazky		123 041,83
	Finanční převod k 31.12.2005	19 561 785,86	
		115 028 732,52	115 028 732,52

408	**Fond investičního majetku**		
	Pohledávky neuhrazené		
	Úhrada pohledávek		
	Závazky neuhrazené		- 2 032 452,80
	Úhrada závazků	- 2 032 452,80	
	Celkem	- 2 032 452,80	- 2 032 452,80

HZ PRAHA spol. s r.o. * AUDITOR * 4 OSVĚDČENÍ KA ČR č. 031

399600 – 399601 Vnitřní převody – ostatní zdaňovaná činnost

	399600 – Závazek krátkodobý		9 938 230,17
	399601 – Závazek dlouhodobý		2 333 897,20
	Převod	12 272 127,37	

2) Tvorba a čerpání Základního fondu zdravotní péče – účet 431

Významný pokles účetního stavu ZFZP je zapříčiněn především změnou metodiky přerozdělování pojistného v jeho příjmové části, které bylo dáno zákonem č.438/2005 Sb., upravujícím zákon č.592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění v §20 a následujících upravující přerozdělování vybraného pojistného. Dopad citované změny přerozdělování do ZFZP OZP za rok 2005 je 543 297 tis.Kč, další změnou mající dopad do snížení stavu ZFZP je realizovaná úprava metodiky účtování pohledávek za plátci pojistného – fyzické osoby, tato změna je popsána v článku 7 Informace o změnách metody a jejich dopadech na hospodářský výsledek.

3) Tvorba a čerpání Rezervního fondu – účet 433 (komentář viz výroční zpráva)

4) Tvorba a čerpání Fondu prevence – účet 403 (komentář viz výroční zpráva)

5) Tvorba a čerpání Provozního fondu – účet 406

V rámci úspor veřejného zdravotního pojištění Základního fondu nebyl peněžně naplněn Provozní fond ve výši 56 982 tis.Kč

6) Analytické členění ostatních nákladů a výnosů (účty 406, 558 a 658) v dalším členění na všeobecné zdravotní pojištění a ostatní zdanitelnou činnost

(4.1) Tvorba a čerpání nákladů provozního fondu

	Účty	Všeobecné zdravotní pojištění
a) nakupované výkony		
Z toho: aa) spotřebované nákupy	406110 – 406118	10 173 553,11
Ab)spotřeba energie	406121 – 406132	3 522 864,46
Ac) opravy a udržování	406141 – 406147	3 904 197,34
Ad) ostatní služby	406151 – 406182	47 148 094,00
b) odpisy a zůstatková cena DHM	406211 – 406212	18 568 948,33
c)mzdové náklady		
Ca)mzdové náklady	406221 – 406222	95 309 296,00
Cb) odměny členů SR, DR	406223	2 500 000,00
d) sociální náklady		
Da)zákonné sociální náklady	406224 – 406226	37 764 431,53
Db) ostatní sociální náklady	406227 – 406228	2 895 998,00
e) jiné ostatní náklady	406235 – 406411	2 517 350,96
f) prodané cenné papíry	406610	401 907 224,72
g) převody do SF a FRIM	406902 – 406903	1 984 452,60
Celkem		628 196 411,05

HZ PRAHA spol. s r.o. AUDITOR 4 OSVĚDČENÍ KA ČR č. 031

	Účty	
a) výnosy z výkonů		
aa) tržby z prodeje služeb	406710 – 406711	171 431,90
b) jiné ostatní výnosy	406731 – 406762	5 536 325,01
c) tržba z prodeje cenných papírů	406810 – 406812	404 563 946,21
d) převod z ZFZP	406102	356 981 800,45
Celkem		767 253 503,57

(4.2) Náklady a výnosy na ostatní zdanitelnou činnost

	Účty	Ostatní zdanitelná činnost
a) nakupované výkony		
Z toho: aa) spotřebované nákupy	558110 – 558161	137 557,27
Ab) spotřeba energie	558210 – 558310	724 113,28
Ac) opravy a udržování	558410 – 558440	164 311,69
Ad) ostatní služby	558510 – 558699	2 266 524,53
b) odpisy investičního majetku	558710	333 017,67
c) mzdové náklady	558810	2 132 259,00
d) socíální náklady		
Da) zákonné sociální náklady	558840 – 558860	795 633,47
e) jiné ostatní náklady	558940 – 558970	103 871,76
Celkem		6 657 288,67

	Účty	
a) výnosy z výkonů		
Ab) tržby z prodeje služeb	658110 – 658150	10 209 180,42
	658610 – 658680	3 526 452,45
b) jiné ostatní výnosy	658310 – 658410	152 659,56
Celkem		13 888 292,43

Předmětem ostatní zdaňované činnosti OZP je zejména pronájem dočasně volných kancelářských prostor v budovách OZP, služby a zprostředkování při prodeji produktů komerčních pojišťoven klientům OZP, inzerce apod.

Doplňující údaje k rozvaze a výkazu zisku a ztrát

OZP v roce 2005 postupovala pro sestavení účetní závěrky za účetní období započaté 1.lednem 2005 vyhláškou č.503/2002 Sb., ve znění platném pro rok 2005

	Základní fond zdravotního pojištění Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2005 skuteč.
		tis. Kč
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**1 414 469**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**9 265 591**
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech	11 335 573
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-2 104 565
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	-328
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	24 011
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst.1 písm. j) vyhlášky o fondech	
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince [2)] na základě mezinárodních smluv	10 900
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	
11	Dar určený dárcem pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárcem určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů:**	**9 977 346**
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. e) vyhlášky o fondech	9 537 576
	z toho:	
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech [3)]	6 912
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	
3	Předpis přídělů do jiných fondů (3.1 +3.2 +3.3 +3.4)	376 677
	v tom:	
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	19 695
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech [4)]	356 982
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech [5)]	
3.4	Mimoř. převod do prov.fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	
4	Předpis příspěvku do zajišťovacího fondu podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech [6)]	19 771
5	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	7 356
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince [2),] včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	10 900
7	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	25 053
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	13
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**702 714**

HZ • PRAHA • spol. s r.o. • AUDITOR • OSVĚDČENÍ KA ČR č. 031

	Provozní fond Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2005 skuteč.
		tis. Kč
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**341 090**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**373 500**
1	Předpis přídělu podle § 1 odst.4 písm. i) vyhlášky o fondech ze zákl.fondu zdravot.pojišť.stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	356 982
2	Předpis přídělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	157
5	Předpis mimořádného přídělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění	
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	5014
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	537
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	
13	Zisk z prodeje cenných papírů PFpodle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	10 810
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů:**	**234 819**
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	224 305
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	91 996
1.2	ostatní osobní náklady	3 313
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	8 560
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	24 866
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	2 500
1.6	úroky	
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	381
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	990
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 475
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	
1.11	úhrady poplatků	768
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdrav.pojišť. podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	22
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	18 568
1.16	ostatní závazky	70 866
2	Předpis zákonné výše přídělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 840
3	Předpis přídělu do základního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	
4	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	145
5	Předpis přídělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky fondech	
6	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodej.a zůstat.cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	8 153
	daň z příjmu	376
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**479 771**

HZ • PRAHA • spol. s r.o. • AUDITOR • OSVĚDČENÍ KA ČR č. 031

	Rezervní fond Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2005 skuteč.
		tis. Kč
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**93 739**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**22 061**
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	19 695
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	975
3	Dary určené dárcem do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	1 391
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst.1 písm. g) vyhlášky o fondech	
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst.1 písm. d) vyhlášky o fondech	
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů:**	**894**
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	160
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	600
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	
	daň z příjmu	134
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**114 906**

	Fond prevence Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2005 skuteč.
		tis.Kc
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**423 595**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**276 024**
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	267 238
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 [2)]	267 238
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	2 540
3	Ostatní (např. dary)	
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	6 246
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů:**	**70 935**
1	Preventivní programy	66 588
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev	
3	Ostatní (bankovní poplatky)	2 099
4	Odpis penále, přirážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	2 248
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**628 684**

HZ • PRAHA • spol. s r.o. • AUDITOR • OSVĚDČENÍ KA ČR č. 031

	Fond reprodukce majetku Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2005 skuteč.
		tis.Kč
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**15 530**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**19 263**
1	Předpis FRM přídělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 112
2	Předpis přídělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	6
4	Dar určený dárcem na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	
8	Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	145
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů:**	**16 239**
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	16 222
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	17
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 zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	18 554

	Sociální fond Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2005 skuteč.
		tis. Kč
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**5 287**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**1 915**
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 840
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	75
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)**	**1 811**
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	1 790
1.1	v tom: půjčky	
1.2	ostatní čerpání	1 790
2	Bankovní (poštovní) poplatky	21
3	Záporné kurzové rozdíly	
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**5 391**

HZ • PRAHA • spol. s r.o. * AUDITOR * OSVĚDČENÍ KA ČR č. 031

10.2 Auditorská zpráva k účetní závěrce

10.3 Auditorská zpráva k výroční zprávě

Praha, spol. s r. o.

auditorské, daňové a poradenské služby
člen Pannell Kerr Forster International

PKF INTERNATIONAL

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

pro Oborovou zdravotní pojišťovnu zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví za rok 2005

Ověřili jsme přiloženou účetní závěrku Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví se sídlem Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4, IČ: 47114321 identifikované v této účetní závěrce, sestavenou k 31. prosinci 2005. Za sestavení účetní závěrky je odpovědný statutární orgán pojišťovny. Naší úlohou je vydat na základě provedeného auditu výrok k této účetní závěrce.

Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech a Mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky. Tyto směrnice požadují, aby auditor naplánoval a provedl audit tak, aby získal přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významné nesprávnosti. Audit zahrnuje výběrovým způsobem provedené ověření úplnosti a průkaznosti částek a informací uvedených v účetní závěrce. Audit též zahrnuje posouzení použitých účetních metod a významných odhadů provedených zdravotní pojišťovnou a dále zhodnocení vypovídací schopnosti účetní závěrky. Jsme přesvědčeni, že provedený audit poskytuje přiměřený podklad pro vydání výroku auditora.

Podle našeho názoru, **účetní závěrka podává ve všech významných ohledech věrný a poctivý obraz aktiv, pasiv a finanční situace zdravotní pojišťovny k 31. prosinci 2005 a nákladů , výnosů a výsledku hospodaření zdaňované činnosti za rok 2005 v souladu s účetními předpisy platnými v České republice.**

Ověřili jsme též soulad výroční zprávy s výše uvedenou účetní závěrkou. Za správnost výroční zprávy je odpovědné vedení zdravotní pojišťovny. Naším úkolem je vydat na základě provedeného ověření stanovisko o souladu výroční zprávy s účetní závěrkou.

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

V Praze, dne 10. dubna 2006

Ing. Petr Šrámek
auditor - osvědčení KAČR č. 1163

HZ Praha, spol. s r.o.
člen Pannell Kerr Forster INTERNATIONAL
auditor - osvědčení KAČR č.31
Kodaňská 1441/46
100 10 Praha 10

10.4 Stanoviska Správní a Dozorčí rady k výroční zprávě nad rámec povinnosti vyplývající ze zákona pro všechny činné zdravotní pojišťovny

Stanovisko Správní rady OZP

Správní rada OZP projednala Výroční zprávu OZP za rok 2005 na svém řádném zasedání dne 27. dubna 2006.

Po posouzení Správní rada OZP konstatovala, že i přes zhoršené podmínky v prostředí veřejného zdravotního pojištění OZP udržela ekonomickou rovnováhu a naplnila své hlavní poslání – zabezpečit zdravotní péči klientům OZP.

Správní rada OZP předloženou Výroční zprávu za rok 2005, svým usnesením ze dne 27. dubna 2006

s c h v á l i l a.

Mgr. Rudolf Kubásek
předseda Správní rady OZP

Stanovisko Dozorčí rady OZP

Dozorčí rada OZP na svých zasedáních plnila úkoly, které jí ze zákona a „Statutu OZP" náleží. Členové Dozorčí rady OZP na pravidelných zasedáních projednávali informace vedení OZP o plnění zdravotně pojistného plánu a další důležité oblasti činnosti OZP, a to v souladu s plánem práce Dozorčí rady OZP i v rozsahu operativně vyžádaných informací.

Dozorčí rada OZP po celé hodnocené období dohlížela na činnost OZP a ze svých jednání předávala Správní radě OZP i vedení OZP podněty k jejich činnosti i celkovému stavu a ekonomickému vývoji pojišťovny.

Roční účetní závěrka a Výroční zpráva OZP za rok 2005 byly řádně podrobeny nezávislému auditu v souladu se zákonem o auditorech a auditorskými směrnicemi Komory auditorů České republiky. Dozorčí rada OZP v návaznosti a s odvoláním na stanoviska auditorů a po projednání na svém zasedání dne 26. dubna 2006 doporučila Výroční zprávu OZP za rok 2005 Správní radě OZP ke schválení.

Helena Skokánková
předsedkyně Dozorčí rady OZP

10.5 Způsob a forma zveřejnění VZ 2005

V souladu s ust. § 15, odst. 2 a 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, v souladu s ust. § 12 Statutu OZP a dále v souladu se zákonem č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, bude Výroční zpráva OZP za rok 2005:

- v termínu do 28. dubna 2006 předána Ministerstvu zdravotnictví ČR ve dvou vyhotoveních,
- v termínu do 31. května 2006 rozeslána na pobočky a expozitury OZP,
- po schválení výroční zprávy OZP Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR bude neprodleně minimálně ve dvou celostátních denících uveřejněn inzerát s informací o základních ukazatelích Výroční zprávy OZP za rok 2005 a o možnosti seznámit se s jejím obsahem na všech pobočkách, expoziturách, ředitelství OZP a na internetových stránkách OZP - www.ozp.cz

11. ZVLÁŠTNÍ ČÁST VZ 2005 OBSAHUJÍCÍ PODKLADY POŽADOVANÉ VYHLÁŠKOU Č. 644/2004 SB., KDE OHODNOCENÍ VÝKONŮ NEVYCHÁZÍ Z ÚČETNÍCH PODKLADŮ, AVŠAK SLOUŽÍ K ZAJIŠTĚNÍ SROVNATELNÝCH ÚDAJŮ O NÁKLADECH NA ZDRAVOTNÍ PÉČI K ÚČELŮM 100% PŘEROZDĚLOVÁNÍ PŘÍJMŮ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Název ZP: Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Počty pojištěnců v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců (osoby)				Index 2005/2004	Index 2005/2004
	Rok 2004*)		Rok 2005**)			
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
0-5	21 763	20 910	23 745	22 796	1,09	1,09
5-10	16 954	16 330	18 009	17 345	1,06	1,06
10-15	19 505	19 584	19 610	19 568	1,01	1,00
15-20	19 754	21 003	20 843	21 653	1,06	1,03
20-25	17 177	23 275	17 581	22 418	1,02	0,96
25-30	21 286	35 710	21 706	34 362	1,02	0,96
30-35	21 487	36 078	22 668	39 715	1,05	1,10
35-40	19 763	26 507	20 336	27 751	1,03	1,05
40-45	17 138	22 968	18 762	24 998	1,09	1,09
45-50	17 914	23 774	17 655	23 479	0,99	0,99
50-55	18 788	25 789	19 363	26 667	1,03	1,03
55-60	17 687	24 257	18 750	25 973	1,06	1,07
60-65	12 071	15 749	13 280	17 796	1,10	1,13
65-70	6 978	8 511	7 782	9 927	1,12	1,17
70-75	4 588	6 208	5 014	6 610	1,09	1,06
75-80	2 566	4 528	2 826	4 976	1,10	1,10
80-85	1 314	2 667	1 502	2 983	1,14	1,12
85+	367	853	471	1 032	1,28	1,21
celkem	257 100	334 701	269 903	350 049	1,05	1,05

Zvláštní část VZ 2005 **VZ 2005 - Věk. struktura-1**

Poznámka:
Počty pojištěnců v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví podle § 4 odst. 2 písm. a) bod 1. a 2. vyhlášky č. 644/2004 Sb.

***) Vazba na ř. 2 tab. VZ 2004 Zuk-1**
****) Vazba na ř. 2 tab. VZ 2005 Zuk-1**

Název ZP: Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Vývoj počtu pojištěnců mezi roky 2004 a 2005 v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví

Věková skupina	stav k 31. 12 . 2004 (osoby)			stav k 31. 12. 2005 (osoby)			Index 2005/2004	Index 2005/2004	Index 2005/2004
	muži	ženy	celkem*)	muži	ženy	celkem**)	muži	ženy	celkem
0-5	26 591	25 457	52 048	24 381	23 307	47 688	0,92	0,92	0,92
5-10	17 331	16 812	34 143	18 440	17 857	36 297	1,06	1,06	1,06
10-15	20 080	20 281	40 361	19 366	19 188	38 554	0,96	0,95	0,96
15-20	19 824	21 404	41 228	21 190	21 755	42 945	1,07	1,02	1,04
20-25	17 806	24 901	42 707	17 833	22 183	40 016	1,00	0,89	0,94
25-30	22 080	38 157	60 237	21 580	33 329	54 909	0,98	0,87	0,91
30-35	21 771	35 324	57 095	22 904	40 800	63 704	1,05	1,16	1,12
35-40	20 276	26 913	47 189	20 628	28 396	49 024	1,02	1,06	1,04
40-45	16 780	22 645	39 425	19 336	25 687	45 023	1,15	1,13	1,14
45-50	18 418	24 519	42 937	17 445	23 268	40 713	0,95	0,95	0,95
50-55	18 814	26 124	44 938	19 478	26 729	46 207	1,04	1,02	1,03
55-60	17 556	24 133	41 689	19 136	26 638	45 774	1,09	1,10	1,10
60-65	11 461	15 014	26 475	13 725	18 556	32 281	1,20	1,24	1,22
65-70	6 732	8 240	14 972	8 128	10 559	18 687	1,21	1,28	1,25
70-75	4 357	6 162	10 519	5 175	6 756	11 931	1,19	1,10	1,13
75-80	2 433	4 354	6 787	2 942	5 163	8 105	1,21	1,19	1,19
80-85	1 125	2 382	3 507	1 581	3 138	4 719	1,41	1,32	1,35
85+	315	729	1 044	521	1 112	1 633	1,65	1,53	1,56
celkem	263 750	343 551	607 301	273 789	354 421	628 210	1,04	1,03	1,03

Poznámka:
Počty pojištěnců podle § 3 odst 1 vyhlášky č. 644/2004 Sb.

***) Vazba na ř. 1 tab. VZ 2004 Zuk-1**
****) Vazba na ř. 1 tab. VZ 2005 Zuk-1**

Název ZP: Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank pojišťoven a stavebnictví

Celkové náklady na zdravotní péči na pojištěnce v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví

Věková skupina	Celkové náklady na zdravotní péči (v tis. Kč)				Index 2005/2004	Index 2005/2004
	Rok 2004		Rok 2005			
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
0-5	307 980	243 259	331 151	276 546	1,08	1,14
5-10	149 468	130 730	157 127	139 893	1,05	1,07
10-15	162 709	166 502	165 050	165 710	1,01	1,00
15-20	141 751	192 911	145 151	200 612	1,02	1,04
20-25	106 873	213 957	102 738	202 982	0,96	0,95
25-30	137 255	444 675	148 955	434 355	1,09	0,98
30-35	142 327	445 886	160 890	507 162	1,13	1,14
35-40	156 258	319 430	164 257	339 860	1,05	1,06
40-45	155 664	293 583	183 133	325 978	1,18	1,11
45-50	221 580	375 308	223 365	360 828	1,01	0,96
50-55	338 498	506 306	335 165	532 645	0,99	1,05
55-60	419 938	558 610	445 679	600 434	1,06	1,07
60-65	347 300	413 877	389 944	481 548	1,12	1,16
65-70	250 670	276 087	299 974	314 696	1,20	1,14
70-75	220 332	254 202	246 748	264 783	1,12	1,04
75-80	137 102	200 230	159 111	226 210	1,16	1,13
80-85	68 792	132 325	83 719	149 218	1,22	1,13
85+	18 849	45 691	22 545	54 402	1,20	1,19
celkem	3 483 346	5 213 569	3 764 702	5 577 862	1,08	1,07

Zvláštní část VZ 2005 **VZ 2005 Celk.zdr.nákl.-věk-3**

Poznámka:

Náklady stanovené podle § 4 vyhlášky č. 644/2004 Sb.
Ocenění péče je jednotné pro všechny ZP a to na základě tabulky Zvláštní část VZ 2005 - Bodové hodnoty-9

Název ZP: Oborová zdravotní pojišťovna zaměstananců bank, pojišťoven a stavebnictví

Průměrné náklady na zdravotní péči na pojištěnce v jednotlivých skupinách podledle věku a pohlaví

Věková skupina	Průměrné náklady na zdravotní péči (v Kč)				Index 2005/2004	Index 2005/2004
	Rok 2004		Rok 2005			
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
0-5	14 152	11 634	13 946	12 131	0,99	1,04
5-10	8 816	8 006	8 725	8 065	0,99	1,01
10-15	8 342	8 502	8 417	8 468	1,01	1,00
15-20	7 176	9 185	6 964	9 265	0,97	1,01
20-25	6 222	9 193	5 844	9 054	0,94	0,98
25-30	6 448	12 452	6 862	12 641	1,06	1,02
30-35	6 624	12 359	7 098	12 770	1,07	1,03
35-40	7 907	12 051	8 077	12 247	1,02	1,02
40-45	9 083	12 782	9 761	13 040	1,07	1,02
45-50	12 369	15 786	12 652	15 368	1,02	0,97
50-55	18 017	19 633	17 310	19 974	0,96	1,02
55-60	23 743	23 029	23 770	23 118	1,00	1,00
60-65	28 771	26 280	29 363	27 059	1,02	1,03
65-70	35 923	32 439	38 547	31 701	1,07	0,98
70-75	48 024	40 947	49 212	40 058	1,02	0,98
75-80	53 430	44 220	56 303	45 460	1,05	1,03
80-85	52 353	49 616	55 738	50 023	1,06	1,01
85+	51 360	53 565	47 866	52 715	0,93	0,98
celkem	13 549	15 577	13 948	15 935	1,03	1,02

Zvláštní část VZ 2005 **VZ 2005 Celk. zdrav. nákl. na 1 poj.- 4**

Poznámka:

Náklady na zdravotní péči jsou stanoveny s použitím tabulky Zvláštní část VZ 2005 Celk.zdr.nákl.-věk-3
a s použitím počtu pojištěnců v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví, viz tabulka Zvláštní část VZ 2005 Věk. Struktura-1

Název ZP: Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Průměrný počet nákladných pojištěnců v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví

Věková skupina	Průměrný počet nákladných pojištěnců (osoby)				Index 2005/2004	Index 2005/2004
	Rok 2004		Rok 2005			
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
0-5	33	25	41	21	1,24	0,84
5-10	6	8	3	9	0,50	1,13
10-15	13	12	6	13	0,46	1,08
15-20	15	11	15	12	1,00	1,09
20-25	15	9	9	7	0,60	0,78
25-30	19	24	22	12	1,16	0,50
30-35	16	34	15	20	0,94	0,59
35-40	19	27	16	17	0,84	0,63
40-45	27	29	29	37	1,07	1,28
45-50	38	43	40	27	1,05	0,63
50-55	72	60	64	60	0,89	1,00
55-60	99	72	96	79	0,97	1,10
60-65	68	65	80	71	1,18	1,09
65-70	60	38	78	38	1,30	1,00
70-75	52	46	55	38	1,06	0,83
75-80	29	24	28	25	0,97	1,04
80-85	14	17	18	16	1,29	0,94
85+	1	5	0	1	0,00	0,20
celkem	596	549	615	503	1,03	0,92

Zvláštní část VZ 2005 **VZ 2005 Počet pojišt. nákl. péče - 5**

Poznámka:
Nákladný pojištěnec je vymezen překročením svých nákladů na zdravotní péči nad 30ti násobek průměrných nákladů
ve smyslu zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění zákona č. 438/2004 Sb. a vyhlášky č. 644/2004 Sb.;
Průměrný počet pojištěnců je vypočtený jako podíl součtu počtů nákladných pojištěnců v jednotlivé skupině
podle věku a pohlaví k 1. dni všech měsíců kalendářního roku a čísla 12 - viz Zvláštní část VZ 2005 tab. Věk.struktura-1.

Název ZP: Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Náklady na zdravotní péči v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví bez části nákladné péče

Věková skupina	Náklady na zdravotní péči bez části nákladné péče (v Kč)				Index	Index
	Rok 2004		Rok 2005		2005/2004	2005/2004
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
0-5	280 622 420	231 607 235	309 239 853	257 521 920	1,10	1,11
5-10	144 322 743	125 734 475	155 869 321	136 993 828	1,08	1,09
10-15	156 587 778	163 874 555	156 486 469	163 283 635	1,00	1,00
15-20	134 551 721	185 252 061	141 988 764	194 989 172	1,06	1,05
20-25	101 790 330	212 347 010	100 818 548	201 621 408	0,99	0,95
25-30	133 318 706	435 384 195	143 061 674	429 451 690	1,07	0,99
30-35	138 854 711	440 445 993	156 507 862	500 467 256	1,13	1,14
35-40	150 162 820	314 252 375	157 289 229	335 386 989	1,05	1,07
40-45	149 108 253	287 121 008	172 171 943	315 521 672	1,15	1,10
45-50	207 055 342	364 381 156	207 444 351	353 023 783	1,00	0,97
50-55	314 233 912	493 594 477	314 290 768	513 283 630	1,00	1,04
55-60	389 761 864	536 699 431	413 561 273	571 630 651	1,06	1,07
60-65	326 135 720	401 399 463	364 298 603	464 270 028	1,12	1,16
65-70	237 456 161	265 573 909	283 107 229	305 471 930	1,19	1,15
70-75	204 808 699	246 539 615	229 183 770	256 269 162	1,12	1,04
75-80	126 760 448	195 481 079	146 077 989	218 797 746	1,15	1,12
80-85	66 285 797	128 900 855	77 666 912	144 436 104	1,17	1,12
85+	18 827 915	44 831 776	22 213 633	54 255 684	1,18	1,21
celkem	3 280 645 340	5 073 420 668	3 551 278 191	5 416 676 288	1,08	1,07

Zvláštní část VZ 2005 **VZ 2004 Náklady na zdr. péči bez nákladné péče - 6**

Poznámka:
Celkové roční náklady na pojištěnce ve věkových skupinách po odečtení části nákladů, na jejichž úhradu má ZP nárok podle § 21a) odst. 3 zákona č. 592/1992 Sb., a čl. VI. zákona č. 438/2004 Sb. v Kč.
Vazba: Tab. Zvláštní část VZ 2005 Celk.zdr.nákl.-věk-3 po odečtení 80 % částky, o kterou nákladná péče překročila v roce 2004 částku 396 090,- Kč a v roce 2005 částku 420 900,- Kč.

Název ZP: Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Nárokovaná část nákladné péče v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví

Věková skupina	Nárokovaná část nákladné péče (v Kč)				Index 2005/2004	Index 2005/2004
	Rok 2004		Rok 2005			
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
0-5	27 357 966	11 651 531	21 911 562	19 024 493	0,80	1,63
5-10	5 145 633	4 995 126	1 257 267	2 899 254	0,24	0,58
10-15	6 121 703	2 627 892	8 563 816	2 426 068	1,40	0,92
15-20	7 199 419	7 659 276	3 161 814	5 622 436	0,44	0,73
20-25	5 083 045	1 610 182	1 919 348	1 361 091	0,38	0,85
25-30	3 936 593	9 290 989	5 893 413	4 902 936	1,50	0,53
30-35	3 471 884	5 439 594	4 382 457	6 694 608	1,26	1,23
35-40	6 095 208	5 177 271	6 967 771	4 473 207	1,14	0,86
40-45	6 555 800	6 462 418	10 961 442	10 456 261	1,67	1,62
45-50	14 524 929	10 926 544	15 921 053	7 804 352	1,10	0,71
50-55	24 263 744	12 711 953	20 874 457	19 361 131	0,86	1,52
55-60	30 176 325	21 907 840	32 117 614	28 802 870	1,06	1,31
60-65	21 164 106	12 477 806	25 644 895	17 278 082	1,21	1,38
65-70	13 213 999	10 512 774	16 866 450	9 224 223	1,28	0,88
70-75	15 523 555	7 662 184	17 564 640	8 514 157	1,13	1,11
75-80	10 341 914	4 748 885	13 032 428	7 412 303	1,26	1,56
80-85	2 505 983	3 424 201	6 051 794	4 782 386	2,41	1,40
85+	20 997	859 413	331 212	146 126	15,77	0,17
celkem	202 702 803	140 145 879	213 423 433	161 185 984	1,05	1,15

Poznámka:
Jedná se o nárokovanou částku nákladů za nákladné pojištěnce podle § 21a odst. 3 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění čl. VI. zákona č. 438/2004 Sb., v Kč.

Název ZP: Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Celková nákladná péče v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví

Věková skupina	Celková nákladná péče (v Kč)				Index 2005/2004	Index 2005/2004
	Rok 2004		Rok 2005			
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
0-5	56 070 429	30 176 961	52 012 102	37 214 341	0,93	1,23
5-10	8 918 606	9 775 710	3 220 109	7 762 918	0,36	0,79
10-15	12 735 283	7 905 915	13 124 945	8 434 135	1,03	1,07
15-20	14 940 624	14 222 580	10 300 842	12 254 220	0,69	0,86
20-25	12 757 262	5 583 110	5 976 835	4 472 289	0,47	0,80
25-30	12 380 436	21 119 897	16 731 792	11 354 845	1,35	0,54
30-35	11 040 378	20 444 793	12 493 071	16 961 634	1,13	0,83
35-40	15 441 788	17 647 928	15 447 303	13 062 484	1,00	0,74
40-45	18 988 203	20 059 745	26 197 005	28 854 076	1,38	1,44
45-50	33 636 679	31 086 140	38 444 300	21 400 340	1,14	0,69
50-55	61 012 040	40 513 536	54 884 636	51 082 225	0,90	1,26
55-60	78 673 756	58 194 002	83 310 646	71 446 040	1,06	1,23
60-65	56 799 399	43 156 320	69 289 400	52 444 227	1,22	1,22
65-70	42 113 872	28 756 660	55 023 971	27 976 780	1,31	0,97
70-75	42 346 500	28 872 971	47 782 691	28 278 406	1,13	0,98
75-80	25 875 334	16 927 604	29 654 110	22 067 753	1,15	1,30
80-85	9 456 715	12 169 044	16 831 557	12 677 308	1,78	1,04
85+	422 337	3 054 716	1 003 274	603 557	2,38	0,20
celkem	513 609 641	409 667 632	551 728 589	428 347 578	1,07	1,05

Poznámka:
Náklady na zdravotní péči, u níž výše úhrady příslušnou ZP za jednoho pojištěnce v roce 2004 překročila částku 396 090,-Kč a v roce 2005 částku 420 900,- Kč, v Kč.

Přehled bodových hodnot za období I. pololetí 2000 - II. pololetí 2005 podle platné legislativy (v Kč)

TYP SUBJEKTU	I. pololetí 2000	II. pololetí 2000	I. pololetí 2001	II. pololetí 2001	I. pololetí 2002	II. pololetí 2002	I. pololetí 2003	II. pololetí 2003	I. pololetí 2004	II. pololetí 2004	I. pololetí 2005	II. pololetí 2005
A01 (praktický lékař hrazen výkonově)	0,70	0,70	0,70	0,80	0,87	0,87	0,90	0,90	0,90	0,90	**0,46**	**0,46**
A02 (praktický lékař hrazen KKVP)	0,70	0,70	0,70	0,80	0,87	0,87	0,90	0,90	0,95	0,95	**0,95**	**0,97**
SPEC.AMB	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,02	1,02	1,04	1,04	1,04	**1,04**	**1,05**
GYNEK	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,02	1,02	1,04	1,04	1,04	**1,04**	**1,05**
DOMACI PECE	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	**1,00**	**1,00**
KOMPLEMENT - LAB	0,80	0,80	0,82	0,82	0,82	0,85	0,86	0,86	0,86	0,86	**0,86**	**0,86**
RDG	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,01	1,02	1,04	1,04	1,04	**1,04**	**1,04**
REHABILITACE	0,87	0,87	0,88	0,90	0,90	0,92	0,95	0,96	0,96	0,96	**0,96**	**0,96**
NEMOCNICE	0,86	0,87	0,89	0,89	0,89	0,89	0,89	0,89	0,89	0,89	**0,89**	**0,89**
DOPRAVA	0,80	0,85	0,86	0,86	0,86	0,87	0,87	0,87	0,91	0,91	**0,91**	**0,91**
ZACHR.SLUZBA	0,95	0,95	0,95	0,97	0,97	0,99	0,99	0,99	1,01	1,02	**1,02**	**1,03**
LSPP	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,87	0,87	0,87	0,90	0,91	**0,91**	**0,92**
OLU	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	**1,00**	**1,00**
LDN	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	**1,00**	**1,00**
OS.LUZKA	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	**1,00**	**1,00**
HEMODIALYZA	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,02	1,02	1,02	1,02	**1,02**	**1,02**
STOMATOLOGIE	sazebník	sazebník	sazebník	sazebník	sazebník	sazebník	sazebník	sazebník	sazebník	sazebník	sazebník	sazebník
POLIKLINIKY	dle segmentů	dle segmentů	dle segmentů	dle segmentů	dle segmentů	dle segmentů	dle segmentů	dle segmentů	dle segmentů	dle segmentů	dle segmentů	dle segmentů
kapitační paušál	průměr 28 Kč	průměr 29 Kč	minimálně 29 Kč	minimálně 29 Kč	minimálně 30 Kč	minimálně 31 Kč	minimálně 32 Kč	minimálně 33 Kč	minimálně 33 Kč	minimálně 33 Kč	minimálně 33 Kč	minimálně 34 Kč

Poznámka:

Tabulka bude použita pro ocenění nákladů na zdravotní péči ve smyslu § 4 písm. c) vyhlášky č. 644/2004 Sb.