

**NÁVRH**

**OZP**

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ  
POJIŠTOVNA

# VÝROČNÍ ZPRÁVA OZP ZA ROK



Schváleno Správní radou OZP  
18. dubna 2019

Předkládá  
**Ing. Radovan Kouřil**  
generální ředitel



## Obsah

<b>1. Vstupní údaje .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Charakteristika vývoje a hospodaření OZP v roce 2018 .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Vybrané orgány OZP .....</b>	<b>5</b>
<b>3.1 Správní rada .....</b>	<b>5</b>
<b>3.2 Dozorčí rada .....</b>	<b>6</b>
<b>3.3 Rozhodčí orgán .....</b>	<b>6</b>
<b>3.4 Výbor pro audit .....</b>	<b>7</b>
<b>4. Činnost OZP .....</b>	<b>7</b>
<b>4.1 Organizační struktura k 31. 12. 2018 .....</b>	<b>7</b>
<b>4.2 Informační systém .....</b>	<b>9</b>
<b>4.3 Kontrolní systém a systém interního auditu .....</b>	<b>10</b>
4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány .....	10
4.3.2 Kontroly provedené vnitřními kontrolními orgány .....	11
4.3.2.1 Činnost Rozhodčího orgánu OZP a Komise OZP pro odstranění tvrdosti .....	11
4.3.3 Zaměření činnosti interního auditora .....	12
4.3.4 Popis systému provádění kontrol výběru pojistného a penále .....	13
4.3.5 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále .....	15
4.3.6 Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů .....	16
4.3.7 Tvorba opravných položek s příslušností k jednotlivým fondům .....	17
<b>4.4 Zdravotní politika a revizní činnost .....</b>	<b>18</b>
4.4.1 Zdravotní politika .....	18
<b>Přehled regulačních poplatků .....</b>	<b>27</b>
4.4.2 Revizní činnost .....	27
<b>4.5 Pohledávky .....</b>	<b>30</b>
<b>4.6 Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb .....</b>	<b>30</b>
<b>Tabulka č. 15 – Soustava smluvních PZS .....</b>	<b>32</b>
4.6.1 Místní a časová dostupnost hrazených služeb dle § 40 zákona č. 48/1997 Sb. – způsob zajištění smluvní sítě .....	33
<b>4.7 Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění .....</b>	<b>33</b>
4.7.1 Zdravotní služby čerpané z fondu prevence (Fprev) .....	33
<b>Tabulka č. 14 - Náklady na preventivní péči čerpané z fondu prevence .....</b>	<b>36</b>
4.7.2 Zdravotní služby hrazené z jiných zdrojů .....	37
<b>5. Tvorba a čerpání fondů OZP .....</b>	<b>37</b>
<b>5.1 Základní fond zdravotního pojištění OZP (ZFZP) .....</b>	<b>37</b>
<b>Tabulka č. 2 – Základní fond zdravotního pojištění .....</b>	<b>39</b>
5.1.1 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů .....	45
<b>Tabulka č. 11 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů .....</b>	<b>48</b>
5.1.2 Průměrné náklady na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce .....	52
<b>Tabulka č. 12 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce .....</b>	<b>53</b>
5.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR .....	57
<b>Tabulka č. 13 – Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice .....</b>	<b>57</b>
<b>5.2 Provozní fond OZP (PF) .....</b>	<b>57</b>
<b>Tabulka č. 3 – Provozní fond .....</b>	<b>59</b>
<b>5.3 Fond reprodukce majetku OZP (FRM) .....</b>	<b>63</b>
<b>Tabulka č. 4 – Fond reprodukce investičního majetku .....</b>	<b>64</b>

<b>5.4 Sociální fond OZP (SF).....</b>	<b>66</b>
<b>Tabulka č. 5 – Sociální fond .....</b>	<b>67</b>
<b>5.5 Rezervní fond OZP (RF).....</b>	<b>69</b>
<b>Tabulka č. 6 – Rezervní fond .....</b>	<b>70</b>
<b>5.6 Fond prevence OZP (Fprev) .....</b>	<b>72</b>
<b>Tabulka č. 7 – Fond prevence .....</b>	<b>73</b>
5.6.1 Splnění podmínek podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.....	75
<b>5.7 Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (JČ).....</b>	<b>75</b>
<b>Tabulka č. 8 – Jiná činnost.....</b>	<b>77</b>
<b>6. Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti OZP.....</b>	<b>79</b>
<b>Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny .....</b>	<b>80</b>
<b>6.1 Stav pohledávek a závazků OZP k 31. 12. 2018.....</b>	<b>82</b>
<b>6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů.....</b>	<b>82</b>
<b>6.3 Pojištěnci.....</b>	<b>82</b>
<b>7. Plnění podmínek ustanovení § 18 zákona č. 106/1999 Sb.....</b>	<b>83</b>
<b>8. Závěr .....</b>	<b>83</b>
<b>8.1 Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2018 .....</b>	<b>83</b>
<b>8.2 Stav závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb.....</b>	<b>83</b>
8.2.1 Průměrný denní výdaj na zdravotní služby .....	84
8.2.2 Stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb .....	84
<b>8.3 Příděly do ostatních fondů .....</b>	<b>84</b>
<b>8.4 Porovnání stavu finančních prostředků ZFZP .....</b>	<b>84</b>
<b>8.5 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného .....</b>	<b>84</b>
<b>8.6 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za PZS, vztahující se k ZFZP .....</b>	<b>85</b>
<b>8.7 Další specifické postupy, které ovlivnily hospodaření OZP se ZFZP v roce 2018 .....</b>	<b>85</b>
<b>9. Přílohy.....</b>	<b>89</b>
<b>9.1 Účetní závěrka včetně přílohy.....</b>	<b>90</b>
<b>9.2 Auditorská zpráva k účetní závěrce a výroční zprávě.....</b>	<b>91</b>
<b>9.3 Stanoviska Správní rady a Dozorčí rady k výroční zprávě .....</b>	<b>92</b>
<b>9.4 Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy.....</b>	<b>95</b>

## 1. VSTUPNÍ ÚDAJE

Název zdravotní pojišťovny:	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále též „OZP“)
Kód zdravotní pojišťovny:	207
Sídlo:	Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4
IČO:	47114321
DIČ:	CZ47114321
Bankovní spojení	2070101041/0710, Česká národní banka
Žadatelské subjekty o zřízení:	Svaz bank a pojišťoven */
Datum vzniku:	29. října 1992
Statutární zástupce:	Ing. Radovan Kouřil, generální ředitel
Telefon:	261 105 555 (informační linka)
Fax:	261 105 198
Elektronická adresa :	<a href="https://portal.ozp.cz">https://portal.ozp.cz</a> , <a href="mailto:sekretar.gr@ozp.cz">sekretar.gr@ozp.cz</a>
Datová schránka:	q9iadw9

*\*/ Na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ze dne 19. 10. 1999, čj. 37766/99, 1716/SZP/99 bylo schváleno sloučení Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank a pojišťoven a Stavební zdravotní pojišťovny STAZPO k 1. 1. 2000. Ke dni 31. 12. 1999 došlo ke zrušení Stavební zdravotní pojišťovny STAZPO bez likvidace s tím, že veškeré závazky, pohledávky a majetek přešly na právního nástupce OZP. K 1. 1. 2000 byli do OZP převedeni pojištěnci Stavební zdravotní pojišťovny STAZPO v plném rozsahu.*

## 2. CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ OZP V ROCE 2018

Za rozhodující ukazatel charakterizující výsledek hospodaření zdravotních pojišťoven považuje OZP bilanci příjmů a výdajů základního fondu zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“). Z tohoto pohledu byl rok 2018 nejúspěšnějším rokem od zavedení 100% přerozdělování příjmů z pojistného. Také všechny ostatní důležité parametry, které si OZP ve svém zdravotně pojistném plánu (dále též „ZPP na rok 2018“ nebo „plán“) stanovila byly splněny. Příznivé výsledky hospodaření měly několik důvodů.

Příjmy ZFZP z pojistného po přerozdělování byly o 4,1 % vyšší než plánované, a to i přesto, že se OZP musela v roce 2018 vypořádat s negativním dopadem rozšíření parametrů přerozdělování o chronické nemoci ve výši 176 712 tis. Kč, ke kterému došlo nabytím účinnosti novely zákona č. 592/1992 Sb. Eliminace tohoto vlivu byla způsobena zejména celkovou hospodářskou situací v České republice a vysokým výběrem pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění.

A jelikož plán výdajů ZFZP byl splněn na 98,7 %, dosáhl konečný zůstatek finančních prostředků k 31. 12. 2018 částky 2 878 116 tis. Kč, což představuje finanční zásobu na 60 průměrných úhradových dnů.

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

Také všechny ostatní významné parametry stanovené v plánu OZP splnila.

Náklady na zdravotní služby se meziročně zvýšily o 7,2 % a byly v celkové výši o 2,5 % nižší než předpokládal plán, a to i přesto, že vyhláška č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (dále též „Vyhláška“) vytvářela výrazný tlak na nárůst úhrad téměř ve všech segmentech poskytované péče.

OZP i v roce 2018 hradila své závazky vůči PZS ve lhůtách splatnosti, měla všechny fondy naplněné v souladu s právními předpisy a svým pojištěncům zajišťovala kvalitní, dostupnou a v řadě ohledů nadstandardní péči.

Rizikem pro další roky je však očekávané zhoršení celkové ekonomické situace a s tím související nižší růst příjmů v systému veřejného zdravotního pojištění. Je však velmi pravděpodobné, že tlak na navýšování úhrad s cílem navýšit mzdové ohodnocení lékařů a zdravotnického personálu a vytvořit prostor pro zavádění nových léčebných metod bude pokračovat i v tomto období. V takovém případě by bylo nutné krýt zvýšené výdaje ze zůstatků finančních prostředků na účtech zdravotních pojišťoven.

Na příjmové straně se bude muset OZP dlouhodobě vypořádávat s absencí kompenzace rizika nerovnoměrného regionálního rozložení nákladů v systému přerozdělování příjmů mezi zdravotními pojišťovnami. Tato skutečnost, vzhledem k tomu, že OZP má většinu kmene pojištěnců v nákladově nejzatíženějších regionech, výrazně negativně ovlivňuje výši příjmů a snižuje konkurenceschopnost v oblasti úhrad PZS.

I v roce 2018 pokračovala OZP v efektivním nakládání s provozními prostředky. Čerpání prostředků na zajištění vlastního provozu bylo v roce 2018 o 12,5 % nižší než předpokládal plán.

Obdobně jako v předchozím roce se i v roce 2018 podařilo OZP dosáhnout plánovaného počtu pojištěnců. Jedním z důvodů zájmu pojištěnců o služby OZP jsou i doplňkové zdravotně preventivní programy. Mimo dnes již běžné celoplošné preventivní aktivity a ozdravné pobyty, které nabízí většina zdravotních pojišťoven, nabízela OZP opět svým klientům moderní formu čerpání benefitů prostřednictvím elektronického bonusového systému VITAKONTO, který je součástí portálu VITAKARTA ONLINE. Této nabídky v roce 2018 využilo více než 80 tisíc klientů OZP a z důvodu vysokého zájmu byly náklady na tyto preventivní aktivity v roce 2018 meziročně navýšeny o 10,6 %.

Také v roce 2018 OZP pokračovala v úzké spolupráci se zaměstnavateli realizované širokou nabídkou zdravotní prevence řešené individuálně na základě specifík a požadavků jednotlivých zaměstnavatelů v závislosti na věkové struktuře zaměstnanců, pojištěnců OZP a jejich pracovního zatížení. S velkým ohlasem se, obdobně jako v předchozích letech, setkalo organizování Dnů zdraví – zdravotně preventivních akcí konaných přímo na pracovišti u příslušného zaměstnavatele.

OZP se dlouhodobě prezentuje jako elektronická zdravotní pojišťovna a snaží se vycházet vstříc pojištěncům, kteří jsou zvyklí využívat moderní způsoby elektronické komunikace. Do využívání portálu VITAKARTA ONLINE je již zapojeno téměř 500 tis. klientů a počet účastníků dále rychle roste. Rovněž počet aktivních přístupů v meziročním srovnání vrostl o téměř 10 %. I v roce 2018 pokračovala OZP v rozšiřování funkcí VITAKARTY ONLINE o další nové služby jako jsou např. schránka klienta, push notifikace, redesign a významné rozšíření funkcí mobilní aplikace mVitakarta apod.

V průběhu roku 2018 OZP významně zvýšila počet kontaktních míst o 29 nízkonákladových klientských pracovišť „OZP Expres“ s cílem zvýšit dostupnost svých služeb zejména pro klienty, kteří nevyužívají elektronické způsoby komunikace. Tímto krokem OZP plynule navázala na, i v předchozích letech realizovanou, roadshow pod názvem „Mobilní pobočka“.

Významným nástrojem pro zvyšování a kontrolu kvality a dostupnosti zdravotních služeb se stalo působení Asistenční služby OZP (dále též „AS OZP“) pro klienty na celém území České republiky. V roce 2018 tak OZP využívala této služby nejen pro řešení jednotlivých kolizních případů, ale i pro organizaci přístupu k preventivním zdravotním službám. Také počet registrovaných uživatelů této služby v roce 2018 vzrostl.



### **3. VYBRANÉ ORGÁNY OZP**

Orgány OZP, v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, jsou Správní rada OZP (dále též „SR OZP“), Dozorčí rada OZP (dále též „DR OZP“) a statutárním orgánem OZP je generální ředitel OZP.

SR OZP je nejvyšším orgánem OZP a rozhoduje o zásadních otázkách, které se týkají činnosti OZP jako celku. DR OZP je kontrolním orgánem OZP.

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

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

#### **3.1 Správní rada**

**V průběhu roku 2018 jednala SR OZP celkem 6x (22. 3.; 19. 4.; 14. 6.; 20. 9.; 22. 11. a 13. 12.) a pracovala v následujícím složení:**

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

JUDr. Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ, Ph.D.	do 7. 2. 2018
Ing. Jiří CARBOL	do 7. 2. 2018
Ing. Jakub HAAS	do 7. 2. 2018 a od 8. 2. 2018
Ing. Gabriela JIČÍNSKÁ	od 8. 2. 2018
JUDr. Bc. Jakub KRÁL	od 8. 2. 2018
JUDr. Radek POLICAR	
Ing. Helena RÖGNEROVÁ	do 7. 2. 2018
Mgr. Filip VRUBEL	od 8. 2. 2018

#### **7. funkční období SR OZP od 23. 2. 2015 – do 23. 2. 2019**

**Členové SR OZP – zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů a reprezentativních odborových organizací:**

**Zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů**

Ing. Miroslav CHLUMSKÝ	předseda
Ing. Pavel JIRÁK	místopředseda
Ing. Václav MATYÁŠ	místopředseda
Bc. Hana MÁCHOVÁ	
Ing. Miloslav MAŠEK, CSc.	

**Zástupci pojištěnců**

Petra HÁJKOVÁ	
Petr JANOUŠEK	
Mgr. Rudolf KUBÁSEK	do 3. 11. 2017 */
Bc. František HUPKA	od 22. 2. 2018
Petr SVOBODA	
Ing. Pavel ZÍTKO	

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

### 3.2 Dozorčí rada

**V průběhu roku 2018 jednala DR OZP celkem 6x (21. 3.; 18. 4.; 13. 6.; 19. 9.; 21. 11. a 12. 12.) a pracovala v následujícím složení:**

**Členové DR OZP jmenovaní vládou:**

Ing. Eva GAJDOŠOVÁ	na návrh ministra financí
Mgr. Bc. David POSPÍŠIL, Dis.	na návrh ministra práce a sociálních věcí - do 21. 2. 2018
Ing. Marie BÍLKOVÁ	na návrh ministra práce a sociálních věcí - od 22. 2. 2018
Ing. Hana SEMÍNOVÁ	na návrh ministra zdravotnictví

#### **7. funkční období DR OZP od 23. 2. 2015 – do 23. 2. 2019**

**Členové DR OZP – zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů a reprezentativních odborových organizací:**

**Zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů**

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

**Zástupci pojištěnců**

Ing. Bc. Pavel KREJČÍ  
Pavel MEYER  
Eva ZÍTKOVÁ

### 3.3 Rozhodčí orgán

**Viz bod 4.3.2.1**

**V průběhu roku 2018 jednal RO OZP celkem 9x (25. 1.; 15. 3.; 26. 4.; 5. 6.; 17. 7.; 22. 8.; 9. 10.; 19. 11. a 17. 12.) a pracoval v následujícím složení:**

Mgr. Zuzana PROKŠOVÁ	předseda - za OZP	
Mgr. Bc. Roman ODLOŽILÍK, MPA	za Ministerstvo zdravotnictví	
Ing. et. Ing. Lenka POLIAKOVÁ	za Ministerstvo financí	do 30. 9. 2018
Ing. Anita GOLOVKOVÁ	za Ministerstvo financí	od 1. 10. 2018
MUDr. Alena ZVONÍKOVÁ	za Ministerstvo práce a sociálních věcí	
Ing. Jakub HAAS	za SR OZP	
Petra HÁJKOVÁ	za SR OZP	
Ing. Pavel ZÍTKO	za SR OZP	
Ing. Milan KÁNĚ, MBA	za DR OZP	
Pavel MEYER	za DR OZP	
Eva ZÍTKOVÁ	za DR OZP	



### 3.4 Výbor pro audit

**V průběhu roku 2018 jednal Výbor pro audit (dále též „Výbor“) celkem 5x (12. 3.; 16. 4.; 10. 9.; 8. 10. a 10. 12.) a pracoval v následujícím složení:**

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

Výbor na svých zasedáních projednával zprávy o činnosti interního auditu OZP, účetní závěrku a Výroční zprávu OZP za rok 2017, zprávy externího auditora OZP společnosti BDO Audit, s.r.o. za rok 2017, plán činnosti interního auditu na rok 2019, ukončení smlouvy se stávajícím auditorem OZP společností BDO Audit, s.r.o., zprávy o činnosti Výboru a další související materiály předkládané k projednání orgánům OZP.

Výbor dále schválil Zprávu o posouzení a hodnocení nabídek na výběr auditora OZP a doporučil DR, aby navrhla SR jako auditora na roky 2018 – 2020 společnost PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o. (dále též „PwC“) Následně Výbor na prosincovém zasedání projednal výsledky předběžného auditu za rok 2018 provedeného společností PwC.

## 4. ČINNOST OZP

### 4.1 Organizační struktura k 31. 12. 2018

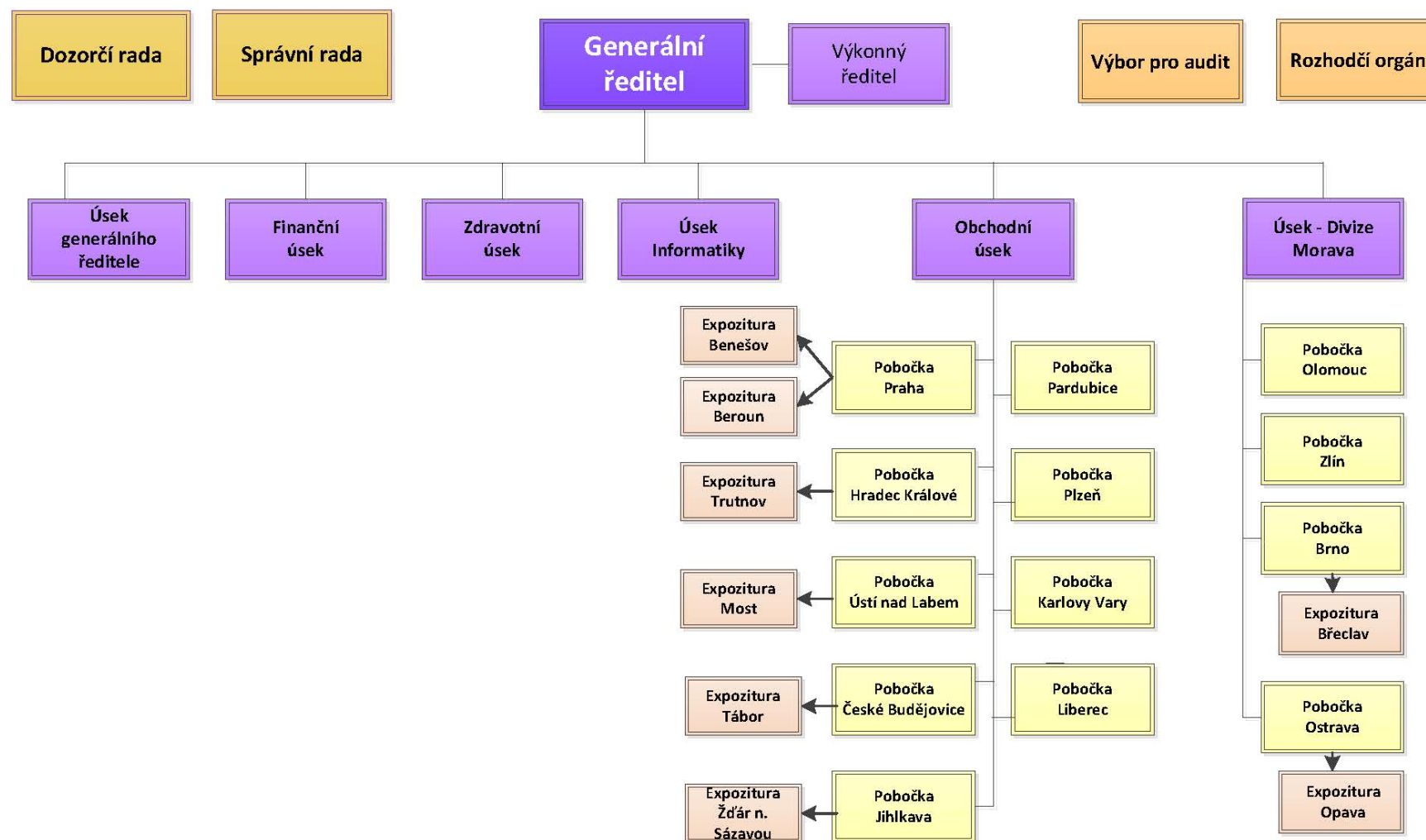
Organizační struktura byla v roce 2018 stabilní. Nedošlo k žádným změnám ohledně členění úseků tzn., že organizační struktura byla v souladu se ZPP na rok 2018 členěna do organizačních útvarů, kterými jsou Úsek generálního ředitele, Finanční úsek, Zdravotní úsek, Obchodní úsek, Úsek – divize Morava a Úsek informatiky. Všechny úseky byly dále členěny na odbory, oddělení a týmy. Regionální pracoviště tvoří 13 poboček, 8 expozitur a 29 nových kontaktních míst „OZP expres“, které doplnily v závěru roku pobočkovou síť.

Průměrný počet zaměstnanců za rok 2018 činil 380 zaměstnanců, tj. 96,9 % plánu. Fyzický stav ke dni 31. 12. 2018 činil 394 zaměstnanců. V roce 2018 ukončilo pracovní poměr 54 zaměstnanců vč. odchodů do důchodu.

OZP měla v roce 2018 účast v dceřiných společnostech Vitalitas pojišťovna, a.s., a OZP servis, s.r.o.

Bližší informace jsou uvedeny v Příloze účetní závěrky OZP k 31. 12. 2018 a v části Jiná činnost.

## Organizační schéma OZP pro rok 2018



## 4.2 Informační systém

V roce 2018 probíhaly mimo údržby a rozvoje centrálního informačního systému OZP (dále též „CIS“) také práce na plánované výměně CIS. Investice do dosluhujícího CIS byly vynakládány jen v nezbytných oblastech. Jednalo se především o poskytování informací a služeb v rámci rozvoje VITAKARTY ONLINE s cílem rozšířit služby pro klienty OZP se zaměřením na pojištěnce, plátce pojistného a poskytovatele zdravotních služeb. Během roku 2018 byla dokončena významná změna redesignu celého portálu VITAKARTA ONLINE včetně mobilní aplikace mVITAKARTA ONLINE. Aplikace v novém designu umožňuje responzivitu, tedy automatické přizpůsobování zobrazení pro různé velikosti obrazovek a mobilních zařízení. Mobilní aplikace nyní také nabízí veškeré služby, jako webový portál. Navíc umožňuje pracovat v Off-line režimu pro případ nedostatečného internetového připojení.

OZP VITAKARTU ONLINE rozvíjí od roku 2011. O popularitě VITAKARTY ONLINE svědčí především počet registrovaných klientů ke konci roku 2018, kterých bylo 496 169 a tento počet stále rychle roste.

OZP se zcela právem nazývá elektronická zdravotní pojišťovna, jelikož VITAKARTA ONLINE pokrývá prakticky celý rozsah služeb, které poskytuje OZP pro své klienty. Široké spektrum služeb VITAKARTY ONLINE bylo i v roce 2018 dále rozšiřováno.

Jedná se například o přidání nové funkcionality schránka klienta, ve které se každému pojištěnci ukládají důležitá oznámení, dokumenty a informační zprávy z pojišťovny.

V rámci rozvoje VITAKARTY ONLINE připravila OZP v roce 2018 pro své klienty i službu push notifikací, zasílající důležitá upozornění a doporučení v oblasti zdraví. Tato oznámení jsou zasílána do chytrých mobilních telefonů a hodinek využívající platformu iOS. OZP dále realizovala řadu HW a SW úprav díky kterým je VITAKARTA ONLINE rychlejší a stabilnější. Pro nová klientská pracoviště OZP Expres byla nastavena efektivní online komunikace prostřednictvím aplikace „Light přepážka“. Jedná se o samostatně fungující část portálu VITAKARTA ONLINE.

V roce 2018 byl realizován pouze omezený rozvoj společného Portálu Zdravotních Pojišťoven (dále též „Portál ZP“), který má za cíl integrovat řízený a bezpečný přístup ke společným službám (funkcím) zdravotních pojišťoven sdružených v Portálu ZP pojištěncům, plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a orgánům státní a veřejné správy (exekutoři, Policie ČR). Důvodem omezeného rozvoje Portálu ZP byla příprava transformace dosavadního fungování a správy Portálu ZP, která má zajistit vyšší efektivitu při vyhovění všem legislativním požadavkům.

Nosnou činností projektu ICIS (generační obměna informačních systémů OZP) byla v roce 2018 především práce na detailní analýze všech požadavků na funkčnost a podobu budoucího klíčového systému OZP. Cílem obměny informačního systému je nahradit stávající morálně zastaralý informační systém IZOP a účetní systém RIS2000 novým systémem s označením „ICIS“ integrujícím oba původní systémy. Předpokládaný termín nasazení nového ICIS do ostrého provozu je v roce 2019.

Kromě výše uvedeného byla realizována řada mandatorních požadavků vycházejících z legislativních úprav, jako jsou Národní registr hrazených zdravotních služeb (dále též „NRHZZ“), nařízení evropského parlamentu a rady EU o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů (dále též „GDPR“), požadavky novelizovaného zákona o kybernetické bezpečnosti (dále též „ZoKB“) a jiné.

OZP v roce 2018 jako jedna z prvních zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven přistoupila k plnění požadavků zákona č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti a souvisejících vyhlášek s cílem zajistit co nejvyšší úroveň bezpečnosti informací svých klientů.

OZP má zaveden účinný systém identifikace a řešení případného narušení ochrany informací. V roce 2018 OZP neevidovala žádný bezpečnostní incident, který by měl významný dopad na poskytování služeb svým klientům.

OZP také realizovala klíčový bezpečnostní požadavek ZoKB, systém LogManagement, díky kterému uchovává všechny systémové a provozní logy aplikací OZP na jednom místě s aplikační nadstavbou pro vyhodnocování nestandardních stavů a incidentů.

V roce 2018 byla také spuštěna detailní analýza pilotního projektu robotizace interních procesů, která měla za úkol definovat vybrané rutinní činnosti vhodné pro automatizaci a následně byla zahájena příprava robotizace procesu zpracování dokladů souvisejících s kontrolou plateb pojistného. Cílem je snížení chybovosti rutinních činností, zrychlení zpracování klientských dat a úspora provozních nákladů. Během roku 2019 se tento pilotní projekt vyhodnotí a zváží se aplikace na další vybrané procesy OZP.

Na konci roku 2018 byly také zahájeny práce na projektu Identity Management - analýza, jejíž výstup bude sloužit jako vstup pro vypsání veřejné zakázky na realizaci komplexního řešení tohoto projektu.

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

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

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

V roce 2018 byla provedena a ke dni 1. 11. 2018 ukončena v sídle OZP následná kontrola zaměřená na plnění nápravných opatření přijatých na základě kontroly Ministerstva zdravotnictví (dále též „MZ“) a Ministerstva financí (dále též „MF“) č. 3/2015.

Na základě protokolu č. 5/2018 ze dne 18. 10. 2018:

- OZP přijala a splnila nápravná opatření v 99 případech;
- OZP přijala a nesplnila nápravná opatření v 9 případech a to z objektivních důvodů (implementace nápravných opatření bude provedena v rámci nového informačního systému OZP);
- OZP přijala a částečně splnila nápravná opatření ve 2 případech;
- OZP přijala a splnila nápravná opatření, ovšem nikoliv v duchu kontrolního zjištění ve 2 případech;
- OZP přijala a splnila nápravná opatření a kontrolní skupině navrhla nové doporučení ve 3 případech.

Ke kontrolním zjištěním byla přijata odpovídající nápravná opatření, aby bylo dosaženo požadovaného stavu.

### 4.3.2 Kontroly provedené vnitřními kontrolními orgány

V roce 2018 bylo provedeno celkem 139 řídicích kontrol. Řídící kontroly byly zaměřeny na dodržování cílů compliance (tj. zákonných povinností upravujících činnost OZP ve vztahu k plátcům pojistného na straně jedné a k poskytovatelům zdravotních služeb na straně druhé), na dodržování cílů provozních (tj. cílů vztahujících se k účelnosti provozních činností pojišťovny, včetně provozních a finančních výkonnostních cílů a ukazatelů a současně cílů vztahujících se k ochraně majetku pojišťovny) a na dodržování cílů reportovacích (tj. cílů vztahujících se k internímu, externímu, finančnímu i nefinančnímu reportingu včetně spolehlivosti, včasnosti, transparentnosti jednotlivých činností OZP). V rámci provedených kontrol nebyly zjištěny žádné závažné ani systémové nedostatky. Jednotlivá kontrolní zjištění byla vlastníky procesů napravena a doporučení byla následně realizována.

#### 4.3.2.1 Činnost Rozhodčího orgánu OZP a Komise OZP pro odstranění tvrdosti

RO OZP rozhoduje o odvoláních proti rozhodnutím vydaných věcně příslušnými organizačními útvary OZP podle § 53 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. Jako nadřízený správní orgán rozhoduje i o odvoláních proti všem rozhodnutím vydaných OZP podle správního řádu. Dále rozhoduje o obnově pravomocně skončeného správního řízení a přezkoumává soulad pravomocných rozhodnutí s právními předpisy.

**RO OZP může podle § 53a odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při uložení pokuty nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje 20 000,- Kč.**

RO OZP jednal v roce 2018 celkem 9x. Za uvedené období RO OZP projednal 740 doručených žádostí o odstranění tvrdostí a odvolání proti platebním výměrům vydaných věcně příslušnými organizačními útvary OZP v celkové částce 20 055 198 Kč.

Z těchto doručených případů bylo:

- 14 odvolání proti platebním výměrům plátců pojistného,
- 726 žádostí o odstranění tvrdostí.

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

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

Místně příslušné Kontroly plateb pojistného v roce 2018 projednaly 2 349 případů žádostí o odstranění tvrdostí v celkové částce 11 757 290 Kč.

Komise OZP pro odstranění tvrdosti jednala v roce 2018 celkem 10x. Na svých zasedáních v roce 2018 projednala celkem 148 žádostí o odstranění tvrdostí v celkové částce 1 341 760,- Kč.



### 4.3.3 Zaměření činnosti interního auditora

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

V roce **2018** proběhlo v souladu s plánem činnosti interního auditu celkem **10 plánovaných** interních auditů, **1** plánovaný interní audit byl zrušen a nahrazen jiným interním auditem:

- **2 follow-up audit** (Audit výběrových řízení na nákup majetku a služeb v OZP a audit Stížnosti) s těmito závěry: např. dodržovat legislativu i interní normy související s výběrovým řízením na nákup majetku a služeb v OZP a při evidenci a řešení stížností v OZP).
- **8 auditů podle analýzy rizik** (Naplnění požadavků zákona o kybernetické bezpečnosti) (organizační a technická opatření), Naplnění požadavků zákona o registru smluv, Proces R1 - Pojistné a vymáhání pohledávek – Vyřizování žádostí o prominutí penále do 20 000,- Kč, Proces R2 – Zajištění smluvních vztahů – Kontraktace, Vnitřní řídicí a kontrolní systém - pobočka Liberec, Proces R1 – Pojistné a vymáhání pohledávek – Přeplatek pojistného OSVČ, Proces R1 – Pojistné a vymáhání pohledávek – Komise pro odstraňování tvrdosti zákona, Proces P3 – Spisová služba – Příjem, zpracování a vložení dokumentů) s těmito závěry: např. pokračovat v řízení přípravného období před určovací procesem v souladu s bezpečnostními opatřeními vydefinovanými v dokumentu „Bezpečnostní opatření v souladu s vyhláškou č. 316/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti“ – organizační a technická opatření pro významný informační systém, upravit kontrolní mechanismus tak, aby nedocházelo k neplatnosti publikovaných smluv či objednávek, zapracovat odpovědnost za publikování smluv či objednávek do registru smluv u konkrétní pracovní pozice (funkční náplně), dodržovat platný metodický pokyn „Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb“, provést revizi platného Provozního řádu pobočky Liberec, následně provést revizi i u ostatních platných Provozních řádů poboček, rozhodnout, zda metodický pokyn je postup pro obě varianty žádostí o prominutí penále do 20 000,- Kč či není a následně upravit interní dokument či dokumenty, nastavit postup pro samopenalizaci, zajistit u nově budovaného integrovaného informačního systému ucelenou dokumentaci, nadefinovat správně finanční operace k auditované problematice - vratky přeplateků a samopenalizace, provádět záznamy o provedených kontrolách z důvodu průkaznosti, navržené změny v průběhu auditu zařadit do novelizace RGŘ č. 29/2016 „Zásady a postupy při uplatňování zákona o finanční kontrole v OZP, dodržování zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole, zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv, a zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě, uvádět klasifikaci informací u jednotlivých písemností v souladu s Bezpečnostní politikou informací, upravit chybně nastavená přístupová práva, zajistit funkcionalitu „přenos, export spisu“ v Elektronickém systému spisové služby, sjednotit význam pojmu „spisový znak“ v jednotlivých interních dokumentech).
- **1 mimořádný audit** – „Audit vybraných prostředků zajištění zákonnosti zpracování osobních údajů“ (termín listopad – prosinec) byl na základě požadavku generálního ředitele zrušen (důvodem pro zrušení auditu byla nutnost provést mimořádný interní audit „Zajištění služeb obchodního odboru“).

Za rok 2018 bylo při interních auditech celkem navrženo 22 opatření k nápravě systémových nedostatků. Doporučení byla postupně vlastníky procesů implementována do činnosti procesů. Termíny plnění nápravných opatření byly v souladu s termíny stanovenými při ukončení interního auditu k dané problematice.



Interní audit kromě ujišťovacích služeb poskytoval managementu i výkonným útvarům pojišťovny konzultační služby (konzultace k „Plánu opatření k plnění požadavků GDPR a zákonu č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti“, platné Bezpečnostní politice informací (kapitola „Označení a nakládání s informacemi“), konzultace k nastavení řízení zachování kontinuity činností (BCM) (scénář HP, DRP a BCP), elektronizaci finančních příslibů v nově vytvářeném informačním systému, workflow elektronické řídicí kontroly v nově vytvářeném informačním systému, zpracování záznamů o nápravných opatřeních z veřejnosprávní kontroly MZ a MF, definování šablon dokumentů potřebných pro workflow v novém informačním systému a klasifikaci těchto dokumentů, nápravnému opatření z interního auditu – export spisu, nově vytvářenému internímu dokumentu „Ochrana osobních údajů v OZP“, struktuře a obsahu dokumentace požadované na dodavateli nového informačního systému, novelizaci interního dokumentu „Evidence a vyřizování stížností v OZP“, konzultace k úpravám Provozních řádů poboček (technologické prvky a zóny), novelizaci „Bezpečnostní politiky informací“, návrhu struktury dokumentů, které podléhají pečeti v souladu s eIDAS, řešení bezpečnostního incidentu a řešení některých zjištění v mimořádném interním auditu).

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

Kontroly placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění byly v roce 2018 prováděny v souladu s platným zněním zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 592/1992 Sb. a interními dokumenty OZP. Kontroly byly prováděny na základě údajů vedených v CIS OZP.

OZP v rámci systému provádění kontrol výběru pojistného a penále kontinuálně upravuje nastavení vnitřních procesů tak, aby docílila efektivnější a rychlejší detekce dluhu plátce pojistného a zjištěné nesrovnalosti řešila přímo s plátcí pojistného nebo jejich zástupci co nejdříve.

Pro posílení systémové podpory realizovala OZP v předchozích letech řadu úprav CIS OZP. OZP využívá pro provádění kontroly výběru pojistného a penále především hromadné dávkové kontroly. Kontrolní zprávy, výkazy nedoplatků a platební výměry zasílá, je-li to možné, výhradně do datové schránky. Prostřednictvím e-mailové adresy klienta upozorňuje na nesrovnalosti v platební bilanci, popřípadě na nesrovnalosti v oznamovací povinnosti.

Významná část činností souvisejících s pořizováním dat do CIS OZP byla i v roce 2018 zpracována externím dodavatelem. OZP tak získává informace a data do CIS OZP z dokumentů zasílaných plátcí pojistného – zaměstnavateli a osobami samostatně výdělečně činnými (dále též „OSVČ“) z papírové i elektronické podoby hospodárněji, než kdyby tyto činnosti prováděla vlastními silami.

K zefektivnění kontrolní činnosti vede také využívání elektronických způsobů komunikace. OZP pro tyto účely využívá systému datových schránek, Portál ZP a VITAKARTU ONLINE. Právě na rozvoj služeb portálu VITAKARTA ONLINE se OZP v minulých letech významně soustředila. Klienti OZP využívají různé funkcionality, např. vystavování potvrzení bezdlužnosti, podávání přehledů OSVČ, placení pojistného a penále platební kartou nebo QR kódem přímo v aplikaci nebo ze svého internetového bankovníctví pomocí tzv. platebního tlačítka, hlášení změn osobních údajů pojištěnců, možnost požádat o splátkový kalendář, o prominutí penále, možnost podat reklamaci, požádat o vrácení přeplatku pojistného, hradit pojistné popřípadě penále apod.

V souvislosti s využíváním provozu elektronické spisové služby je zajištěno, že veškerá řízení, která lze díky datovým schránkám vést elektronicky, se neuchovávají v papírové podobě.

Dalším důležitým krokem pro zvýšení efektivity předávání údajů o dluzích klientům se stalo zasílání upozornění, upomínek a informací prostřednictvím nástrojů elektronické komunikace a získávání osobních údajů klientů ze základních registrů.

#### **Zaměstnavatelé**

Stěžejní částí kontroly plateb pojistného jsou automatizované systémy hromadných kontrol.

Hromadné kontroly byly v roce 2018 zaměřeny jak na plnění povinnosti zaměstnavatelů odevzdávat měsíční přehledy o platbách pojistného (z celkem 123 199 těchto kontrol provedených v roce 2018 bylo 8 819 s kontrolním zjištěním), tak na jejich platební kázeň s cílem alespoň jednou ročně zkontrolovat každý subjekt (viz dále uvedená interní tabulka).

### Fyzické osoby

Základem kontrol plateb pojistného fyzických osob bylo i v roce 2018 zpracování ročního vyúčtování OSVČ. V září 2018 byla provedena hromadná kontrola zaměřená na splnění povinnosti OSVČ odevzdat přehled o výši příjmů a výdajů za rok 2017. Kontrolou bylo zjištěno, že 7 608 OSVČ, z celkového počtu 94 673, svoji povinnost v řádném termínu nesplnilo. Po provedení této hromadné kontroly byli plátcí obesláni výzvou, stanovením pravděpodobné výše pojistného a případně i platebním výměrem na pokutu. Na základě těchto aktivit klesl počet neodevzdaných přehledů OSVČ za rok 2017 na 0,2 % z celkového počtu.

### Hromadné kontroly platební kázně

Počty kontrol platební kázně plátců pojistného (fyzických i právnických osob) provedených v roce 2018 jsou uvedeny v následující interní tabulce:

Plátce	Počet kontrol	Počet kontrolních zjištění
Zaměstnavatelé	73 590	8 921
Fyzické osoby - OBZP	26 103	16 343
<b>Celkem</b>	<b>99 693</b>	<b>25 264</b>

### Individuální kontroly platební kázně

Kromě výše zmíněných korespondenčně vedených kontrol platební kázně, provedli zaměstnanci kontroly plateb pojistného na ředitelství i na pobočkách 258 fyzických kontrol. Tyto kontroly byly provedeny zpravidla u plátců, u nichž bylo podezření na problémy ve vykazování podstatných údajů souvisejících s odvody pojistného, nebo u plátců, s nimiž je problematická komunikace.

Dále OZP realizovala v roce 2018 individuální kontroly platební kázně, ať už z podnětu plátců pojistného či z jiných důvodů.

Plátce	Počet kontrol	Počet kontrolních zjištění
Zaměstnavatelé	120 993	7 375
Fyzické osoby	123 268	51 745
<b>Celkem</b>	<b>244 261</b>	<b>59 120</b>

Součástí výše uvedených počtů v interní tabulce jsou i kontroly zahájené na základě žádosti o vystavení potvrzení o bezdlužnosti plátce (dále jen „žádost“). V roce 2018 bylo OZP doručeno cca 38 000 žádostí. Výsledek provedené kontroly na základě podané žádosti byl plátcům pojistného nebo klientům doručen zpravidla do datové schránky nebo poštou na požadovanou adresu.

I v roce 2018 žádali plátcí o potvrzení bezdlužnosti prostřednictvím aplikace, která umožňuje online podání žádosti. V případech, kdy plátce plní zákonem stanovené oznamovací povinnosti a OZP za ním neneviduje žádné pohledávky po lhůtě splatnosti, automaticky

vystaví plátcí požadované potvrzení o bezdlužnosti. Tuto možnost využilo z celkového počtu 1,7 % plátců – zaměstnavatelů.

V případě žádostí fyzických osob je toto procento významně vyšší. Přes aplikaci VITAKARTA ONLINE bylo podáno a vyřízeno cca 35 % všech žádostí fyzických osob o potvrzení bezdlužnosti.

### **Obecné ukazatele**

V roce 2018 OZP zaznamenala růst pohledávek za plátcí pojistného na pojistném a penále. Celkové pohledávky za plátcí pojistného včetně dohadných položek aktivních se meziročně zvýšily o 122 791 tis. Kč na celkovou výši 3 319 007 tis. Kč.

Výše pohledávek za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti se meziročně snížila o 24 383 tis. Kč a k 31. 12. 2018 činila 1 891 616 tis. Kč. Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti se meziročně zvýšily o 147 174 tis. Kč na celkovou hodnotu 1 427 391 tis. Kč.

### **Využívání výkazů nedoplatků**

OZP využívala i v roce 2018 možnost předepsat dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků podle § 53 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., která přinesla, ve srovnání s administrativně náročným vyměřováním dlužných částek ve správním řízení formou platebních výměrů, výrazné zrychlení celého procesu předepsání a vymáhání dluhu.

Vystavování výkazů nedoplatků zaměstnavatelům i fyzickým osobám bylo v roce 2018 již ustálenou praxí a stejně jako v předchozích letech bylo využíváno ve všech případech, kde to bylo v souladu s platnými právními předpisy možné.

Počet vystavených výkazů nedoplatků v jednotlivých kategoriích odpovídá dosavadnímu trendu, u kategorie OBZP byl nárůst vyšší v důsledku zvýšení vyměřovacího základu.

Platební výměry byly v roce 2018 vystaveny pouze v jednotkách případů v odůvodněných situacích nebo jako opravný prostředek následující po námitkách plátců proti výkazu nedoplatků.

Počty vystavených výkazů nedoplatků	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zaměstnavatelé	5 938	5 908	5 666	4 500	4 608	4 226	4 675
OSVČ	4 324	2 395	2 535	2 548	3 092	2 620	2 228
OBZP	6 714	6 187	7 124	9 215	10 054	12 434	13 585
<b>Celkem</b>	<b>16 976</b>	<b>14 490</b>	<b>15 325</b>	<b>16 263</b>	<b>17 754</b>	<b>19 280</b>	<b>20 488</b>

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

V roce 2018 postupovala OZP při odepisování nedobytných pohledávek v souladu s § 26 c) zákona č. 592/1992 Sb., a v souladu s interní směrnicí. Pohledávky byly odepsány v případech, kdy byly zcela nedobytné nebo jejich vymáhání bylo neekonomické.

V roce 2018 byly odepsány pohledávky z dlužného pojistného, penále, pokut a nákladů řízení, náhrad škod a pohledávky za PZS v celkové výši 378 928 tis. Kč.

Struktura odepsaných pohledávek za rok 2018 v členění na jednotlivé fondy je uvedena v následujících interních tabulkách.

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

Typ pohledávky	Typ dlužníka	Neekonomické vymáhání	Nedobytnost a konkurzy	Prekluze	Úmrtí	Celkem
Pojistné	Zaměstnavatelé	208	90 385	-52	167	90 708
	OBZP	683	45 512	43	4 864	51 102
	OSVČ	154	44 250	10	3 035	47 449
Pojistné celkem		1 045	180 147	1	8 066	189 259
Náhrady škod		0	2 012	0	0	2 012
Ostatní		0	3 644	0	0	3 644
ZFZP celkem		1 045	185 803	1	8 066	194 915

Mezi ostatní odepsané pohledávky patří pohledávky ze zdravotních přeplatků a nezúčtovaných záloh na zdravotní služby.

### Fond prevence (Fprev) (v tis. Kč)

Typ pohledávky	Typ dlužníka	Neekonomické vymáhání	Nedobytnost a konkurzy	Prekluze	Úmrtí	Celkem
Penále	Zaměstnavatelé	937	72 018	113	209	73 277
	OBZP	2 348	55 546	88	4 992	62 974
	OSVČ	565	32 892	20	2 237	35 714
Penále celkem		3 850	160 456	221	7 438	171 965
Pokuty	Zaměstnavatelé	4	6 273	20	0	6 297
	OSVČ	17	3 900	0	74	3 991
Pokuty celkem		21	10 173	20	74	10 288
Ostatní		0	7	0	0	7
Fprev celkem		3 871	170 636	241	7 512	182 260

### Provozní fond (PF) (v tis. Kč)

Typ pohledávky	Typ dlužníka	Neekonomické vymáhání	Nedobytnost a konkurzy	Prekluze	Úmrtí	Celkem
Náklady řízení	Zaměstnavatelé	4	895	2	0	901
	OSVČ	26	809	0	17	852
PF celkem		30	1 704	2	17	1 753

Na podrozvahových účtech jsou k 31. 12. 2018 evidovány odepsané nepromlčené pohledávky z pojistného ve výši 117 582 tis. Kč, sankce zahrnující pokuty a penále ve výši 150 868 tis. Kč a nákladů řízení ve výši 867 tis. Kč.

### 4.3.6 Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů

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

Systém hromadných kontrol plnění povinnosti zaměstnavatele při zasílání PPPZ podle § 25 zákona č. 592/1992 Sb. byl i v roce 2018 aplikován v souladu s interními dokumenty OZP.

V průběhu roku 2018 bylo provedeno 123 199 kontrol tohoto typu a na jejich základě bylo zjištěno neplnění oznamovací povinnosti u 8 819 zaměstnavatelů, u kterých OZP neevidovala všechny předpokládané předpisy.

Počty zjištěných neplnění oznamovací povinnosti zůstávají v jednotlivých letech relativně stejné, a to i přesto, že se počet zaměstnavatelů meziročně zvýšil oproti roku 2017 o 1 285. Důvodem meziročního stabilního počtu zjištěných neplnění oznamovací povinnosti, i při zvýšeném počtu zaměstnavatelů, je vyšší důslednost pojišťovny při komunikaci s jednotlivými plátcí pojistného.

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

OZP postupovala v roce 2018 při tvorbě opravných položek k pohledávkám v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb. Opravné položky byly tvořeny k pohledávkám dle jejich příslušnosti k jednotlivým fondům: ZFZP (pojistné), Fprev (penále a pokuty) a k PF (náklady řízení).

OZP stanovila opravné položky ve výši 5 % z jejich nominální hodnoty za každých uplynulých 90 dnů po splatnosti. U rizikových skupin pohledávek, za subjekty v insolventci, likvidaci a dědická řízení fyzických osob, bylo provedeno doúčtování opravných položek nad rámec výše uvedené metody na základě rozboru historických dat dokládajících efektivitu vymáhání těchto pohledávek.

Celková výše opravných položek k 31. 12. 2018 ke všem pohledávkám evidovaným v OZP činila 1 753 437 tis. Kč. Z toho opravné položky k fondům OZP celkem tvořily 1 753 257 tis. Kč a opravné položky k pohledávkám z jiné činnosti byly ve výši 180 tis. Kč.

Podrobnosti k opravným položkám k 31. 12. 2018 v tis. Kč k jednotlivým fondům jsou uvedeny v následujících interních tabulkách:

ZFZP - opravné položky k 31. 12. 2018	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doúčtování	Celkem
Pojistné	1 037 572	55 948	1 093 520
<b>Celkem</b>	<b>1 037 572</b>	<b>55 948</b>	<b>1 093 520</b>

Fprev - opravné položky k 31. 12. 2018	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doúčtování	Celkem
Penále	591 691	39 909	631 600
Pokuty	23 056	517	23 573
<b>Celkem</b>	<b>614 747</b>	<b>40 426</b>	<b>655 173</b>

PF - opravné položky k 31. 12. 2018	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doúčtování	Celkem
Náklady řízení	4 459	105	4 564
<b>Celkem</b>	<b>4 459</b>	<b>105</b>	<b>4 564</b>

Opravné položky k 31. 12. 2018	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doúčtování	Celkem
<b>Celkem za ZFZP, Fprev, PF</b>	<b>1 656 778</b>	<b>96 479</b>	<b>1 753 257</b>

## 4.4 Zdravotní politika a revizní činnost

### 4.4.1 Zdravotní politika

**Zásady zdravotní politiky v roce 2018 vycházely z následujících cílů:**

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

- zajistit přiměřenou kvalitu a časovou i místní dostupnost hrazených zdravotních služeb pro pojištěnce OZP s ohledem na míru obvyklou v rámci systému veřejného zdravotního pojištění v ČR a v rozsahu disponibilních zdrojů pro jejich úhradu,
- všemi dostupnými prostředky zajistit dosažení plánované bilance a zůstatku ZFZP k 31. 12. 2018 jako rozhodujícího ukazatele plnění ZPP na rok 2018,
- minimalizovat riziko konfliktů s PZS na míru nezbytně nutnou pro dodržení plánovaných výdajů v ZPP na rok 2018.

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

- řízené individuální kontraktace vybraných druhů zdravotních služeb za přijatelnou cenu, není-li možné nebo účelné dosáhnout těchto cílů s využitím úhrad dle úhradové vyhlášky,
- řízené centralizace specializované péče s preferencí center efektivně využívajících vnitřních rezerv a rabatových slev s důrazem na úzkou kooperaci při rozhodování o zahajování především mimořádně nákladné péče,
- podpory účelné a úsporné farmakoterapie s preferencí ekonomicky výhodnější generické preskripce podporované zveřejňováním Pozitivních listů a internetovým informačním servisem,
- podpory ekonomicky efektivní úhradové politiky v oblasti zdravotnických prostředků,
- důsledné kontroly dodržování podmínek pro úhradu zdravotních služeb (především naplnění personálního, věcného a technického vybavení), dodržování preskripčních a indikačních omezení při preskripci léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a důsledné kontroly indikace vyžádaných zdravotních služeb,
- aktuálně platného indikačního seznamu pro zefektivnění a ekonomizaci lázeňských léčebně rehabilitačních služeb.

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

**d) Obnovit smlouvy s poskytovateli ústavních služeb, u kterých platnost a účinnost smlouvy končí k 31. 12. 2018 a neobsahují prolongační ustanovení (majoritně se jedná o nutné obnovení smluv v segmentu lůžkové péče). Zajistit včasnou distribuci návrhů smluv tak, aby k obnovení smluvního vztahu došlo bez ohrožení smluvní kontinuity.**



**e) Pokračovat v realizaci průběžných dílčích úprav smluvní sítě PZS v rámci jednotné smluvní politiky a při respektování obecné zásady nerozšiřovat významně stávající smluvní síť s výjimkou následujících případů:**

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

V roce 2018 kromě sjednání prolongace smluv s poskytovateli lůžkové péče nebylo až na zdůvodnitelné případy (poskyvatelé nově vstupující do smluvní sítě OZP, kdy OZP nejdříve v časově omezeném smluvním vztahu ověřuje přínos nového poskytovatele) s ohledem na trvající platnost a účinnost smluv (typové smlouvy OZP obsahují ustanovení o automatické prolongaci) nutné řešit uzavírání smluv nových.

K základním smlouvám s jednotlivými PZS byly stejně jako v předchozích letech (s výjimkou služeb poskytovaných optikami, výrobními a výdejními zdravotnických prostředků) uzavírány samostatné, časově omezené úhradové dodatky.

V roce 2018 uplatňovala OZP jednotnou úhradovou strategii založenou na prioritní snaze dosáhnout co největšího počtu smluvních dohod ve smyslu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, s většinou poskytovatelů zdravotních služeb za podmínky dodržení plánovaných nákladů dle schváleného ZPP na rok 2018. Ve většině segmentů poskytovatelů vycházel návrh úhradového dodatku pro rok 2018 z vyhlášky č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (dále též „Vyhláška“). V případě ambulantní péče OZP navrhovala svým smluvním partnerům modifikovanou (zjednodušenou) úhradu vycházející ze způsobu stanoveného Vyhláškou.

OZP nastavila úhrady v roce 2018 tak, aby zajistila plnění ZPP na rok 2018 a zaručila plnou platební schopnost po celý rok. Pro vytvoření nutných rezerv zejména na krytí nákladů souvisejících s nově zahajovanou nákladnou léčbou vázanou na specializovaná centra a také na úhradu zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli ošetřujícími malý počet pojištěnců, tj. nepodléhajících regulacím, usilovala OZP v roce 2018 o taková smluvní ujednání, u kterých předpokládala nepřekročení plánovaných celkových výdajů v ZPP na rok 2018.

Individuálně byly sjednávány případy plánované operativy v oblasti vybraných urologických, gynekologických, ortopedických, chirurgických, očních a jiných výkonů s akceptací režimu tzv. jednodenní péče na lůžku.

Kontraktačně byla rovněž regulována mimořádně nákladná péče tak, aby OZP mohla i v prostředí omezených finančních zdrojů naplnit očekávané nároky pojištěnců na čerpání těchto zdravotních služeb.

I v roce 2018 bonifikovala OZP v některých oborech (všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, gynekologie a porodnictví) nad rámec Vyhlášky žádoucí chování poskytovatelů naplňujících vyšší standard vzdělání, kvalitu poskytovaných zdravotních služeb i lepší časovou dostupnost.

S výjimkou poskytovatelů, s nimiž byl sjednán výkonový způsob úhrady bez další limitace či bonifikace, a u kterých průběžná úhrada je současně úhradou konečnou, hradila OZP v roce 2018 poskytnuté zdravotní služby předběžnou úhradou s termínem finančního vypořádání do 30. 4. 2019 u poskytovatelů ambulantní péče, a v termínu do 30. 6. 2019 u poskytovatelů lůžkové péče.

Vyrovnaní předběžných úhrad bude provedeno v souladu s uzavřeným úhradovým dodatkem. V případě, že v průběhu roku 2018 nedošlo k dohodě mezi OZP a PZS, bude výsledné vypořádání úhrad za rok 2018 provedeno podle Vyhlášky.

V roce 2018 uplatňovala OZP v jednotlivých segmentech následující formy úhrad:

V segmentu všeobecného **praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost** byly zdravotní služby poskytnuté v roce 2018 hrazeny kombinovanou kapitačně výkonovou platbou v parametrech stanovených Vyhláškou při zachování systému bonifikací a informačního servisu v rámci „hodnocení nákladovosti“ s posilováním prvků úspory zbytné péče.

Průběžně vyplácená kapitační platba byla dále navýšena o smluvně sjednané bonifikace nesporně ovlivňující kvalitu poskytované zdravotní péče, a to bonifikace za aktivní účast na celoživotním vzdělávání, za akreditaci pracoviště, za zvýšený podíl preventivních prohlídek a screeningových vyšetření u dospělých pacientů, za racionální antibiotickou terapii a vyšší proočkovanost dětské populace.

Nad rámec průběžně zúčtovávané bonifikace základní kapitační platby budou dále jednorázově v termínu konečného vypořádání roku 2018 bonifikovány i další prvky, a to bonifikace za školicí pracoviště, za zajištění návštěvních služeb u pacienta a za edukaci zákonných zástupců dítěte při odmítnutí povinného očkování.

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

V oblastech se ztíženými geograficko-demografickými podmínkami byla i v roce 2018 zajištěna dostupnost primární péče fungováním tzv. malých praxí. Poskytovatelům, kteří obdrželi statut malé praxe, je dorovnáována kapitace, přičemž výše dorovnávacího příplatku je pohyblivá podle přepočteného počtu jednicových pojištěnců v daném čtvrtletí. Na platbě se podílí každá ze smluvních zdravotních pojišťoven malé praxe. Podíl dorovnávacího příspěvku stanovuje pro každou zdravotní pojišťovnu na základě údajů v kapitačním registru Kapitační centrum.

V segmentu **hrazených stomatologických služeb byly poskytnuté výkony** hrazeny v cenách stanovených Vyhláškou. Od 1. 1. 2018 byl poskytovatelům zdravotních služeb ve stomatologii nasmlouván v rámci standardních úhrad v souvislosti s nařízením Evropského parlamentu a Rady 2017/852 ze 17. 5. 2017 článku 10, nový zdravotní výkon s kódem 00918 – Ošetření zubního kazu u dětí do 15 let, u těhotných a kojících žen – stálý zub, kterým se vykazují zubní výplně bez použití amalgámu, s výjimkou dózovaného amalgámu podle specifických potřeb konkrétního pacienta. Stomatologické výrobky plně hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění označené symbolem „I“ a stomatologické výrobky částečně hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění a označené symbolem „C“ v příloze č. 4, zákona č. 48/1997 Sb., byly hrazeny ve výši uvedené touto přílohou s výjimkou tří plně hrazených stomatologických výrobků (konkrétně kódy 82001 – částečná snímatelná náhrada s jednoduchými retenčními prvky do 6 zubů, 82201 – celková náhrada horní a 82211 – celková náhrada dolní), kde OZP akceptovala navýšení úhrady podle rozhodnutí MZ 1/2016/FAR ze dne 1. dubna 2016.

V segmentu **specializované ambulantní péče** byly poskytnuté hrazené zdravotní služby v roce 2018 většinou hrazeny úhradou za poskytnuté zdravotní výkony v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou do stanovené maximální úhrady na 1 ošetřené pojištěnce, obdobně jako v předchozích letech. Oproti Vyhlášce byl zvýšen index nárůstu referenční průměrné úhrady na 1 unikátní rodné číslo (dále jen „URČ“), a to z 1,018 na 1,03 v případě, že poskytovatel doložil diplom celoživotního vzdělávání, resp. na 1,04 v případě, že kromě diplomu celoživotního vzdělávání doložil i prodloužení pracovní doby a vyšší počet ordinačních hodin. U vybraných odborností, u nichž i Vyhláška stanovila otevřený výkonový způsob úhrady, a dále u poskytovatelů poskytujících zdravotní služby malému počtu ošetřených pojištěnců (do 50 URČ), byly poskytnuté zdravotní služby hrazeny výkonovým způsobem bez dalších omezení. U vybraných poskytovatelů (zejména velkých subjektů –

např. poliklinik s významným objemem poskytovaných hrazených zdravotních služeb) byl nad rámec výše uvedeného dohodnut i celkový maximální objem úhrady.

S poskytovateli „centrové“ péče byl současně smluvně sjednán maximální objem úhrady pro léčivé přípravky vázané na specializovaná centra. OZP má smluvně sjednanu tuto péči s 32 poskytovateli ambulantní specializované péče, převážně se jedná o pracoviště revmatologická (24 PZS). Dále jsou mezi těmito poskytovateli 2 pracoviště pro léčbu Crohnovy choroby a ulcerózní kolitidy, 1 pracoviště pro léčbu psoriázy, 1 pracoviště pro léčbu osteoporózy, 1 spánková laboratoř, 2 pracoviště Komplexního onkologického centra a 1 pracoviště pro léčbu virové hepatitidy C (HCV). **Celkový objem úhrad za léčivé přípravky vázané na specializovaná centra poskytnuté na těchto pracovištích v roce 2018 činil 99 921 tis. Kč.**

Specializovaná ambulantní péče v odbornosti **603 – gynekologie a porodnictví a 604 – dětská gynekologie** byla hrazena v hodnotě bodu stanovené Vyhláškou s tím, že poskytovatelé ošetřující malý počet pojištěnců OZP (do 50 URČ) byli hrazeni výkonovým způsobem bez dalších omezení. Pro ostatní poskytovatele byla omezena maximální úhrada na 1 unikátního pojištěnce vycházející z příslušného referenčního období. Z důvodu konkurenceschopnosti OZP stanovila minimální úhradu pro jednotlivé PZS, která činila 956 Kč/1 URČ a u PZS, jejichž průměrné hodnoty byly pod tímto limitem, bylo provedeno dorovnání na uvedenou hodnotu. Současně měli poskytovatelé možnost získat další bonifikace za zvýšenou kvalitu, dostupnost a komplexnost poskytovaných hrazených služeb, doložení certifikace nebo akreditace a za zvýšený podíl v poskytování preventivní a perinatální péče. Poskytovatelům bylo rovněž přiznáno navýšení úhrady v případech splnění požadavků na prodloužení pracovní doby a vyšší počet ordinačních hodin.

**Centra asistované reprodukce** byla v roce 2018 hrazena v souladu s pravidly pro úhradu mimotělního oplodnění (IVF) uveřejněnými v příslušném metodickém doporučení MZ paušální sazbou za 1 výkon mimotělního oplodnění. Nad rámec paušální úhrady byly hrazeny léčivé přípravky používané pro stimulaci.

**Hrazené služby** poskytované v odbornosti 902 a 917 (fyzioterapie a ergoterapie) byly v roce 2018 hrazeny úhradou za poskytnuté zdravotní výkony způsobem a v hodnotě bodu stanovenými Vyhláškou s tím, že u PZS, jejichž vlastní průměrné náklady byly nižší než 120 % průměru OZP, byl navýšen index z 1,02 na 1,05. Poskytovatelé poskytující služby méně než 50 URČ byli hrazeni výkonovým způsobem úhrady bez dalších omezení.

**Laboratorní a radiodiagnostické služby** byly v roce 2018 hrazeny způsobem a v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou. Výkony **mamografického screeningu a screeningu děložního hrdla** byly hrazeny v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou bez dalších omezení.

Zdravotní služby poskytované v **odbornostech 911, 914, 916, 921 a 925 (všeobecná sestra, psychiatrická sestra, nutriční terapeut, porodní asistentka a sestra domácí zdravotní péče)** byly v roce 2018 hrazeny za poskytnuté hrazené výkony v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou do smluvně dohodnuté maximální úhrady na 1 unikátního pojištěnce vycházející z příslušného referenčního období s tím, že poskytovatelé ošetřující malý počet pojištěnců OZP (do 50 URČ) byli hrazeni výkonovým způsobem bez dalších omezení.

Zdravotní služby poskytované v rámci odbornosti **926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu** byly v roce 2018 hrazeny podle Vyhlášky.

**Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče** poskytnutá v roce 2018 byla hrazena na základě cenového ujednání mezi OZP a jednotlivými poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče ve smluvně sjednaných cenách za léčbu, ubytování a stravování, přičemž výše jednotlivých smluvně sjednaných cen byla stanovena v souladu s Vyhláškou.

**Zdravotnická záchranná služba**, hrazené služby poskytované **poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče a lékařská pohotovostní služba** byly v roce 2018 hrazeny dle Vyhlášky výkonovým způsobem úhrady bez dalších omezení.

**Zdravotnická dopravní služba** byla v roce 2018 hrazena způsobem a v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou.

Poskytovatelům **akutní lůžkové péče** byl předložen návrh úhrady dle Vyhlášky. 5 PZS následně požádalo o sjednání jiného způsobu úhrady. U čtyř poskytovatelů byl tedy sjednán výkonový způsob úhrady se stanoveným maximálním objemem úhrady (H-VÚ-MÚ) a u jednoho poskytovatele paušální způsob úhrady (H-PAU).

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

Typ cenového ujednání	Počet PZS *)	Objem úhrad (mil. Kč)	Popis způsobu úhrady
H-VYHL	140	7 617,1	Způsob úhrady dle Vyhlášky
H-VÚ	4	20,0	Způsob úhrady dle vyhlášky - otevřený výkonový způsob úhrady, případně v kombinaci s tzv. "balíčkovou úhradou" individuálně smluvně sjednané péče
H-VÚ-MÚ	4	156,3	Výkonový způsob úhrady se stanoveným maximálním objemem úhrady, případně v kombinaci s tzv. "balíčkovou úhradou" individuálně smluvně sjednané péče
H-PAU	1	51,6	Paušální způsob úhrady, s kontrolou naplnění objemu poskytnutých služeb prostřednictvím bodové produkce
Nepodepsáno	17	299,0	Předložen návrh dodatku dle Vyhlášky

\*) Počet poskytovatelů uvedený této tabulce se liší od čísel v Tabulce č. 15 - Soustava smluvních PZS z důvodu zasílání návrhů i na jednotlivé poskytovatele lůžkové péče se společným IČ.

**OZP měla v roce 2018 smluvně sjednáno poskytování léčiv vázaných na specializovaná centra se 43 poskytovateli lůžkové péče. Tito poskytovatelé vykázali příslušné léčivé přípravky v celkovém objemu 1 200 356 tis. Kč, přičemž do předběžných úhrad byla v celkovém objemu připočtena částka 1 189 405 tis. Kč. V červnu 2019 proběhne vyrovnání předběžných úhrad.**

**Následná lůžková péče** poskytovaná poskytovateli dlouhodobé lůžkové péče a v odborných léčebných ústavech a **zdravotní služby poskytované poskytovateli zdravotních služeb hospicového typu** byly v roce 2018 hrazeny paušální sazbou za ošetrovací den dle příslušných ustanovení Vyhlášky.

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

**Zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle § 22 písm. c), d) i e) zákona č. 48/1997 Sb.** byla hrazena v hodnotách bodu a způsobem stanoveným Vyhláškou. Stejný způsob úhrady jako pro úhradu zvláštní ambulantní péče u poskytovatelů lůžkové péče byl předložen poskytovatelům ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. Novým poskytovatelům byl navržen výkonový způsob úhrady.

**Zdravotní služby poskytované v rámci následné intenzivní péče, následné ventilační péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče** byly hrazeny po předchozím schválení indikace zdravotní pojišťovnou dle příslušných ustanovení Vyhlášky.

**Neodkladná zdravotní péče poskytovaná nesmluvními poskytovateli** byla hrazena výkonovým způsobem s hodnotami bodu stanovenými Vyhláškou v hodnotě 85 % jejich plné hodnoty dle Cenového předpisu MZ č. 1/2018/DZP.

Kompenzaci zrušených regulačních poplatků v ambulantní péči provedla OZP dle příslušných ustanovení Vyhlášky s tím, že limitace 30násobkem počtu vykázaných poplatků v referenčním období nebyla stejně jako v předchozích letech uplatněna u ambulantních

PZS, kteří pro rok 2018 podepsali předložený úhradový dodatek. V případě lůžkové péče byl limit ponechán.

Kompenzace zrušených regulačních poplatků za výdej receptu byla provedena dle příslušných ustanovení Vyhlášky.

U poskytovatelů oprávněných k předepisování léčivých přípravků bude v rámci finančního vyrovnání uhrazena i Vyhláškou stanovená bonifikace za uznanou položku na receptu vystaveného v elektronické podobě.

**OZP i v roce 2018 uzavírala s poskytovateli úhradu vybraných výkonů v tzv. „balíčkových cenách“. Celkově OZP vynaložila v roce 2018 na úhradu této péče více než 146 mil. Kč.**

Přehled vybraných balíčků a počet PZS, se kterými byly tyto služby sjednány je uveden v následující interní tabulce.



Přehled vybraných „balíčků“ a počet smluvních ambulantních a lůžkových poskytovatelů s takto sjednanými službami:

Obor poskytované péče	Počet PZS
<b>Kardiologie</b>	
Implantace nebo reimplantace kardiostimulátoru nebo kardioverteru	1
<b>Chirurgie</b>	
Laparoskopická apendektomie	14
Laparoskopická cholecystektomie	14
Hernioplastika	18
Bandáže žaludku	5
Další chirurgické výkony (biopsie, punkce orgánů nebo ložiska, diagnostická laparoskopie a thorakoskopie, hemoroidektomie, laváž dutiny peritoneální, resekce mammy, uzávěr a úprava stomíí na tlustém střevě, exstirpace uzlin apod.)	21
<b>Cévní chirurgie</b>	
Ligatura a stripping cév	16
<b>Ortopedie</b>	
Artroskopie	24
Endoprotézy	6
Operace karpálního tunelu	16
Další ortopedické výkony (např. amputace, excize/exstirpace, incize a drenáže, odstranění exostózy, zevního fixátoru, osteosyntetického materiálu, rekonstrukční operace, přenosy šlachových transplantátů, tenolýzy, sekvestrotomie apod.)	20
<b>Gynekologie</b>	
Dilatace, kyretáž a konizace cervixu	25
Hysteroskopie	31
Další gynekologické výkony (např. hysterektomie, myomektomie, plastika poševní, rekonstrukční operace, ovariectomie, odstranění endometriózy, adhesiolýza, adnexektomie, salpingektomie, ventrosuspekce atd.)	10
Minimálně invazivní uretropexie	12
Další drobné gynekologické výkony	16
<b>Oční</b>	
Operace katarakty	21
<b>ORL</b>	
Výkony ORL (např. endoskopická operace v nosní dutině, maxilární intranazální anastomomie, částečná exstirpace krčních uzlin, adenotomie apod.)	5
<b>Urologie</b>	
Urologické výkony (např. biopsie varlete, biopsie prostaty, orchidopexie, excize spermatokély, operace variokély, cystotomie, epididymektomie, perkutánní punkce, transuretrální resekce, lymfadenektomie ilioinguinální apod.)	6
<b>Ostatní</b>	
Robotické operace	7
Peroperační magnetická rezonance	1
Chondrograft	4
Radioterapie	1
Laboratorní výkony	1
Spánková laboratoř nebo dlouhodobý telemonitoring	3



Cena byla vždy předmětem jednání s PZS a byla stanovována v závislosti na obsahu „balíčku“ z dat vybraného referenčního vzorku srovnatelných PZS po případné úpravě cen ve vazbě na reálné ceny spotřebovaného zdravotnického materiálu a léčivých přípravků. Základem pro stanovení ceny byly položky uvedené v registračních listech jednotlivých zdravotních výkonů zahrnutých do „balíčku“.

Kromě ekonomické výhodnosti nabídky byla pro uzavření kontraktu především důležitá i kvalita a komplexnost poskytovaných služeb v dlouhodobém horizontu, úroveň věcného, technického a personálního vybavení, dodržování klinických standardů, odborná úroveň a reference poskytovatele v rámci odborné i laické veřejnosti. Dohodnutá „balíčková cena“ **byla vždy výhodnější** než úhrada stanovená v režimu případové platby v systému DRG. Úspory plynuly především ze schopnosti nakoupit vstupní spotřební materiál za výrazně nižší ceny, režimovými opatřeními snížit riziko komplikací a zkrátit dobu hojení pod průměrné hodnoty nastavené v systému DRG.

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

Stejně jako v roce 2017 provede OZP v rámci finančního vyrovnání předběžných úhrad ověření konečných cen léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. V případech, kdy předběžná úhrada bude vyšší než konečná, bude v rámci závěrečného finančního vyrovnání roku 2018 provedeno příslušné cenové vypořádání.

OZP se i v roce 2018 průběžně podílela na tvorbě a doplňování Pozitivních seznamů doporučené preskripce pro praktické lékaře, které preferují ve vybrané ATC skupině léčivé přípravky nejméně ekonomicky náročné s ověřením dostupnosti na českém trhu, a to nejméně po dobu, než proběhne ucelená revize úhrad léčiv ze strany Státního úřadu pro kontrolu léčiv (dále též „SÚKL“). U žádostí o úhradu neregistrovaných léčivých přípravků byla vždy důsledně posuzována dostupnost eventuálních registrovaných generických přípravků a ověřována relevance požadované úhrady podle předběžné cenové kalkulace.

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

OZP rovněž průběžně sledovala náklady na vysoce inovativní léčivé přípravky, a to zejména v případech, kdy výrobce zatím nepožádal o stanovení podmínek a výše úhrady, nebo v případě, kdy SÚKL žádosti nevyhověl a přípravek je hrazen v režimu § 16 zákona č. 48/1997 Sb. OZP na léčivé přípravky schválené a uhrazené dle § 16 v roce 2018 vynaložila 37 165 tis. Kč.

OZP se prostřednictvím Lékové komise SZP ČR podílela na činnostech souvisejících se zpracováním informačního číselníku, ve kterém jsou v jednotlivých ATC skupinách léčivé přípravky uspořádány od nejnižšího ekvivalentu za obvyklou denní terapeutickou dávku a podle výše doplatku, a rovněž na vydávání číselníku léčivých přípravků, a to jak nemocničních, tak i pro ambulantní použití. OZP se rovněž aktivně účastnila jednání vedoucích k uzavírání dohodnutých nejvyšších cen léčivých přípravků s cílem uspořít prostředky veřejného zdravotního pojištění.

OZP v roce 2018 důsledně prověřovala dodržování klinických standardů, resp. doporučených postupů stanovených odbornými společnostmi, především u mimořádně nákladné péče. Prověřováno a důkladně zkoumáno bylo naplnění podmínek úhrady, případně předem stanovených kritérií pro posouzení vhodnosti léčby ve všech případech, kdy jednotlivý nebo roční náklad na jednoho pojištěnce přesáhl částku 500 tis. Kč. Vybraná předem schvalovaná péče nad 1 mil. Kč navíc podléhala projednání v Komisi pro mimořádně nákladnou péči, kde bylo důsledně prověřováno, že navrhovaný způsob úhrady je pro daného pojištěnce s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu skutečně jediným možným.

U léčby vázané na centra revizní lékaři vždy důsledně ověřovali, zda je léčebný standard navrhuje PZS beze zbytku dodržen a zda je poskytovatel oprávněn k jejímu předepisování. OZP zároveň již několik let sleduje a vyhodnocuje nákladovou efektivitu uvedené léčby.

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

V případech, kdy byla výše úhrady závislá na předložení získané akreditace, OZP důsledně prověřovala, zda daný poskytovatel splnil všechny podmínky pro přiznání vyšší úhrady. Majoritně se tento postup týkal především laboratorního komplementu a akutní lůžkové péče, nicméně svojí proaktivní bonifikační politikou především v oblasti primární péče OZP podporovala zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných hrazených služeb.

Prokázání praktického využívání Pozitivních listů a doporučených postupů bude kritériem využitelným při případném zohledňování překročených limitů maximální úhrady.

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

Základní limitace a regulační opatření byly uplatňovány v rozsahu stanoveném obecně závazným předpisem a v rozsahu smluvně dohodnutých parametrů.

Ve vybraných případech, zvláště pak u velkých poskytovatelů a u poskytovatelů s nedůvodnou nadprůměrnou nákladovostí, uplatňovala OZP v roce 2018 i smluvně sjednaná omezení objemu poskytovaných hrazených služeb podložená průměrnými celorepublikovými náklady srovnatelných PZS. U některých PZS využívala OZP v roce 2018 možnosti sjednat jiný, specifický konkrétního PZS lépe vyhovující způsob úhrady.

Regulační opatření byla ze strany OZP zaměřena především na ty segmenty, ve kterých docházelo v předchozích obdobích k překročení plánovaných nákladů, a rovněž byla uplatňována zejména v těch případech, kdy vykázaný objem hrazených služeb byl dostatečně velký a umožňoval relevantní objektivizaci oprávněného uplatnění regulačních opatření, a to vždy pouze v rozsahu smluvně sjednaných cenových ujednání. Regulační opatření budou vypořádána v rámci finančního vyrovnání předběžných úhrad v dubnu a červnu 2019.

Z důvodu, že OZP nepřekročila plánované náklady na úhradu předepsaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a na úhradu vyžádané péče, nebude uplatňovat u poskytovatelů ambulantní péče regulaci za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a ani regulaci za vyžádanou péči. Předmětem regulace bude pouze překročení smluvně dohodnutých limitů za poskytnuté hrazené služby.

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

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

OZP i v roce 2018 prováděla pravidelnou kontrolu vykazování regulačních poplatků a doplatek podléhajících ochrannému limitu dle zákona č. 48/1997 Sb. Počty pojištěnců, kteří měli v jednotlivých čtvrtletích roku 2018 nárok na vrácení přeplatků, včetně struktury výše regulačních poplatků a doplatek jsou uvedeny v následující tabulce.

## Přehled regulačních poplatků

Přehled regulačních poplatků

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit *)	osoby	6 697	16 967	21 718	33 166	78 548
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vrátky)	tis. Kč	-92 **)	3 034	9 426	25 924	38 292
3.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	3 675	3 862	3 894	3 498	14 929
4.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	40 589	44 311	36 433	43 891	165 224

Poznámky k tabulce.:

\*) Jedná se o počet vrátek provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vrátek, je v každém období, za které mu byly vrátky vráceny, evidován.

\*\*) V 1. Q 2018 byly odúčtovány dohadné položky a regulační poplatky z důvodu úmrtí pojištěnců.

### 4.4.2 Revizní činnost

K zajištění účelného a hospodárného vynakládání spravovaných prostředků a v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb., o zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, byly i v roce 2018 důsledně využívány a uplatňovány všechny dostupné mechanismy kontrolní, revizní a posuzovací činnosti.

Pravidelnou i cílenou revizní činnost podporoval CIS OZP, který prováděl řadu automatizovaných kontrolních a propočtových činností (např. příslušnost pojištěnců OZP, smluvně dohodnutý rozsah péče, duplicity vykazovaných výkonů, ZUM a ZULP, dodržování frekvenčního omezení, nepovolené kombinace výkonů, souběh ambulantních a hospitalizačních dokladů, dodržování denních definovaných dávek léčivých přípravků atd.). Použitím automatických strojových kontrol bylo umožněno, aby vlastní revizní činnost byla zaměřena na oblasti, v nichž je lidský činitel nezastupitelný. Aktualizaci nastavení výše uvedených kontrol OZP prováděla a provádí průběžně a v závislosti na podmínkách úhrady definovaných u jednotlivých výkonů uvedených vyhláškou č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Veškerá vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikovala formální či věcnou chybu, a současně všechna finančně nákladná vyúčtování dle nastavených nákladových limitů pro jednotlivé odbornosti, byla následně předkládána k povinné ruční revizi revizním lékařům (dále též „RL“), případně jiným revizním zaměstnancům (dále též „RZ“) oprávněným provádět revizní a kontrolní činnost.

Revizní činnost je v OZP centralizována. V roce 2018 vykonávalo revizní činnost v rámci zdravotního úseku OZP (dále též „ZÚ“) v oddělení kontroly zdravotních služeb (dále též „OKZS“) 7 RL na plný pracovní úvazek, 9 RL na částečný pracovní úvazek, 18 lékařů na dohodu o pracovní činnosti a 4 středoškolsky vzdělaní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnosti na plný úvazek, 2 středoškolsky vzdělaní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnosti na částečný pracovní úvazek a 1 středoškolsky vzdělaný referent pracující na plný úvazek bez oprávnění provádět revizní a kontrolní činnost zajišťující administrativu, v oddělení kontroly léčivých přípravků (dále též „OKLP“) 1 revizní farmaceut a 3 středoškolsky vzdělaní revizní zaměstnanci, v oddělení kontroly zdravotnických prostředků (dále též „OKZP“) 2 vysokoškolsky vzdělaní revizní zaměstnanci

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

Revizní lékaři a revizní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnost zkontrolovali v roce 2018 celkem 1 363 727 dokladů s průměrnou korekcí 3,85 %, výtěžnost z revizní činnosti v IZOP tak činila celkem 344 789 645,- Kč. V roce 2018 bylo centrálním informačním systémem OZP vyřazeno 1,20 % nepříslušných dokladů z celkového počtu 16 309 270 v nominální hodnotě 87 522 832,- Kč.

OKZS uskutečnilo v roce 2018 celkem 189 následných kontrol (cílených post-revizí). Z tohoto počtu bylo 63 fyzických cílených revizí a 126 revizí korespondenčních. Celkový přínos z cílených revizí provedených revizními lékaři byl v roce 2018 v částce 1 513 tis. Kč.

V roce 2018 OZP uskutečnila rovněž cílené revize v systému DRG, a to u 7 PZS. Kontrolovaným obdobím byl rok 2015 a 2016, korekce byla provedena u 823 hospitalizačních případů předložených kontrolovanými PZS k úhradě. Celkový výnos z těchto cílených revizí byl vyčíslen na částku 18 201 tis. Kč (faktická výtěžnost po vypořádání námitek a přepočtu podle nároku dle smluvního dodatku byla 2 322 tis. Kč).

Kromě výše uvedené revizní činnosti, revizní lékaři posuzovali „Žádanky o schválení (povolení) výkonů/léčivého přípravku/ZP/ostatní“ poskytovatelů zdravotních služeb. V roce 2018 vydali RL stanovisko k celkem 21 234 případům. Dále posuzovali návrhy PZS na léčebně rehabilitační péči v odborných léčebných ústavech a také návrhy na péči v lázeňských zařízeních. Celkem bylo v roce 2018 posouzeno 10 548 návrhů, přičemž ze strany RL jich bylo zamítnuto 444 (tj. 4,2 %).

RL OKZS, případně RZ oprávnění provádět revizi, vypracovávali stanoviska k rozsahu poskytovaných zdravotních služeb, k odbornému personálnímu, věcnému a technickému vybavení PZS nově zařazovaných do sítě smluvních poskytovatelů, případně se vyjadřovali k rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb u stávajících smluvních partnerů. V součinnosti s oddělením úhrad RL a RZ KZS posuzovali refundace nákladů vynaložených pojištěnci OZP za poskytnuté zdravotní služby u nesmluvních PZS, za poskytnuté zdravotní služby pojištěncům OZP v zahraničí, za poskytnuté zdravotní služby zaměstnancům Ministerstva zahraničních věcí ČR dle platných předpisů.

RL a RZ OKZS se rovněž podíleli na vypracování stanovisek a odpovědí k námitkám, stížnostem a reklamám PZS a pojištěnců OZP.

Současně se pracovníci KZS podíleli na zpracování podání prostřednictvím Back Office, na spolupráci s Asistenční službou OZP a rovněž se pravidelně podíleli na spolupráci s Pobočkami OZP především při zpracování odborné problematiky a dotazů či podání pojištěnců OZP.

I v roce 2018 se revizní lékaři výrazněji podíleli na zpracování Přílohy č. 2 ke Smlouvě, a to prostřednictvím Portálu ZP.

Oddělení operativních kontrol (dále jen „OOK“) v rámci své činnosti v roce 2018 zpracovávalo podněty pojištěnců uplatněné především prostřednictvím portálu VITAKARTA ONLINE. Zaměstnanci oddělení vyřizovali reklamace týkající se neoprávněně vykázaných zdravotních služeb a vypracovávali stanoviska a odpovědi na dotazy a stížnosti pojištěnců. Na základě pojištěnci rozporované zdravotní péče bylo provedeno celkem 193 cílených post-revizí.

OOK provádělo rovněž fyzické kontroly přímo u poskytovatelů zdravotních služeb a také kontroly vykázané péče z vlastního informačního systému. Celkem bylo uskutečněno 7 fyzických cílených revizí, jejichž výtěžnost byla 262 tis. Kč a 16 revizí z informačního systému s výtěžností 1 697 tis. Kč.



OOK dále úzce spolupracovalo s oddělením speciálních analýz při vyhledávání známek účelového vykazování smluvních poskytovatelů a rovněž s právním odborem úseku generálního ředitele, kdy se podílelo na šetřeních iniciovaných podněty z MZ či orgány činnými v trestním řízení.

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

Celkový počet hlášení s podezřením na poškození zdraví pojištěnců OZP třetí osobou činil v roce 2018 celkem 7 824 hlášení, z nich bylo odloženo 5 406 hlášení, která neodůvodňovala postup pro uplatnění práva na náhradu hrazených služeb (nebyla zjištěna třetí osoba nebo nebylo prokázáno zaviněné protiprávní jednání třetí osoby). Objem finančních prostředků získaných v roce 2018 ve prospěch OZP v řízení z titulu náhrady nákladů na hrazené služby činil 32 084 tis. Kč. Úspěšně bylo vyřešeno 1 156 případů, z toho 28 v soudním řízení.

V oblasti kontroly preskripce léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely byly kromě rutinních pre-revizí prováděných u předkládaných vyúčtování realizovány i pravidelné post-revize zaměřené na dodržování indikačních a preskripčních omezení, vykazovacího limitu a specializace předepisujícího lékaře, daných zejména zákonem č. 48/1997 Sb. a vyhláškami č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění a č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů. Těmito zpětnými kontrolami byla v roce 2018 docílena finanční úspora ve výši cca 381 tis. Kč. Kontrolou dodacích listů, tj. cenových podkladů k žádankám o schválení léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely v rámci § 16 zákona č. 48/1997 Sb., kdy nebyla proplacena marže vypočítaná distribučními společnostmi, a sdílením rizik léčby na základě dohody s farmaceutickými společnostmi, byla docílena úspora 20 586 tis. Kč. Na základě smluv o limitaci nákladů uzavřených s farmaceutickými společnostmi a na základě prohlášení o ceně bylo docíleno úspory 115 953 tis. Kč.

V oblasti předpisu zdravotnických prostředků byla v roce 2018 důsledně prováděna kontrola předpisů zdravotnických prostředků především vydávaných na poukaz. Kontroly byly zaměřeny zejména na dodržování podmínek úhrad stanovených v oddílu C přílohy č. 3, zákona č. 48/1997 Sb. a s přihlédnutím k dodržení zákonné podmínky efektivity úhrad z veřejných prostředků při současném dodržení podmínek stanovených v Nálezu Ústavního soudu (Pl. ÚS 3/15). Kontraktačně bylo podporováno snižování ceny vybraných často předepisovaných zdravotnických prostředků. V oprávněných případech bylo využíváno výsledků Pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků při MZ (tzv. Kategorizační strom). Touto činností (optimalizací preskripce) došlo k úspoře 7 023 tis. Kč. Přednostně byly pojištěncům OZP zapůjčovány zdravotnické prostředky, které byly připraveny k opětovnému vydání. Touto tzv. cirkulací zdravotnických prostředků došlo k úspoře 3 995 tis. Kč.

V rámci revizní činnosti bylo ověřováno i dodržování podmínek vyplývajících z obecně závazných předpisů při vykazování regulačních poplatků. Na PZS s atypickou úrovní vykazování zaměřovala OZP revizní činnost často s využitím přímé komunikace s pojištěnci.

## 4.5 Pohledávky

OZP vykazovala k 31. 12. 2018 pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti v celkové výši 2 447 tis. Kč. Co do struktury se jedná o pohledávky, které byly vyčísleny, a dosud je poskyvatelé neuhradili na účet OZP nebo nevyúčtovali takovou zakázku, proti které by bylo možné pohledávku OZP započítat. Většinou se jedná o pohledávky vyplývající z finančních vyrovnání předběžných úhrad a regulací, případně o pohledávky, kterými OZP nárokuje vrácení úhrady za neoprávněně vykázané výkony, které prokázala v rámci fyzických revizí. Vyšší pohledávky, které by mohly při jednorázovém vypořádání ohrozit ekonomickou stabilitu poskytovatelů, jsou řešeny formou splátkových kalendářů na základě smluvně sjednaných dohod o uznání dluhu.

## 4.6 Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

OZP za dobu své existence vytvořila fungující síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (dále jen „PZS“) pro optimální zajištění časové i místní dostupnosti všech typů zdravotních služeb. V roce 2018 uzavírala nové smluvní vztahy především z důvodu změny právní subjektivity poskytovatelů, nutné generační obměny a dále v případech, kdy daná odbornost nebyla v regionu dostatečně zastoupena a potenciálně hrozilo neplnění nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb pro pojištěnce OZP. V rámci své jednotné smluvní politiky OZP zároveň podporovala organizační změny vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti zdravotních služeb poskytovaných stávajícími kapacitami.

V roce 2018 se OZP soustředila především na elektronickou aktualizaci smluvně dohodnutého rozsahu zdravotních služeb cestou Portálu ZP, a to nejen u lůžkových, ale i větších ambulantních PZS především poliklinického typu.

I nadále pokračoval trend změny právních subjektiv stávajících smluvních PZS z fyzické osoby na právnickou a slučování jednotlivých zařízení. Nově se začal výrazněji projevovat prodej zařízení, případně jeho částí. V důsledku toho docházelo k ukončování stávajících a uzavírání nových nástupnických smluvních vztahů.

Každá žádost o uzavření smluvního vztahu, s výjimkou změn právní subjektivity či nástupnictví zachovávající nastavené podmínky, nebo žádosti o rozšíření rozsahu smluvně dohodnutých zdravotních služeb s výjimkou péče primární, podléhaly v roce 2018 stejně jako v předchozích letech projednání v Komisi pro tvorbu sítě, která je poradním orgánem generálního ředitele OZP a je tvořena kompetentními zástupci všech rozhodujících organizačních útvarů OZP ovlivňujících výdajovou část OZP.

Před projednáváním žádostí o uzavření nového smluvního vztahu, případně před projednáním žádostí o rozšíření stávajícího smluvně sjednaného rozsahu hrazených služeb, bylo vždy prověřováno splnění podmínek stanovených právními předpisy a byla objektivizována potřebnost a přínosnost nabízeného druhu zdravotních služeb pro pojištěnce OZP. Při vlastní tvorbě sítě poskytovatelů OZP úzce spolupracovala s krajskými samosprávami a aktivně se účastnila všech stupňů výběrových řízení. Při objektivně prokázané nedostatečné saturaci konkrétní odbornosti v regionu podporovala OZP na výběrových řízeních rozšíření rozsahu stávajících hrazených služeb. Jedním z dalších důvodů kladného hlasování při výběrovém řízení byla i podpora nezbytné generační obměny stávajících praxí. Pokud PZS splnil všechny legislativní, věcné, technické a personální předpoklady, byla smlouva uzavřena a poskytovatel byl zařazen do smluvní sítě OZP. Pokud bylo výstupem nedoporučující stanovisko, OZP je respektovala.



U skupiny smluvních PZS, kde byla v rámci řízení konstatována dostatečná naplněnost, případně předimenzovanost sítě poskytovatelů v regionu v příslušné odbornosti a uchazeč nenabízel žádnou službu nebo kvalitu navíc, hlasovala OZP na výběrovém řízení záporně a smlouvu s novým PZS v takovém případě neuzavřela.

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

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

Trvalým cílem OZP v roce 2018 bylo budování funkčního panelu poskytovatelů hrazených služeb s co nejširší základnou ambulantní péče, včetně jednodenní péče na lůžku se zastřešující funkcí péče lůžkové, jejímž základem jsou oblastní poskytovatelé lůžkové péče.

Zajištění dostupnosti hrazených služeb je trvale podporováno mimo jiné i Asistenční službou OZP (dále jen „AS OZP“) OZP, která poskytuje aktivní asistenci klientům OZP v případech, kdy nemohou sehnat příslušného odborného lékaře či jim nebyly hrazené služby vybraným PZS poskytnuty např. pro vyčerpání finančních zdrojů apod. Ve všech těchto případech byly hrazené služby zajištěny ke spokojenosti klienta ve smluvní síti PZS spolupracujících s AS OZP. Při výběru vhodných smluvních partnerů pro užší spolupráci s AS OZP byl kladen důraz zejména na kvalitní personální, věcné a technické zajištění, co nejvyšší rozsah poskytovaných zdravotních služeb za výhodnou cenu a efektivitu systémového řízení diagnostického a léčebného procesu.

**Aktuální stav počtu smluvních PZS k 31. 12. 2018 je uveden v následující tabulce č. 15 - Soustava smluvních PZS.**

I v roce 2018 OZP dodržovala povinnost uloženou zákonem č. 48/1997 Sb. a veškeré nově uzavírané smlouvy a úhradové dodatky zveřejňovala na svých webových stránkách. Změny způsobu a výše úhrady nebo změny rozsahu smluvně dohodnutých zdravotních služeb pak byly prováděny formou dodatků k příslušné smlouvě a také byly průběžně zveřejňovány. V registru smluv pak byly v roce 2018 zveřejňovány smlouvy, které podléhaly zveřejnění podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv) např. Smlouvy o výrobě, výdeji a úhradě individuálních ZP, Smlouvy o výdeji a úhradě cirkulovatelných ZP, Kupní smlouvy s pojišťovnami při přefakturaci cirkulovatelných ZP nad 50 tis. Kč a Kupní smlouvy uzavírané s PZS při nákupu cirkulovatelných ZP nad 50 tis. Kč pro pojištěnce OZP.

## Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Tabulka č. 15 – Soustava smluvních PZS

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (PZS)	Počet PZS ZPP 2018	Počet PZS Skutečnost k 31.12. 2018	Počet PZS Skutečnost k 31.12. 2017	Skutečnost 2018/ Skutečnost 2017 (v %)
<b>1</b>	<b>Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	<b>22 564</b>	<b>22 457</b>	<b>22 601</b>	<b>99,4</b>
1.1	z toho: <b>Praktický lékař pro dospělé</b> (odbornost 001)	4 395	4 376	4 406	99,3
1.2	<b>Praktický lékař pro děti a dorost</b> (odbornost 002)	1 914	1 874	1 915	97,9
1.3	<b>Praktický zubní lékař</b> (odbornost 014–015, 019)	5 730	5 622	5 736	98,0
1.4	<b>Ambulantní specialisté celkem</b>	8 725	8 791	8 749	100,5
1.5	<b>Domácí služby</b> (odb. 925, 911, 914, 916 a 921)	297	304	296	102,7
1.5.1	z toho: domácí služby (odbornost 925)	262	269	262	102,7
1.6	<b>Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb</b> (odbornost 902)	974	965	967	99,8
1.7	<b>Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu</b> (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	451	446	454	98,2
1.7.1	z toho: PZS radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	340	339	342	99,1
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	–
1.7.3	patologie (odbornost 807 + 823)	26	24	26	92,3
1.8	<b>Ostatní ambulantní pracoviště</b>	78	79	78	101,3
<b>2</b>	<b>Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem</b>	<b>401</b>	<b>401</b>	<b>400</b>	<b>100,3</b>
2.1	z toho: <b>Nemocnice</b>	135	135	135	100,0
2.2	<b>Odborné léčebné ústavy</b> (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a PZS vykazujících výhradně kód OD 00005)	59	58	58	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	22	22	22	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	16	15	15	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	8	8	8	100,0
2.2.4	ostatní	13	13	13	100,0
2.3	<b>Léčebny dlouhodobě nemocných celkem</b> (vykazující kód 00024)	127	126	127	99,2
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	52	51	52	98,1
2.3.2	začleněné v rámci jiných PZS	75	75	75	100,0
2.4	<b>Ošetrovatelská lůžka</b> (vykazující kód 00005)	62	65	63	103,2
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	36	37	36	102,8
2.4.2	začleněná v rámci jiných PZS	26	28	27	103,7
2.5	<b>Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (vykazující kód OD 00030)	18	17	17	100,0
<b>3</b>	<b>Lázně</b>	<b>40</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>
<b>4</b>	<b>Ozdravovny</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>
<b>5</b>	<b>Zdravotnická dopravní služba</b>	<b>189</b>	<b>186</b>	<b>188</b>	<b>98,9</b>
<b>6</b>	<b>Zdravotnická záchranná služba</b> (odbornost 709)	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>104,5</b>
<b>7</b>	<b>Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků</b>	<b>2 571</b>	<b>2 558</b>	<b>2 580</b>	<b>99,1</b>
<b>8</b>	<b>OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	<b>630</b>	<b>651</b>	<b>634</b>	<b>102,7</b>

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

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

OZP za dobu své existence vytvořila dostatečně širokou a funkční síť smluvních PZS. Ve všech ohledech splňuje tato smluvní síť OZP parametry časové i místní dostupnosti nastavené Nařízením vlády č. 307/2012 Sb. Nicméně OZP si je dobře vědoma skutečnosti, že v nejbližší době bude nepochybně nutné řešit relativní nedostatek PZS zejména v příhraničních oblastech a také generační obměnu zejména v oblasti primární péče.

Nejširší je samozřejmě síť primární péče zajišťující linii prvního kontaktu. I v roce 2018 opět došlo k mírnému poklesu smluvních partnerů u všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost a také poprvé v segmentu klinických stomatologů. Bohužel i přes veškeré úsilí se v některých regionech nedaří ani při opakovaných výběrových řízeních zajistit převzetí končících praxí. Tento trend se začíná objevovat nejen v již dříve ohrožených regionech jako např. Náchodsko, příhraniční oblasti Ústeckého a Karlovarského kraje, horské oblasti Jeseníků a Šumavy, jih Moravy a Valašsko, ale bohužel i celorepublikově v menších obcích.

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

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

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

Obdobně jako v předchozích letech byla v roce 2018 z fondu prevence (Fprev) hrazena zdravotní péče nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění převážně s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem a další drobné náklady dle platné legislativy.

##### **4.7.1 Zdravotní služby čerpané z fondu prevence (Fprev)**

**OZP vynaložila v roce 2018 na preventivní zdravotní programy celkem 82 664 tis. Kč, a to na následující skupiny zdravotně preventivních programů.**

##### **1) Náklady na zdravotní programy**

**1a) Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP** zaměřené na včasný záchyt závažných onemocnění kardiovaskulárního systému, včasný záchyt rizik vedoucích ke vzniku metabolických chorob a včasný záchyt onkologických onemocnění. V rámci již dříve realizované široké škály onkologické prevence, OZP v roce 2018 pokračovala v programech s vysokým významem pro snižování úmrtnosti populace na zhoubná onemocnění. V popředí zájmu byl tradičně screening a včasný záchyt nádorů kůže, využívaný celorepublikově všemi věkovými skupinami pojištěnců a preventivní vyšetření prsů u žen ve věkových skupinách s vysokým rizikem, které dlouhodobě doplňuje screeningový program, hrazený z veřejného zdravotního pojištění. Novinkou roku 2018 byla prevence Alzheimerovy nemoci a péče o vybrané chronicky nemocné klienty (diabetes mellitus typu II a hypertenze). Tyto programy budou intenzivněji komunikovány až v roce 2019.

**Na programy uvedené pod bodem 1a) OZP v roce 2018 vynaložila částku ve výši 11 788 tis. Kč.**

### **1b) Celoplošné zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP**

Programy byly určeny zejména pro podporu očkování a v roce 2018 OZP zaznamenala díky cílené osvětě ještě vyšší stupeň zodpovědnosti svých pojištěnců, takže proočkovanost klientů OZP opět stoupla.

Tento program OZP nabízela prostřednictvím klasických tištěných formulářů a celková využitá částka **2 929 tis. Kč** byla i v roce 2018 proti plánu výrazně nižší. Důvodem bylo, že OZP úspěšně prezentovala elektronický systém příspěvků ve VITAKARTĚ, což vedlo k tomu, že její klienti systém většinou využívali, poněvadž to umožnilo dosáhnout vyššího benefitu on-line způsobem z pohodlí domova (viz níže bod 1c).

Nabídku těchto programů v roce 2018 významně doplnila hmotná podpora aktivit poboček a Mobilní pobočky OZP nabízená stávajícím i budoucím pojištěncům a podporující preventivní a obchodní aktivity OZP. V obměněné podobě je s touto položkou počítáno také ve vztahu k pracovištím OZP Expres, které doplnily v závěru roku pobočkovou síť OZP o bezmála 30 nových kontaktních míst.

### **1c) Preventivně motivační systém OZP**

V roce 2018 OZP opět nabídla klientům moderní formu čerpání benefitů, a to prostřednictvím systému elektronických příspěvků ve VITAKARTĚ ONLINE. Tento systém umožňuje on-line způsobem sbírat kredity za určitý model žádoucího clientského chování, ale zohledňující mimo jiné např. také nákladovost konkrétního klienta. Tyto kredity je možné proměnit za příspěvek na širokou paletu více než 50 preventivních programů zahrnujících příspěvky na očkování, dentální hygienu, plavání, zdravotní pomůcky, preventivní aktivity apod. Využití tohoto příspěvkového systému se tak stalo v roce 2018 dominantní cestou k čerpání benefitů hrazených z fondu prevence.

Této nabídky v roce 2018 využilo více než 80 tisíc klientů OZP (nárůst o 10 tisíc oproti předchozímu roku) a byla vynaložena částka **50 110 tis. Kč**. S využitím příspěvkového systému VITAKARTY také významně poklesl podíl využití benefitů prostřednictvím tištěných formulářů a tudíž preference elektronické komunikace se ukazuje jako správná. OZP však i nadále hledá cestu, jak do tohoto systému zapojit stále více svých pojištěnců.

### **1d) Programy primární prevence**

V souladu s vývojem v předchozím roce pokračovala OZP i v roce 2018 v realizaci osvědčených programů primární prevence v rámci Mobilní pobočky OZP, tedy prevence zajišťované prostřednictvím terénních aktivit, jejichž strategickým cílem bylo:

- Podpora značky OZP v regionech mimo krajská města,
- Zviditelnění zdravotně preventivních aktivit v nabídce OZP,
- Motivování pojištěnců k pravidelným a věku přiměřeným pohybovým aktivitám v rámci charitativní akce „Každý krok pomáhá“,
- Profilování OZP jako společensky odpovědné firmy.

Pro uskutečňování těchto záměrů spolupracuje OZP dlouhodobě s poskytovateli zdravotních služeb. V roce 2018 využilo tyto aktivity 9 200 osob (navštívili jsme 113 měst).

**Na tyto aktivity OZP vynaložila částku 1 032 tis. Kč.**

### **1e) Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli**

Dlouhodobým cílem OZP je úzká spolupráce se zaměstnavateli se širokou nabídkou a rozsahem zdravotní prevence řešené individuálně na základě specifik a požadavků jednotlivých zaměstnavatelů a věkové struktury zaměstnanců, pojištěnců OZP. Součástí nabídky OZP pro rok 2018 byly především zdravotně preventivní programy s přímým dopadem na zdravotní stav zaměstnanců na pracovištích se zaměřením na prevenci nemocí z povolání a nádorových onemocnění. Významnou část nabídky tvořily také kredity ve VITAKARTĚ pro zaměstnance významných zaměstnavatelů a organizování Dnů zdraví – zdravotně preventivních akcí konaných přímo na pracovišti u příslušného zaměstnavatele.

**Na aktivity spojené se zabezpečením tohoto programu vynaložila OZP v roce 2018 náklady ve výši 6 218 tis. Kč.**

### **1f) Ostatní zdravotně preventivní programy**

V rámci těchto programů se uskutečnily programy zejména pro dárce krve a specifickou skupinu onkologicky nemocných pojištěnců.

Dále byla plánována i rezerva pro mimořádné případy čerpání z Fprev. Jednalo se o individuálně posuzované žádosti, o kterých bylo stejně jako u příspěvků na zdravotnické pomůcky rozhodováno v rámci zasedání komise s průkaznou podporou odborného posouzení ze strany revizního lékaře.

**V roce 2018 na všechny programy, uvedené pod bodem 1f) OZP vynaložila částku ve výši 4 167 tis. Kč.**

## **2. Ozdravné pobyty**

I v roce 2018 přispívala OZP pro děti ve věku 7 - 15 let s vysokou nemocností (snížená imunita, alergie, ekzémy, nemoci pohybového aparátu, apod.), na ozdravné pobyty a to na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Pobyt byly realizovány v rámci spolupráce s nestátním PZS formou ozdravných přímořských klimatických pobytů v Chorvatsku, a to za finanční spoluúčasti rodičů.

**Pobyty absolvovalo v roce 2018 celkem 443 dětí a OZP na ně vynaložila částku 6 197 tis. Kč, z toho náklady související se zajištěním léků pro ozdravné pobyty byly ve výši 71 tis. Kč.**

## **3. Ostatní činnosti**

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

### **Asistent zdraví (AS OZP)**

Nosným produktem roku 2018 byla **zdravotní asistence, nově pod názvem Asistent zdraví**. Jedná se o zvláštní organizaci zdravotní péče, kterou společně provozují OZP a vybraná síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.

Základním cílem AS OZP je garantovat pro pojištěnce plnění kvalitativních parametrů a limitů časové a místní dostupnosti u základních zdravotních služeb hrazených ze ZFZP, a to i pro mezní mimořádné situace, kterým i při kvalitní smluvní síti PZS nelze úplně zabránit. Asistenční zdravotní služby zajišťovalo více než 300 smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ve všech regionech ČR. Servis AS OZP byl také plně integrován do on-line aplikace VITAKARTA i mobilní aplikace mVITAKARTA.

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

**Ke dni 31. 12. 2018 evidoval AS OZP celkem 435 514 pojištěnců.** Stálý meziroční nárůst klientů, včetně nárůstu počtu jejich požadavků odůvodňuje oprávněnost dalšího rozvoje této služby v dalších letech. Rozbor zásahů AS OZP dokládá spokojenost pojištěnců a dobré zajištění dostupnosti a kvality této služby.

**Na tyto činnosti OZP v roce 2018 vynaložila 223 tis. Kč.**

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

Tabulka č. 14 - Náklady na preventivní péči čerpané z fondu prevence

ř.	Účelová položka	Počet účastníků	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/ Skut. 2017 (v %)
<b>1</b>	<b>Náklady na zdravotní programy</b>		<b>78 300</b>	<b>76 244</b>	<b>97,4</b>	<b>71 533</b>	<b>106,6</b>
1a	Celoplošné zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP		13 300	11 788	88,6	11 817	99,8
1b	Celoplošné zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP		3 500	2 929	83,7	2 447	119,7
1c	Preventivně motivační systém OZP (VITAKONTO)		48 000	50 110	104,4	45 316	110,6
1d	Programy primární prevence		1 000	1 032	103,2	919	112,3
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		8 000	6 218	77,7	6 157	101,0
1f	Ostatní zdravotně preventivní programy		4 500	4 167	92,6	4 877	85,4
<b>2</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	<b>443</b>	<b>6 800</b>	<b>6 197</b>	<b>91,1</b>	<b>6 674</b>	<b>92,9</b>
2a	Ozdravné pobyty - Chorvatsko	443	6 700	6 126	91,4	6 674	91,8
2b	Ostatní		100	71	71,0		
<b>3</b>	<b>Ostatní činnosti</b>		<b>400</b>	<b>223</b>	<b>55,8</b>	<b>129</b>	<b>172,9</b>
3a	Ostatní činnosti		200			7	
3b	Asistenční služba OZP (AS OZP)		200	223	111,5	122	182,8
<b>4</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem</b>		<b>85 500</b>	<b>82 664</b>	<b>96,7</b>	<b>78 336</b>	<b>105,5</b>

Tabulka č. 14 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.



#### 4.7.2 Zdravotní služby hrazené z jiných zdrojů

OZP v roce 2018 hradila zdravotní služby pouze ze ZFZP a Fprev – viz příslušné kapitoly.

### 5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ OZP

OZP v souladu s § 16 zákona č. 280/1992 Sb. vytvářela a spravovala v roce 2018 následující fondy:

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

#### 5.1 Základní fond zdravotního pojištění OZP (ZFZP)

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

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

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

**19 403 251 tis. Kč**

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

Skutečná výše předepsaného pojistného byla ve srovnání s částkou plánovanou v ZPP na rok 2018 o 3,3 % vyšší.

Nabytím účinnosti zákona č. 145/2017 Sb., který mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, došlo od roku 2018 ke změně ve způsobu přerozdělování pojistného. Systém přerozdělování na veřejné zdravotní pojištění dle věku a pohlaví byl rozšířen i o chronické nemoci (o tzv. farmaceuticko-nákladové skupiny, které jsou spojeny s vyšší spotřebou léčivých přípravků). Dále došlo ke změně období výběru pojistného na kalendářní měsíc. Změna způsobu přerozdělování pojistného měla pro OZP negativní dopad v částce 176 712 tis. Kč v porovnání s dřívějším způsobem přerozdělování dle věku a pohlaví.

Celková výše předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování byla o 4,2 % vyšší než plánovaná částka v ZPP na rok 2018.

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

###### **Čerpání celkem**

**18 424 487 tis. Kč**

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

Výše předepsaných závazků za zdravotní služby v roce 2018 je ve výši 97,5 % plánované částky na rok 2018.

Ke dni 31. 12. 2018 byly vytvořeny dohadné položky pasivní ve výši 777 820 tis. Kč na základě předběžného vyhodnocení smluvních ujednání a regulačních mechanismů za období roku 2018.

V souladu s platnými právními předpisy byl v roce 2018 přiděl do PF předepsán v částce 583 496 tis. Kč, přiděl do RF byl předepsán ve výši 12 442 tis. Kč a přiděl do Fprev ve výši 17 947 tis. Kč.

OZP v roce 2018 odepsala ze ZFZP pohledávky ve výši 194 915 tis. Kč. Jednalo se zejména o nedobytné pojistné, odepsané v souladu s § 26c zákona č. 592/1992 Sb., čímž OZP usilovala o reálnější pohled na stav pohledávek zaúčtovaných v ZFZP. Podrobnější informace o odepsaných pohledávkách vč. důvodu jejich odpisu je uvedena v části 4.3.5 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále.

V souvislosti s ošetřením cizinců u tuzemských PZS v roce 2018 OZP vyčerpala 40 300 tis. Kč. Tyto závazky byly následně přefakturovány prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění příslušným zdravotním pojišťovnám států EU.

Za bankovní poplatky a další poplatky vyčerpala OZP celkem 11 973 tis. Kč (bankovní poplatky za vedení účtu, vč. poplatků souvisejících s šekovými poukázkami na ZFZP 1 832 tis. Kč, za poštovné 7 617 tis. Kč, za datové sítě 2 516 tis. Kč, haléřové vyrovnání 8 tis. Kč), což činí 103,2 % částky plánované v ZPP na rok 2018.

Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory byla zaúčtována ve výši - 17 776 tis. Kč. V průběhu roku 2018 došlo ke snížení účetní rezervy vytvořené na soudní spory o více než 17 mil. Kč, z důvodu ukončení dvou zásadních soudních sporů vedených s poskytovateli zdravotních služeb (synlab genetics s.r.o. a KDP NADĚJE s.r.o.) a to ve prospěch OZP.

Částka ve výši 29 670 tis. Kč „tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůstkům k pojistnému“ představuje změnu stavu opravných položek v roce 2018 oproti roku 2017.

**Konečný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2018 byl ve výši 3 469 052 tis. Kč.**

### **ZFZP Příjmy a Výdaje**

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

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

**Konečný zůstatek finančních prostředků ZFZP k 31. 12. 2018 byl ve výši 2 878 116 tis. Kč.**

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

Tabulka č. 2 – Základní fond zdravotního pojištění

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v%)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 134 849	2 490 288	116,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	18 633 000	19 403 251	104,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	19 950 000	20 602 048	103,3
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	10 000	-169 613	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 412 000	-1 288 882	91,3
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	18 538 000	19 313 166	104,2
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	25 000	46 493	186,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	0	2	-
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	68 500	40 300	58,8
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 500	0	0,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	3 290	-
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>18 823 444</b>	<b>18 424 487</b>	<b>97,9</b>
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	18 000 150	17 550 558	97,5
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	65 000	57 621	88,6
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	175 000	62 113	35,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
<b>3</b>	<b>Předpis přidělů do jiných fondů</b>	<b>591 594</b>	<b>613 885</b>	<b>103,8</b>
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	13 245	12 442	93,9
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	560 714	583 496	104,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	17 635	17 947	101,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	120 000	194 915	162,4
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyučovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	68 500	40 300	58,8
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 500	0	0,0
8.	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	11 600	11 973	103,2
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	100	90	90,0
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	872	-
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	-17 776	-
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	30 000	29 670	98,9
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 944 405</b>	<b>3 469 052</b>	<b>178,4</b>

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>1 419 899</b>	<b>1 891 034</b>	<b>133,2</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>18 313 000</b>	<b>19 050 265</b>	<b>104,0</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	19 630 000	20 247 393	103,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 412 000	-1 288 882	91,3
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	18 218 000	18 958 511	104,1
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	25 000	32 084	128,3
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	68 500	56 322	82,2
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 500	0	0,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	3 290	-
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	0	58	-
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>18 309 294</b>	<b>18 063 183</b>	<b>98,7</b>
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	17 636 000	17 395 004	98,6
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	65 000	61 857	95,2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
<b>3</b>	<b>Převody do jiných fondů</b>	<b>591 594</b>	<b>613 305</b>	<b>103,7</b>
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	13 245	12 442	93,9
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	560 714	582 916	104,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	17 635	17 947	101,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnos t 2018/ ZPP 2018 (v %)
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	68 500	40 300	58,8
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 500	0	0,0
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	11 600	12 031	103,7
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	100	90	90,0
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	2 453	-
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 423 605</b>	<b>2 878 116</b>	<b>202,2</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>20 000</b>	<b>-17 776</b>	<b>-88,9</b>

C.	Specifikace ukazatele B II 1			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	17 806 391	18 390 180	103,3
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 593 956	1 628 047	102,1
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	213 967	228 662	106,9
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	15 686	504	3,2
<b>5</b>	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1</b>	<b>19 630 000</b>	<b>20 247 393</b>	<b>103,1</b>



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

**Z vybraných položek části A III a B II ZFZP**

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Vazba na řádek
<b>I.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>18 313 000</b>	<b>19 050 265</b>	<b>104,0</b>	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	19 630 000	20 247 393	103,1	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 412 000	-1 288 882	91,3	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	18 218 000	18 958 511	104,1	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	25 000	32 084	128,3	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP				B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech				B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	68 500	56 322	82,2	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 500	0	0,0	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	3 290	-	B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	0	58	-	B II 17

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/	Vazba na řádek
<b>II.</b>	<b>Čerpání celkem</b>	<b>18 673 444</b>	<b>18 199 902</b>	<b>97,5</b>	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	18 000 150	17 550 558	97,5	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	65 000	57 621	88,6	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	175 000	62 113	35,5	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
<b>3</b>	<b>Předpis přidělů do jiných fondů</b>	<b>591 594</b>	<b>613 885</b>	<b>103,8</b>	<b>A III 3</b>
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	13 245	12 442	93,9	A III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	560 714	583 496	104,1	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	17 635	17 947	101,8	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do PF – pouze VoZP podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	68 500	40 300	58,8	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 500	0	0,0	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	11 600	11 973	103,2	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	100	90	90,0	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		872		A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		-17 776		A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem</b>	<b>-360 444</b>	<b>850 363</b>	<b>-</b>	

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

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

Plán nákladů OZP na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům v roce 2018 vycházel především z odhadu počtu pojištěnců a jejich věkového složení, způsobu a výše úhrad, včetně regulačních omezení předpokládaných pro rozhodná období a v neposlední řadě i z odhadů makroekonomických ukazatelů v oblasti nákladů na straně poskytovatelů.

V době, kdy byl ZPP 2018 zpracováván, vycházela OZP při vytváření odhadů ze znalosti úhradové vyhlášky pro rok 2018, a z toho důvodu předpokládala výrazný meziroční nárůst celkových nákladů ve všech segmentech. Do odhadů nákladů bylo kalkulováno i navýšení z titulu předpokládaného zařazování nových a finančně velmi nákladných léčivých přípravků do hrazené péče, promítnutí zákazu používání amalgámových výplní u dětí a těhotných žen a také předpokládané úpravy výkonů zařazených do vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění platných předpisů. V roce 2018 se podařilo dodržet celkové plánované náklady. Oproti roku 2017 vzrostly celkové náklady o 7,2 %.

K nejvyššímu překročení plánovaných nákladů došlo v případě vratek podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb., kde došlo k úpravě legislativy, a tudíž bylo velmi složité dopad kvalifikovaně odhadnout. Přestože nárůst činí téměř 200 %, v absolutní částce se jedná o cca 18 mil. Kč.

K překročení plánovaných nákladů došlo i u následné lůžkové péče, kde byla úhradovou vyhláškou opět stanovena platba za 1 ošetřovací den, tj. bez omezení. Na překročení mělo podíl jednak stárnutí pojistného kmene v případě čerpání následné lůžkové péče a rovněž vyšší poptávka po včasných překladech pacientů u rehabilitačních ústavů. U ošetřovacích lůžek sice došlo k výraznému nárůstu oproti roku 2017, nicméně oproti plánovaným nákladům došlo v této položce k poklesu.

K překročení plánovaných nákladů došlo také v segmentu ambulantní specializované péče. V tomto segmentu došlo u některých odborností vlivem externích vlivů k zásadnímu nepoměru proplacené a uznané péče (např. z důvodu změny bodového ohodnocení vybraných výkonů z novely vyhlášky č. 134/1998 Sb., zavedení nových přístrojových výkonů, nových materiálových vstupů do vybraných výkonů, změny stratifikace pacientů v některých oborech, aktualizace doporučených postupů majících vliv na úhradu apod.). OZP se proto vzhledem k úsporám nákladů v jiných segmentech rozhodla tyto zdroje přesunout na částečné zohlednění výše uvedených vlivů u vybraných odborností tohoto segmentu.

K mírnému překročení plánovaných nákladů došlo i v segmentu domácí zdravotní péče. V tomto případě se ale jedná o segment většinou s výkonovým způsobem úhrady bez omezení, přičemž překročení v absolutních hodnotách činilo cca 1 mil. Kč.

K mírnému nárůstu oproti plánovaným nákladům, resp. k téměř přesnému odhadu plánovaných nákladů (překročení o 0,6 %), došlo v segmentu všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost.

Překročení plánovaných nákladů bylo zaznamenáno rovněž v případě vynaložených nákladů na očkovací látky.

V ostatních případech naopak došlo k nedočerpání plánovaných nákladů. OZP v době tvorby zdravotně pojistného plánu stejně jako každý rok vycházela jak ze známých, tak i neznámých, v daném čase těžko predikovatelných údajů, jako např. rozsah změn vyplývajících z novelizace vyhlášky č. 134/1998 Sb., změny cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, objem nově kategorizovaných léčivých přípravků, množství nově pořizované přístrojové techniky apod. V segmentu stomatology OZP předpokládala vyšší nárůst v souvislosti s nařízením Evropského parlamentu ohledně použití amalgámových výplní u dětí do 15 let, těhotných a kojících žen.

Výrazně nižší čerpání bylo zaznamenáno v případě gynekologie a porodnictví, kde došlo i k poklesu úhrad oproti roku 2017. Nižší čerpání plánovaných nákladů a téměř shodná úhrada jako v roce 2017 byla zaznamenána rovněž v případě fyzioterapie. Obdobný trend byl i u laboratorního komplementu, resp. u nákladů na radiologii a zobrazovací metody.

Výrazně nižší čerpání, než bylo plánováno, bylo zaznamenáno v případě hrazené péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. OZP předpokládala obdobné trendy jako v minulých letech, tato hypotéza se ale nepotvrdila.

V případě poskytovatelů lůžkové péče se téměř podařilo dodržet plánované náklady na léčivé přípravky poskytované na specializovaných pracovištích. K vyššímu nárůstu oproti plánu došlo u ambulantní péče poskytované v rámci poskytovatelů lůžkové péče, kde OZP s ohledem na nedočerpání plánovaných zdrojů v této části v minulém roce nastavila nižší trend nárůstu. K výraznému nedočerpání plánovaných nákladů pak došlo v případě akutní lůžkové péče, kde OZP předpokládala vyšší nemocnost svého pojistného kmene, a to i díky stárnutí populace. Ani tato hypotéza se v roce 2018 nepotvrdila a OZP nezaznamenala tak vysoký objem poskytnuté péče, jak předpokládala. Tato skutečnost může být způsobena i nedostatkem kvalifikovaného zdravotnického personálu, a tím i vyšším tlakem poskytovatelů na rychlejší ukončení léčby.

V případě čerpání služeb v lůžkových speciálních zařízeních hospicového typu došlo také k nedočerpání nákladů. V daném případě se jedná o jednotky případů a velmi těžko predikovatelnou hodnotu.

K nedočerpání plánovaných nákladů u lázeňské léčebně rehabilitační péče přispělo poměrně velké množství nečerpaných lázeňských návrhů, které vrátili poskytovatelé těchto služeb z titulu naplnění kapacity. V roce 2018 posoudili revizní lékaři celkem 8 601 lázeňských návrhů, což je téměř stejný počet jako v roce 2017 (8 606 návrhů). Zamítnuto bylo 404 návrhů (tj. 4,7 %), stornováno 92 návrhů. Schváleno bylo celkem 8 105 lázeňských návrhů, což je o 21 návrhů více než v roce 2017. Oproti roku 2017 se podařilo realizovat více návrhů, a to i přestože je i nadále řada lázeňských návrhů stornována klienty, případně návrh není uplatněn z důvodu nemožnosti umístění klienta z kapacitních důvodů v době platnosti návrhu.

#### Tabulka náklady na lázeňskou péči

Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Skutečnost	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Rok 2018/2017 (%)	Rok 2018/ 2018 ZPP (%)
<b>Lázeňská péče celkem</b>	tis. Kč	<b>217 223</b>	<b>240 000</b>	<b>224 145</b>	<b>103,2</b>	<b>93,4</b>
z toho:						
komplexní péče	tis. Kč	210 718	232 700	218 460	103,7	93,9
příspěvková péče	tis. Kč	6 505	7 300	5 685	87,4	77,9
<b>Počet odléčených pojištěnců</b>	osob	<b>7 393</b>		<b>7 523</b>	<b>101,8</b>	
z toho:						
v komplexní péči	osob	6 752		6 962	103,1	
v příspěvkové péči	osob	641		561	87,5	
<b>Průměrné náklady na 1 pojištěnce</b>	Kč	<b>29 382</b>		<b>29 795</b>	<b>101,4</b>	
z toho:						
v komplexní péči	Kč	31 208		31 379	100,5	
v příspěvkové péči	Kč	10 148		10 134	99,9	

K nedočerpání nákladů došlo i v případě přepravy a zdravotnické záchranné služby. V těchto segmentech byly i v minulosti zaznamenány zcela nepředvídatelné odchylky.

V případě nákladů na recepty došlo k obdobnému čerpání jako v roce 2017 a tedy nedočerpání plánovaných nákladů, u zdravotnických prostředků vydávaných na poukaz odpovídalo čerpání plánovaným nákladům.

Oproti skutečnosti roku 2017 však došlo téměř ve všech segmentech k nárůstu úhrad. Kromě výše uvedených případů gynekologie a porodnictví a služeb poskytovaných na lůžkách ve speciálních zařízeních hospicového typu poklesly i náklady na recepty předepsané poskytovateli lůžkové péče, náklady na léčbu pojištěnců v zahraničí a také čerpání zdravotních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb podle § 22 písm. d) zákona.

V neposlední řadě je třeba zdůraznit, že náklady v tabulce jsou uvedeny včetně započítaných dohadných položek předpokládaných na vyrovnání závazků a pohledávek za rok 2018, které budou vypořádány až v průběhu roku 2019 (v termínech do 30. 4. 2019, resp. 30. 6. 2019). Tvorba a následné rozpouštění dohadných položek výrazně ovlivňuje meziroční indexy uvedené v Tabulce č. 11 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů.

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

- doplatky vztahující se k roku 2018, které budou vypořádány k 30. 4. 2019, resp. 30. 6. 2019 a odhad konečných výsledků finančních vyrovnání dle cenových ujednání v jednotlivých segmentech,
- součet závazků za hrazené služby poskytnuté v roce 2017 a zpracované v období 1. 2. 2019 – 20. 2. 2019, které byly zaúčtovány do účetního období roku 2018,
- odhad závazků týkající se účetního období 2018, ke kterým nedošly do OZP doklady ani do 21. 2. 2019.

**Na celkovém objemu takto vypočítaných dohadných položek vztahujících se k ZFZP v celkové výši 777 820 tis. Kč se podílí především následující segmenty:**

Segment	Kč v tis.
Segment ústavní péče	386 653
Segment ambulantní péče	289 065
Léčivé přípravky vydané na recept a zdravotnické prostředky vydané na poukaz	25 797
Ostatní segmenty	12 655
Regulační poplatky nad limit	14 931
Očkovací látky	48 719

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

Tabulka č. 11 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

ř.	Ukazatel	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/ Skut. 2017 (v %)
<b>I.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)</b>	<b>18 000 150</b>	<b>17 550 558</b>	<b>97,5</b>	<b>16 377 985</b>	<b>107,2</b>
	v tom:					
<b>1</b>	<b>na ambulantní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	<b>5 363 950</b>	<b>5 334 358</b>	<b>99,4</b>	<b>4 990 235</b>	<b>106,9</b>
<b>1.1</b>	<b>v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015 a 019)	<b>830 000</b>	<b>758 213</b>	<b>91,4</b>	<b>741 697</b>	<b>102,2</b>
<b>1.2</b>	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001 a 002)	<b>1 130 000</b>	<b>1 136 697</b>	<b>100,6</b>	<b>1 067 155</b>	<b>106,5</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	675 000	703 901	104,3	643 326	109,4
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odb.002)	455 000	432 796	95,1	423 829	102,1
<b>1.3</b>	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603 a 604)	<b>317 000</b>	<b>282 817</b>	<b>89,2</b>	<b>288 997</b>	<b>97,9</b>
<b>1.4</b>	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	<b>233 000</b>	<b>216 719</b>	<b>93,0</b>	<b>215 714</b>	<b>100,5</b>
<b>1.5</b>	<b>na diagnostickou péči</b> (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	<b>940 000</b>	<b>926 581</b>	<b>98,6</b>	<b>910 847</b>	<b>101,7</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	745 000	744 163	99,9	727 258	102,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	150 000	136 798	91,2	136 623	100,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	45 000	45 620	101,4	46 966	97,1
<b>1.6</b>	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	<b>84 000</b>	<b>85 201</b>	<b>101,4</b>	<b>76 418</b>	<b>111,5</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	83 000	83 769	100,9	75 922	110,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	x	736	x	x	x



ř.	Ukazatel	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/ Skut. 2017 (v %)
<b>1.7</b>	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>1 760 000</b>	<b>1 862 485</b>	<b>105,8</b>	<b>1 635 014</b>	<b>113,9</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.”))	78 000	99 921	128,1	67 796	147,4
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	x	0	x	x	x
<b>1.8</b>	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	<b>1 200</b>	<b>1 011</b>	<b>84,3</b>	<b>881</b>	<b>114,8</b>
<b>1.9</b>	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	<b>1 450</b>	<b>839</b>	<b>57,9</b>	<b>922</b>	<b>91,0</b>
<b>1.10</b>	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>67 300</b>	<b>63 795</b>	<b>94,8</b>	<b>52 590</b>	<b>121,3</b>
<b>2</b>	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskyvatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologické a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>9 357 000</b>	<b>9 070 161</b>	<b>96,9</b>	<b>8 318 044</b>	<b>109,0</b>
<b>2.1</b>	<b>v tom: samostatní poskyvatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>8 440 000</b>	<b>8 144 039</b>	<b>96,5</b>	<b>7 520 093</b>	<b>108,3</b>
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	2 345 000	2 631 648	112,2	2 502 963	105,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	4 875 000	4 273 236	87,7	3 902 251	109,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	1 200	1 173	97,8	912	128,6
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	18 800	24 199	128,7	11 992	201,8
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 200 000	1 213 783	101,1	1 101 975	110,1
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.		18 454			

ř.	Ukazatel	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/ Skut. 2017 (v %)
<b>2.2</b>	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029</b>	<b>510 000</b>	<b>527 462</b>	<b>103,4</b>	<b>443 241</b>	<b>119,0</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	343 000	346 792	101,1	300 227	115,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	113 000	120 048	106,2	94 374	127,2
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	15 000	17 007	113,4	13 582	125,2
2.2.4	ostatní	39 000	43 615	111,8	35 058	124,4
<b>2.3</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)</b>	<b>290 000</b>	<b>299 717</b>	<b>103,4</b>	<b>275 480</b>	<b>108,8</b>
<b>2.4</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)</b>	<b>103 000</b>	<b>88 336</b>	<b>85,8</b>	<b>67 633</b>	<b>130,6</b>
<b>2.5</b>	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)</b>	<b>14 000</b>	<b>10 607</b>	<b>75,8</b>	<b>11 597</b>	<b>91,5</b>
<b>3</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>240 000</b>	<b>224 145</b>	<b>93,4</b>	<b>217 223</b>	<b>103,2</b>
<b>3.1</b>	<b>v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>232 700</b>	<b>218 460</b>	<b>93,9</b>	<b>210 718</b>	<b>103,7</b>
<b>3.2</b>	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	<b>7 300</b>	<b>5 685</b>	<b>77,9</b>	<b>6 505</b>	<b>87,4</b>
<b>4</b>	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>6 200</b>	<b>5 718</b>	<b>92,2</b>	<b>5 517</b>	<b>103,6</b>
<b>5</b>	<b>na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)</b>	<b>59 000</b>	<b>49 078</b>	<b>83,2</b>	<b>47 273</b>	<b>103,8</b>
<b>6</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)</b>	<b>173 000</b>	<b>152 942</b>	<b>88,4</b>	<b>148 863</b>	<b>102,7</b>
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>2 250 000</b>	<b>2 152 735</b>	<b>95,7</b>	<b>2 138 824</b>	<b>100,7</b>
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>1 509 000</b>	<b>1 494 275</b>	<b>99,0</b>	<b>1 454 379</b>	<b>102,7</b>
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	468 000	397 484	84,9	402 083	98,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 041 000	1 096 791	105,4	1 052 296	104,2
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>741 000</b>	<b>658 460</b>	<b>88,9</b>	<b>684 445</b>	<b>96,2</b>
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>416 000</b>	<b>413 617</b>	<b>99,4</b>	<b>395 556</b>	<b>104,6</b>
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	<b>244 000</b>	<b>242 025</b>	<b>99,2</b>	<b>226 547</b>	<b>106,8</b>

ř.	Ukazatel	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/ Skut. 2017 (v %)
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	90 000	87 548	97,3	83 376	105,0
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	154 000	154 477	100,3	143 171	107,9
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>172 000</b>	<b>171 592</b>	<b>99,8</b>	<b>169 009</b>	<b>101,5</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>65 000</b>	<b>57 621</b>	<b>88,6</b>	<b>58 223</b>	<b>99,0</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>20 000</b>	<b>38 292</b>	<b>191,5</b>	<b>7 431</b>	<b>515,3</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	<b>50 000</b>	<b>51 891</b>	<b>103,8</b>	<b>50 796</b>	<b>102,2</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů</b>	<b>85 500</b>	<b>82 664</b>	<b>96,7</b>	<b>78 336</b>	<b>105,5</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>18 085 650</b>	<b>17 633 222</b>	<b>97,5</b>	<b>16 456 321</b>	<b>107,2</b>

Tabulka č. 11 k vyhlášce č. 362/2010 Sb.

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

Vývoj nákladů na jednoho pojištěnce v jednotlivých segmentech odpovídá vývoji celkových nákladů komentovaných podrobně v předchozí kapitole. Jednoznačně lze konstatovat, že plánované průměrné náklady na jednoho pojištěnce byly dodrženy.

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

Tabulka č. 12 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce

ř.	Ukazatel	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/ Skut. 2017 (v%)
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)</b>	<b>24 641</b>	<b>23 976</b>	<b>97,3</b>	<b>22 456</b>	<b>106,8</b>
	v tom:					
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího 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)	<b>7 343</b>	<b>7 287</b>	<b>99,2</b>	<b>6 842</b>	<b>106,5</b>
1.1	v tom: <b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015 a 019)	<b>1 136</b>	<b>1 036</b>	<b>91,2</b>	<b>1 017</b>	<b>101,9</b>
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001 a 002)	<b>1 547</b>	<b>1 553</b>	<b>100,4</b>	<b>1 463</b>	<b>106,1</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	924	962	104,1	882	109,0
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	623	591	94,9	581	101,7
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603 a 604)	<b>434</b>	<b>386</b>	<b>89,0</b>	<b>396</b>	<b>97,5</b>
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	<b>319</b>	<b>296</b>	<b>92,8</b>	<b>296</b>	<b>100,1</b>
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	<b>1 287</b>	<b>1 266</b>	<b>98,4</b>	<b>1 249</b>	<b>101,4</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 020	1 017	99,7	997	102,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	205	187	91,0	187	99,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	62	62	101,2	64	96,8
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	<b>115</b>	<b>116</b>	<b>101,2</b>	<b>105</b>	<b>111,1</b>
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	114	114	100,7	104	109,9
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odb. 926)		1			



ř.	Ukazatel	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/ Skut. 2017 (v%)
<b>1.7</b>	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	<b>2 409</b>	<b>2 544</b>	<b>105,6</b>	<b>2 242</b>	<b>113,5</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	107	137	127,8	93	146,8
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zák. č. 48/1997 Sb.		0			
<b>1.8</b>	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>84,1</b>	<b>1</b>	<b>114,3</b>
<b>1.9</b>	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>57,7</b>	<b>1</b>	<b>90,7</b>
<b>1.10</b>	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	<b>92</b>	<b>87</b>	<b>94,6</b>	<b>72</b>	<b>120,9</b>
<b>2</b>	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskyvatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>12 809</b>	<b>12 391</b>	<b>96,7</b>	<b>11 405</b>	<b>108,6</b>
<b>2.1</b>	<b>v tom: samostatní poskyvatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	<b>11 554</b>	<b>11 126</b>	<b>96,3</b>	<b>10 311</b>	<b>107,9</b>
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	3 210	3 595	112,0	3 432	104,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	6 673	5 838	87,5	5 350	109,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	2	2	97,5	1	128,1
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	26	33	128,5	16	201,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 643	1 658	100,9	1 511	109,7
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.		25			

ř.	Ukazatel	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/ Skut. 2017 (v%)
<b>2.2</b>	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029</b>	<b>698</b>	<b>721</b>	<b>103,2</b>	<b>608</b>	<b>118,6</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	470	474	100,9	412	115,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	155	164	106,0	129	126,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	21	23	113,1	19	124,8
2.2.4	ostatní	53	60	111,6	48	124,0
<b>2.3</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)</b>	<b>397</b>	<b>409</b>	<b>103,1</b>	<b>378</b>	<b>108,4</b>
<b>2.4</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)</b>	<b>141</b>	<b>121</b>	<b>85,6</b>	<b>93</b>	<b>130,1</b>
<b>2.5</b>	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>75,6</b>	<b>16</b>	<b>91,1</b>
<b>3</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	<b>329</b>	<b>306</b>	<b>93,2</b>	<b>298</b>	<b>102,8</b>
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	319	298	93,7	289	103,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	10	8	77,7	9	87,1
<b>4</b>	<b>na služby v ozdravovnách</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>92,0</b>	<b>8</b>	<b>103,3</b>
<b>5</b>	<b>na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)</b>	<b>81</b>	<b>67</b>	<b>83,0</b>	<b>65</b>	<b>103,4</b>
<b>6</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)</b>	<b>237</b>	<b>209</b>	<b>88,2</b>	<b>204</b>	<b>102,4</b>
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>3 080</b>	<b>2 941</b>	<b>95,5</b>	<b>2 933</b>	<b>100,3</b>
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 066	2 041	98,8	1 994	102,4
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	641	543	84,8	551	98,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 425	1 498	105,1	1 443	103,8
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	<b>1 014</b>	<b>900</b>	<b>88,7</b>	<b>938</b>	<b>95,9</b>

ř.	Ukazatel	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/ Skut. 2017 (v%)
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	569	565	99,2	542	104,2
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	334	331	99,0	311	106,4
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	123	120	97,1	114	104,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	211	211	100,1	196	107,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	235	234	99,6	232	101,2
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	89	79	88,5	80	98,6
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	27	52	191,1	10	513,4
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	68	71	103,6	70	101,8
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	–	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	117	113	96,5	107	105,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	24 758	24 089	97,3	22 563	106,8

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

### 5.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR

Náklady na léčbu zahraničních pojištěnců v ČR vykazují dlouhodobě kolísavou tendenci. Je proto velmi složité kvalifikovaně stanovit pro jednotlivé roky plánované náklady. Přestože se podařilo odhadnout počet ošetřených zahraničních pojištěnců, došlo v roce 2018 k výraznému poklesu průměrných a tedy i celkových nákladů oproti plánovaným zdrojům i oproti roku 2017. Největší podíl těchto nákladů stejně jako v minulých letech čerpali v roce 2018 občané Německa a Slovenské republiky. Zhruba dvojnásobné nárůsty čerpané péče byly zaznamenány u občanů Nizozemska, Belgie, Dánska a Polska, u cizinců z většiny ostatních zemí naopak došlo k poklesu čerpání.

### Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

Tabulka č. 13 – Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

Ř.	Ukazatel	m.j.	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/ Skut. 2017 (v %)
1.	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby	tis.Kč	70 000	40 300	57,6	62 816	64,2
2.	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců	osoby	4 350	4 388	100,9	4 142	105,9
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	16 092	9 184	57,1	15 166	60,6

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

### 5.2 Provozní fond OZP (PF)

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

##### Tvorba celkem

**584 291 tis. Kč**

Zdroje PF tvořily zejména předpisy přidělů finančních prostředků ze ZFZP. Příděl do PF byl v roce 2018 v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., která stanovuje jeho maximální výši, realizován v částce 583 496 tis. Kč.

##### Čerpání celkem

**486 099 tis. Kč**

Čerpání PF zahrnovalo zejména předpis závazků OZP v oblasti provozní činnosti včetně odpisů dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, předpis přidělu do SF ve výši 2 % ročního objemu mzdových nákladů zúčtovaných s PF.

V roce 2018 usilovala OZP o hospodárné, účelné a efektivní hospodaření s prostředky PF. Celkové čerpání PF bylo v roce 2018 o 12,5 % nižší, než náklady plánované v ZPP na rok 2018.

Největší nákladovou položku ve výši 213 074 tis. Kč tvořily mzdy, ZPP na rok 2018 byl čerpán na 97,5 %. Pojistné na sociální zabezpečení představovalo 55 380 tis. Kč, na zdravotní pojištění 20 716 tis. Kč. Druhou největší položkou čerpání PF byly ostatní závazky ve výši 136 177 tis. Kč. Jednalo se zejména o spotřebu materiálu a energií, provoz a údržbu informačního systému, pořízení drobného hmotného majetku, opravy a údržbu, poštovní, náklady na reklamu a inzerci, ostatní služby apod. Další významnou položkou čerpání PF

představovaly odpisy majetku ve výši 32 401 tis. Kč. Překročení plánu této položky bylo způsobeno časovým nesouladem mezi plánovaným a skutečným zařazením majetku a s tím souvisejícím zahájením odepisování.

**Konečný zůstatek provozního fondu**

**1 074 319 tis. Kč**

### **Provozní fond – část B - Příjmy a Výdaje**

Příjmy a výdaje PF představovaly pohyby na bankovních účtech a pokladnách. Rozdíly proti části A - tvorba a čerpání byly způsobeny časovým posunem mezi vznikem účetního případu a jeho finanční realizací, dále změnou stavu závazků a pohledávek PF.

Z důvodu pozitivního vývoje bilance ZFZP byl v roce 2018 realizován nejen účetní předpis, ale také skutečný příděl finančních prostředků ze ZFZP do PF ve výši limitu stanoveného vyhláškou č. 418/2003 Sb.

V roce 2018 bylo do PF převedeno 582 916 tis. Kč, zbývající doplatek ve výši 4 782 tis. Kč byl na základě účetní závěrky za rok 2018 převeden v březnu 2019.

Peněžní bilance provozního fondu (v tis. Kč)	
Počáteční zůstatek	<b>1 014 138</b>
Příjmy	587 734
Výdaje	483 292
Konečný zůstatek	<b>1 118 580</b>
Saldo	<b>104 442</b>

### **Propočet podílu provozní režie na jinou činnost**

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

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

## Provozní fond (v tis. Kč)

Tabulka č. 3 – Provozní fond

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v%)
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>922 994</b>	<b>976 127</b>	<b>105,8</b>
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>561 964</b>	<b>584 291</b>	<b>104,0</b>
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	560 714	583 496	104,1
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	50	9	18,0
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 200	786	65,5
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>555 444</b>	<b>486 099</b>	<b>87,5</b>
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	549 924	483 150	87,9
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	218 500	213 074	97,5
1.2	ostatní osobní náklady	27 800	14 108	50,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	22 628	20 716	91,6
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	62 855	55 380	88,1
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	5 118	4 963	97,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 383	1 989	83,5



A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v%)
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	3 200	3 252	101,6
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	600	181	30,2
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	800	909	113,6
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	26 500	32 401	122,3
1.15	ostatní závazky	179 540	136 177	75,8
1.15.1	v tom: spotřeba energie	0	6 341	-
1.15.2	opravy a udržování	0	7 532	-
1.15.3	nájemné	0	6 703	-
1.15.4	náklady na informační technologie	0	27 873	-
1.15.5	propagace	0	38 414	-
1.15.6	spotřebované nákupy	0	10 191	-
1.15.7	ostatní služby	0	24 360	-
1.15.8	ostatní provozní náklady	0	14 763	-
2	Předpis zákonné výše přídělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 370	4 246	97,2
3	Předpis přídělu do rezervního 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			
5	Předpis přídělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o 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	150	0	0,0
7	Předpis přídělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	0	-391	-
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	1 000	-906	-
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>929 514</b>	<b>1 074 319</b>	<b>115,6</b>

B	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	958 175	1 014 138	105,8
II.	Příjmy celkem	565 964	587 734	103,8
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	560 714	582 916	104,0
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	50	9	18,0
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 200	730	60,8
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	4 000	4 000	100,0
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	0	79	-
III.	Výdaje celkem	552 904	483 292	87,4
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	517 884	445 301	86,0
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	251 418	232 996	92,7
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	22 628	20 660	91,3
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	62 855	55 160	87,8
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 383	1 989	83,5
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	3 200	2 435	76,1
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	600	177	29,5
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	174 800	131 884	75,4

B	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 370	4 300	98,4
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	150	0	0,0
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	26 500	32 500	122,6
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	4 000	0	0,0
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	1 191	-
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>971 235</b>	<b>1 118 580</b>	<b>115,2</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>0</b>	<b>-391</b>	<b>-</b>

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

### 5.3 Fond reprodukce majetku OZP (FRM)

Zdroje Fondu reprodukce majetku OZP (dále též „FRM“) jsou určeny na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Zdroje FRM byly v roce 2018 tvořeny zejména předpisy přídělu z PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb. v částce 32 514 tis. Kč.

V ZPP na rok 2018 plánovala OZP čerpání FRM na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku částku ve výši 96 475 tis. Kč. Skutečné čerpání bylo ve výši 53 688 tis. Kč. OZP v roce 2018 pořizovala jednotlivé investice na základě schváleného položkového plánu investic. Investice, k jejichž pořízení je nutný předchozí souhlas Správní rady OZP, byly vždy pořízeny až po jejich odsouhlasení.

#### **A) Stavební investice celkem**

Plánované stavební investice činily 19 925 tis. Kč, realizováno bylo 9 081 tis. Kč. Konkrétně v sídle OZP proběhla realizace klimatizace budovy v celkové výši 6 475 tis. Kč. V ostatních objektech OZP proběhly investice v celkové výši 2 606 Kč (obnova topení, instalace stínění, instalace šikmé schodišťové plošiny, rekonstrukce stoupaček a toalet).

#### **B) Provozní investice celkem**

Plánované provozní investice činily 285 tis. Kč, realizováno bylo 239 tis. Kč, a to konkrétně pořízení nového kamerového systému a instalace pohybových čidel.

**Celkové čerpání finančních prostředků na stavební a provozní investice v roce 2018 dosáhlo výše 9 320 tis. Kč.**

#### **C) Provozní investice do IT celkem**

Plánované provozní investice do IT činily 2 000 tis. Kč. Realizováno bylo 1 508 tis. Kč na generační obnovu záložních zdrojů a elektroinstalace v serverovně A a B ředitelství OZP.

#### **D) Investice do informačního systému OZP**

**Celkové čerpání finančních prostředků do informačního systému v roce 2018 dosáhlo výše 42 860 tis. Kč.**

Hlavními akcemi v této oblasti byly zejména investice ve výši 15 094 tis. Kč, které se týkaly rozšiřování a úpravy funkcionalit klíčových systémů CIS, z důvodu legislativních úprav či integrace na nová rozhraní a optimalizace práce interních uživatelů.

Nemalý podíl na čerpání prostředků v roce 2018 tvořily investice na pořízení potřebného HW pro probíhající projekt ICIS ve výši 10 991 tis. Kč.

Investice ve výši 9 043 tis. Kč směřovaly do rozvoje strategického produktu elektronické komunikace VITAKARTY ONLINE a se zaměřením na rozšiřování nabídky služeb a zefektivnění komunikace s našimi pojištěnci.

V neposlední řadě pak generační obměna databázových serverů v hodnotě 1 192 tis. Kč a pořízení prvků komunikační infrastruktury IS (HW + licenční SW) vč. řešení kybernetické bezpečnosti v hodnotě 2 697 tis. Kč.

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

## Fond reprodukce investičního majetku (v tis. Kč)

Tabulka č. 4 – Fond reprodukce investičního majetku

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	136 981	160 407	117,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	26 650	32 514	122,0
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	26 500	32 514	122,7
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	150	0	0,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	96 475	53 688	55,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	96 475	53 688	55,6
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	0	2 289	-
1.2	dopravní prostředky	0	0	-
1.3	informační technologie	0	42 860	-
1.4	ostatní	0	8 539	-
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	67 156	139 233	207,3

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	141 093	155 134	110,0
II.	Příjmy celkem	26 650	32 500	122,0
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	26 500	32 500	122,6
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod 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. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) 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)	150	0	0,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	86 000	53 972	62,8
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	86 000	53 972	62,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	81 743	133 662	163,5

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



## **5.4 Sociální fond OZP (SF)**

Sociální fond OZP (dále též „SF“) byl v roce 2018 tvořen v souladu s § 4 odst. 2, písmeno a) vyhlášky č. 418/2003 Sb. zejména převodem z PF ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Předpis přidělu za rok 2018 představoval částku 4 246 tis. Kč, tj. 97,2 % plánovaného objemu, což souvisí s úsporami mzdových nákladů.

Čerpání SF v roce 2018 bylo realizováno v souladu s interními dokumenty OZP a dosáhlo částky 4 231 tis. Kč. Celkové čerpání fondu představuje 89,3 % plánované částky.

V OZP nebyly v roce 2018 zdroje SF používány na zápůjčky zaměstnancům.

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

## Sociální fond (v tis. Kč)

Tabulka č. 5 – Sociální fond

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 820	2 397	131,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	4 370	4 246	97,2
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 370	4 246	97,2
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze záruk zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	4 740	4 231	89,3
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	4 740	4 231	89,3
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	4 740	4 231	89,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 450	2 412	166,3

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 825	2 494	136,7
II.	Příjmy celkem	4 370	4 300	98,4
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 370	4 300	98,4
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze záůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	4 740	3 885	82,0
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	4 740	3 806	80,3
2	Úplaty za bankovní či jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy	0	79	-
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 455	2 909	199,9
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	-

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

## **5.5 Rezervní fond OZP (RF)**

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

**Zdroje rezervního fondu byly v roce 2018 tvořeny předpisem přidělu ze ZFZP podle § 2 odst.1 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 12 442 tis. Kč**

**V roce 2018 nedošlo k čerpání rezervního fondu.**

## Rezervní fond OZP (v tis. Kč)

Tabulka č. 6 – Rezervní fond

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	230 690	230 690	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	13 245	12 442	93,9
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	13 245	12 442	93,9
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	–
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	243 935	243 132	99,7

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	230 690	230 690	100,0
II.	Příjmy celkem	13 245	12 442	93,9
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	13 245	12 442	93,9
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	–
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III	243 935	243 132	99,7

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2015	15 468 868	15 468 868	100,0
2	Výdaje ZFZP za rok 2016	16 056 492	16 056 492	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2017	17 261 695	17 100 940	99,1
4	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	16 262 352	16 208 767	99,7
5	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	243 935	243 132	99,7

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



## 5.6 Fond prevence OZP (Fprev)

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

Zdroje Fprev tvořily zejména předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ve výši 277 832 tis. Kč a převod finančních prostředků ze ZFZP ve výši 0,1 % z pojistného po přerozdělení v částce 17 947 tis. Kč. Součet těchto položek byl 295 779 tis. Kč, což představovalo plnění ZPP 2018 na 113,9 %. Skutečné příjmy z pokut a penále byly 77 901 tis. Kč, a převod ze ZFZP 17 947 tis. Kč. Součet těchto příjmů ve výši 95 848 tis. Kč znamenal plnění této položky plánované v ZPP na rok 2018 na o 97,2 %.

Dalším zdrojem bylo zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů ve výši 3 736 tis. Kč. Tato částka představovala spoluúčast rodičů na ozdravných pobytech jejich dětí zajištěných OZP v roce 2018.

Fprev sloužil OZP především k financování zdravotně preventivních programů, úhradě zdravotních služeb nad rámec veřejného zdravotního pojištění podle platných předpisů, podpoře zdravého životního stylu apod. Podrobnější informace o preventivních programech OZP hrazených v průběhu roku 2018 z Fprev jsou uvedeny v kapitole 4.7.1 Zdravotní služby čerpané z Fprev.

Čerpání Fprev za rok 2018 tvořily zejména náklady na preventivní zdravotní programy ve výši 86 400 tis. Kč, odpisy penále, přírážek a pokut ve výši 182 260 tis. Kč, opravné položky k pokutám a penále ve výši 41 819 tis. Kč a snížení Fprev na základě odstranění tvrdosti ve výši 11 420 tis. Kč.

Vysoký rozdíl konečného zůstatku Fprev k 31. 12. 2018 v části A a části B je způsoben skutečností, že zůstatek v části A je tvořen z velké části neuhrazenými pohledávkami za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Pro posouzení disponibilních zdrojů na realizaci preventivních programů v dalších letech je proto nutné vycházet ze zůstatku finančních prostředků uvedených v části B.

## Fond prevence OZP - Fprev (v tis. Kč)

Tabulka č. 7 – Fond prevence

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	704 245	710 405	100,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	263 635	299 516	113,6
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	259 635	295 779	113,9
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	259 635	295 779	113,9
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	17 635	17 947	101,8
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	242 000	277 832	114,8
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	0	1	-
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	3 736	93,4
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	226 507	321 938	142,1
1	Preventivní programy	89 500	86 400	96,5
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	7	39	557,1
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	95 000	182 260	191,9
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	12 000	11 420	95,2
7	Tvorba opravných položek	30 000	41 819	139,4
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	741 373	687 983	92,8

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	143 032	141 612	99,0
II.	Příjmy celkem:	102 635	102 038	99,4
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	98 635	95 848	97,2
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	98 635	95 848	97,2
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	17 635	17 947	101,8
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	81 000	77 901	96,2
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	0	1	-
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 000	3 736	93,4
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	2 453	-
III.	Výdaje celkem:	89 507	83 734	93,6
1	Výdaje na preventivní programy	89 500	83 695	93,5
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	7	39	557,1
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	156 160	159 916	102,4
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	-

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

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

OZP měla po celý rok 2018 prokazatelně vyrovnané hospodaření. Podmínky pro tvorbu Fondu prevence, stanovené v § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb., byly ze strany OZP beze zbytku splněny. Bylo dosaženo kladného zůstatku bankovního účtu ZFZP. Veškeré závazky OZP byly uhrazeny ve lhůtě splatnosti a přiděly do ostatních fondů OZP byly provedeny v souladu s platnými právními předpisy. Na žádnou z uvedených povinností nebyl použit úvěr.

### 5.7 Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (JČ)

OZP realizuje v souladu se Statutem OZP a zákonem č. 280/1992 Sb. jiné činnosti. Účelem těchto aktivit je úplné využití majetku OZP a vytváření zdrojů nad rámec veřejného zdravotního pojištění.

Účetnictví vedlejší, tj. jiné 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 jiné činnosti OZP je zejména pronájem dočasně volných kancelářských prostor v budovách OZP, činnosti související s prodejem komerčních pojistných produktů klientům OZP apod. – viz následující interní tabulka:

#### Přehled o výnosech v roce 2018

Výnosy Jiné činnosti (v tis. Kč)	2018
Pronájem nemovitostí	7 616
Výnosy z činností souvisejících s prodejem komerčních pojistných produktů	1 124
Výnosy z finančního majetku	7 884
Ostatní výnosy (např. úroky, inzerce v časopisu Bonus)	2 117
<b>Výnosy celkem</b>	<b>18 741</b>

Náklady vztahující se k jiné činnosti jsou uvedeny v Tabulce č. 8 – Jiná činnost.

Jinou činností se na část úvazku (odpracované hodiny jsou přesně evidovány) zabývalo v roce 2018 celkem 95 zaměstnanců, to však po přepočtení na plný úvazek představuje pouze jednoho zaměstnance.

Nárůst celkových výnosů proti plánu na 108,5 % byl z části ovlivněn výnosy z prodeje finančních investic. Významným výnosem pro OZP byla výplata zisku společností Vitalitas a.s. za rok 2017 ve výši 5 238 tis. Kč.

Plánované provozní náklady, jejichž významnou součástí byl příspěvek pojištěncům OZP ve výši 6 951 tis. Kč na cestovní pojištění sjednané u společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s., byly čerpány na 106,9 %.

V souladu s informací uvedenou v ZPP na rok 2019 nebyl realizován příspěvek sdružení PREVENCE.

K 31. 12. 2018 byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce 5 tis. Kč na výnosy z pronájmu a dohadné položky pasivní v částce 170 tis. Kč na poplatky k portfoliu cenných papírů.

V roce 2018 tak bylo dosaženo kladného výsledku hospodaření ve výši 5 918 tis. Kč po zdanění.

Návrh na rozdělení zisku z jiné činnosti bude předložen ke schválení Správní radě OZP po schválení Výroční zprávy OZP za rok 2018 Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR. OZP navrhne převod hospodářského výsledku ve schvalovacím řízení do nerozděleného zisku minulých let.

Stav majetkové účasti v podnicích s rozhodujícím vlivem představují akcie dceřiné společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. v hodnotě 141 093 tis. Kč a obchodní podíly společnosti OZP servis s.r.o. v hodnotě 37 235 tis. Kč.

K 31. 12. 2018 OZP eviduje v rámci jiné činnosti obchodovatelné cenné papíry v hodnotě 14 445 tis. Kč.

V účetnictví jiné činnosti se trvale eviduje na účtu 403601 – *Ostatní kapitálové fondy* – objem účelových darů ve výši 114 104 tis. Kč poskytnutých zakladateli OZP po jejím vzniku (v letech 1992 až 1994) k podpoře založení komerčního pojištění ze strany OZP.

#### **Ovlivnění hospodaření OZP činností dceřiné společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. (dále též „Vitalitas“)**

Pro svoji činnost využívá Vitalitas smluvně z malé části některé technické prostředky CIS OZP. Tato služba je Vitalitas fakturována ve výši úplných vlastních nákladů OZP.

Přehled o výnosech a nákladech účtovaných v jiné činnosti OZP souvisejících s činností Vitalitas znázorňuje interní tabulka:

<b>Výnosy celkem (v tis. Kč)</b>	<b>1 325</b>
Pronájem kanceláří Vitalitas	128
Služby pro Vitalitas	73
Provize Vitalitas	1 124

<b>Režie prodeje pojištění Vitalitas hrazená (zálohově) z PF (v tis. Kč)</b>	<b>535</b>
v tom: mzdy	399
odvody	136

Původní majetkový vklad OZP do společnosti Vitalitas činil 115 104 tis. Kč. Uvedený základní kapitál společnosti byl v roce 2009 jednorázově snížen o 24 172 tis. Kč se záměrem použít uvolněné finanční prostředky na jiné aktivity OZP.

Průběžným oceněním cenných papírů (akcií) společnosti Vitalitas metodou vlastního kapitálu došlo v prvních dvou letech ke snížení ceny akcií společnosti. Jedná se o standardní vývoj nově založených komerčních pojišťoven s tím, že počáteční ztráty z hospodaření jsou vyrovnávány po několika letech, kdy dojde zejména k výraznému snížení nákladů na prvotní vybavení komerční pojišťovny.

V následujících letech již došlo k růstu ceny akcií a při jejich ocenění metodou vlastního kapitálu k 31. 12. 2018 je hodnota majetkové účasti OZP ve společnosti Vitalitas 141 093 tis. Kč.

Z uvedeného vyplývá, že v účetní hodnotě je cena akcií společnosti Vitalitas k 31. 12. 2018 o 50 161 tis. Kč vyšší než kapitálový vklad OZP do této společnosti, který činí 90 932 tis. Kč.

## Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (v tis. Kč)

Tabulka č. 8 – Jiná činnost

A.	Jiná činnost	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>17 265</b>	<b>18 741</b>	<b>108,5</b>
1	Výnosy z jiné činnosti	10 365	10 834	104,5
2	Úroky	0	23	-
3	Výnosy z prodeje finančních investic	1 000	1 536	153,6
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	800	1 110	138,8
5	Mimořádné případy externí	5 100	5 238	102,7
6	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem</b>	<b>16 620</b>	<b>12 233</b>	<b>73,6</b>
1	Provozní náklady související s jinou činností	11 120	11 884	106,9
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	453	399	88,1
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	41	36	87,8
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	106	100	94,3
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	60	151	251,7
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	0	1 949	-
1.9	ostatní provozní náklady	10 460	9 249	88,4
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	400	349	87,3
3	Mimořádné případy externí	5 100	0	0,0
4	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výsledek hospodaření = I – II</b>	<b>645</b>	<b>6 508</b>	<b>1 009,0</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>	<b>350</b>	<b>590</b>	<b>168,6</b>
<b>V.</b>	<b>Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV</b>	<b>295</b>	<b>5 918</b>	<b>2 006,1</b>



B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	204 670	198 913	97,2
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	211 670	192 773	91,1
	<b>Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění</b>			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	146 570	140 895	96,1
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	151 570	141 093	93,1

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ jiné činnosti		Rok 2018 Skutečnost	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		20 222	
II.	Příjmy celkem		71 686	
III.	Výdaje celkem		59 498	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		12 188	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		32 410	

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

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

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

### **II. Ostatní ukazatele**

OZP pořizovala dlouhodobý majetek v souladu se ZPP na rok 2018 a podle potřeb k zajištění své činnosti. Nižší plnění plánovaných hodnot bylo způsobeno zejména přesunem některých plánovaných investičních akcí do následujícího období, respektive nedokončením realizovaných investic do 31. 12. 2018. Podrobná informace je uvedena v části 5.3 Fond reprodukce majetku.

Pro zhodnocování majetku využívala OZP v roce 2018 krátkodobé investice do cenných papírů – dluhopisů, jejichž stav je uváděn u jiné činnosti. V Tabulce ZUK - 1 je uvedena hodnota volně obchodovatelných cenných papírů a akcií a obchodních podílů v dceřiných společnostech. OZP dále vlastnila akcie a obchodní podíly svých dceřiných společností v hodnotě 178 328 tis. Kč. Jednalo se o akcie Vitalitas pojišťovny, a.s. a obchodní podíl OZP Servis s.r.o.

Ve srovnání se ZPP na rok 2018 OZP plnila plánovaný průměrný přepočtený počet zaměstnanců na 96,9 %. Nižší než plánovaný počet zaměstnanců byl částečně způsoben dočasným neobsazením některých pracovních pozic v průběhu roku 2018.

Příděl do PF byl v roce 2018 realizován v souladu s §7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., která stanoví jeho maximální limit, v částce 583 496 tis. Kč.

### **III. Závazky a pohledávky**

Pokles skutečných závazků a nárůst pohledávek v roce 2018 oproti ZPP na rok 2018 je dán tím, že v době zpracování ZPP na rok 2018 nebyla známá konečná výše závazků a pohledávek za rok 2017.

Skutečné meziroční navýšení pohledávek mezi roky 2018 a 2017 ovlivnilo zejména zvýšení výběru pojistného a zvýšení dohadných položek. U závazků došlo meziročně k nárůstu s ohledem na růst čerpání nákladů za zdravotní služby.

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

## Souhrnný přehled vybraných údajů o činnosti OZP za rok 2018 (ZUK - 1)

Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
	<b>I. Pojištěnci</b>				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	732 212	734 070	100,3
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	410 039	410 196	100,0
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	730 504	732 007	100,2
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	409 082	409 347	100,1
	<b>II. Ostatní ukazatele</b>				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	565 631	495 224	87,6
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	96 475	41 970	43,5
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	96 475	41 970	43,5
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	211 670	192 773	91,1
5.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč	188 359	178 328	94,7
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	7 000	-6 140	-
6.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč	6 000	1 264	21,1
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splacení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb. ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	395	378	95,7
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	392	380	96,9

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,06	3,06	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	18 324 000	19 068 496	104,1
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	560 714	583 496	104,1
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	560 714	583 496	104,1
	<b>III. Závazky a pohledávky</b>				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	2 511 000	2 457 233	97,9
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 201 000	2 158 429	98,1
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	310 000	298 804	96,4
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 368 000	3 536 285	105,0
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 527 000	1 891 616	123,9
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 531 000	1 427 391	93,2
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	100 000	47 464	47,5
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	5 000	2 447	48,9
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	205 000	167 367	81,6
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	752 430	787 935	104,7
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	334 006	234 087	70,1
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	20 000	-18 167	-90,8
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 700 200	1 753 437	103,1

	Doplňující údaje k řádkům 1 a 2				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	2 640	2 587	98,0
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	2 600	2 560	98,5

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

## 6.1 Stav pohledávek a závazků OZP k 31. 12. 2018

### Pohledávky OZP

OZP eviduje pohledávky za plátcí pojistného jak ve lhůtě splatnosti, tak pohledávky po lhůtě splatnosti. Výše pohledávek po lhůtě splatnosti je ovlivněna tvorbou opravných položek, které snižují jejich výši.

Pohledávky za PZS představují poskytnuté zálohy, případně předepsané, a k datu 31. 12. 2018 neuhrazené srážky vyplývající z provedených revizí a uplatněných regulačních opatření.

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

Pohledávky v Tabulce č. 1 - ZUK zahrnují i dohadné položky aktivní.

### Závazky OZP

Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období 12. měsíce roku 2018, které OZP zpracovala a uhradila dle splatnosti v následujícím kalendářním roce.

Ostatní závazky ve lhůtě splatnosti tvoří zejména závazky vůči plátcům pojistného a běžné závazky z oblasti provozní režie a jiné činnosti. Závazky po lhůtě splatnosti OZP neeviduje.

Závazky v Tabulce č. 1 – ZUK zahrnují dohadné položky pasivní.

## 6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů

OZP v roce 2018 neměla úvěry, půjčky ani návratné finanční výpomoci.

## 6.3 Pojištěnci

Počet pojištěnců OZP se od ledna do prosince 2018 zvýšil o 4 tisíce a k prosinci 2018 činil 734 070 osob. ZPP na rok 2018 předpokládal v rozhodném období 732 212 pojištěnců. ZPP na rok 2018 byl tedy splněn na 100,3 %.

Konečný počet pojištěnců OZP byl ovlivněn záporným saldem mezi příchody a odchody pojištěnců v přestupním termínu k 1. 1. 2018 ve výši 1 268 pojištěnců. Ztrátu pojištěnců se OZP podařilo eliminovat příchodem 9 847 cizinců a počtem narozených dětí klientkám OZP, konkrétně 8 593.

Stejně jako v roce 2017, i v roce 2018 podíl státních pojištěnců činil více než 55 %, z čehož pojištěnci nad 60 let tvořili více než 33 % celkového počtu státních pojištěnců.

Stárnutí populace občanů ČR se projevilo i ve věkové struktuře pojistného kmene pojištěnců OZP, kdy vzrostl počet klientů OZP ve věkových skupinách nad 70 let, ale také se snížil počet dětí ve věku 0 – 9 let.

Nejvýraznější pokles pojištěnců nastal ve věkové kategorii 35 – 39 let.

K 31. 12. 2018 bylo ze zdravotního pojištění odhlášeno z důvodu dlouhodobého pobytu v cizině 1 357 pojištěnců, a přestali být proto zahrnováni mezi pojištěnce, na které je propočteno přerozdělování pojistného.

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

V roce 2018 OZP obdržela 32 žádostí o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím. Všechny podané žádosti jsou řádně zaevidovány v elektronickém systému spisové služby a byly vyřízeny v souladu se zákonem.

<b>Počet podaných žádostí o informace</b>	<b>32</b>
Počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti	14
Počet podaných odvolání do rozhodnutí	6
Počet stížností podaných podle § 16a zákona	2
Počet poskytnutých výhradních licencí	0

## **8. ZÁVĚR**

### **8.1 Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2018**

Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2018 byla dostatečná na pokrytí výdajů na zdravotní péči ze ZFZP a provozu OZP.

<b>Položka</b>	<b>Skutečnost 2018 (v tis. Kč)</b>
Příjem pojistného po přerozdělení	18 958 511
Výdaje na zdravotní služby	17 395 004
Výdaje na provoz OZP /*	482 101
<b>Rozdíl</b>	<b>1 081 406</b>

/\* Výdaje viz Tabulka č. 3 - PF, odd. B, část III., řádky 1, 2, 7

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

K 31. 12. 2018 byl zaznamenán nárůst stavu závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti o 103 683 tis. Kč.

<b>Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)</b>		<b>Změna stavu 2018-2017</b>
<b>K 31. 12. 2017</b>	<b>1 276 926</b>	
<b>K 31. 12. 2018</b>	<b>1 380 609</b>	<b>103 683</b>

Závazky vůči PZS jsou uvedeny bez dohadných položek.

### 8.2.1 Průměrný denní výdaj na zdravotní služby

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

<b>Průměrný denní výdaj na zdravotní služby</b>	<b>47 658 tis. Kč</b>
---	-----------------------

### 8.2.2 Stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb

Závazky ve lhůtě splatnosti v porovnání s průměrným denním výdajem na zdravotní služby podle propočtu představují 29 dnů.

Stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči PZS děleno x

<b>Počet dnů reprezentujících závazky ve lhůtě splatnosti</b>	<b>29</b>
---	-----------

OZP nemá závazky po lhůtě splatnosti.

### 8.3 Příděly do ostatních fondů

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

### 8.4 Porovnání stavu finančních prostředků ZFZP

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

<b>Stav finančních prostředků ZFZP</b>	
<b>PZ ZFZP k 1. 1. 2018</b>	<b>1 891 034 tis. Kč</b>
<b>KZ ZFZP k 31. 12. 2018</b>	<b>2 878 116 tis. Kč</b>

### 8.5 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2017 jsou navýšeny o opravné položky ve výši 1 677 204 tis. Kč, k 31. 12. 2018 o 1 748 693 tis. Kč. Nárůst pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti souvisí především s vysokým meziročním nárůstem předepsaného pojistného, způsobeným růstem mezd a zvýšením minimální mzdy.

<b>Pohledávky za plátcí po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2017</b>	<b>2 957 421 tis. Kč</b>
<b>Pohledávky za plátcí po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2018</b>	<b>3 176 084 tis. Kč</b>



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

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

Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2017	4 310 tis. Kč
Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2018	2 447 tis. Kč

## 8.7 Další specifické postupy, které ovlivnily hospodaření OZP se ZFZP v roce 2018

V roce 2018 neuplatňovala OZP žádné specifické postupy.

Zkratky a přehled citovaných právních předpisů souvisejících s textovou částí a tabulkovými přílohami Výroční zprávy OZP za rok 2018

<i>AISLP</i>	<i>Automatizovaný informační systém léčivých přípravků</i>
<i>AS OZP</i>	<i>Asistenční služba OZP nebo Asistent zdraví</i>
<i>ATC</i>	<i>Anatomicko-terapeuticko-chemické skupiny</i>
<i>BCM</i>	<i>Business Continuity Management – řízení zachování kontinuity činností</i>
<i>BCP</i>	<i>Business Continuity Plan - Plán zachování kontinuity činností</i>
<i>BÚ</i>	<i>Bankovní účet (stavy na BÚ příslušného fondu, které v sobě zahrnují stav peněžních prostředků na běžném účtu, hodnoty v pokladnách i hodnoty peněz na cestě, případně i termínované vklady, případně i hodnoty CP příslušejících danému fondu)</i>
<i>CIS OZP</i>	<i>Centrální informační systém OZP</i>
<i>CSÚIS</i>	<i>Centrální systém účetních informací státu</i>
<i>ČR</i>	<i>Česká republika</i>
<i>DRG</i>	<i>Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)</i>
<i>DR OZP</i>	<i>Dozorčí rada OZP</i>
<i>DRP</i>	<i>Disaster Recovery Plan – plán obnovy činnosti</i>
<i>EU</i>	<i>Evropská unie</i>
<i>FM</i>	<i>Fond majetku</i>
<i>Fprev</i>	<i>Fond prevence</i>
<i>FRM</i>	<i>Fond reprodukce majetku</i>
<i>GDPR</i>	<i>Nařízení evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů</i>
<i>HCV</i>	<i>Chronická virová hepatitida C</i>
<i>HP</i>	<i>Havarijní plán</i>
<i>ICIS</i>	<i>Integrovaný centrální informační systém OZP</i>
<i>IČO</i>	<i>Identifikační číslo osoby (poskytovatele zdravotních služeb)</i>
<i>IČP</i>	<i>Identifikační číslo pracoviště (či lékaře)</i>
<i>IČZ</i>	<i>Identifikační číslo zařízení (či části zařízení)</i>
<i>IS</i>	<i>Informační systém</i>
<i>IZOP</i>	<i>Informační základna oborové pojišťovny</i>
<i>IVF</i>	<i>Mimotělní oplodnění</i>
<i>IS IZOP</i>	<i>Informační systém Oborové pojišťovny</i>
<i>Jiná činnost</i>	<i>Jiná činnost než je provozování veřejného zdravotního pojištění</i>
<i>LSPP</i>	<i>Lékařská služba první pomoci</i>
<i>MF</i>	<i>Ministerstvo financí</i>
<i>MZ</i>	<i>Ministerstvo zdravotnictví</i>
<i>NRHZZ</i>	<i>Národní registr hrazených zdravotních služeb</i>
<i>OBZP</i>	<i>Osoby bez zdanitelných příjmů</i>
<i>OKLP</i>	<i>Oddělení kontroly léčivých přípravků OZP</i>
<i>OKZP</i>	<i>Oddělení kontroly zdravotnických prostředků OZP</i>
<i>OKZS</i>	<i>Oddělení kontroly zdravotních služeb OZP</i>
<i>OOK</i>	<i>Oddělení operativních kontrol OZP</i>
<i>OSVČ</i>	<i>Osoby samostatně výdělečně činné</i>
<i>OZP</i>	<i>Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví</i>
<i>PF</i>	<i>Provozní fond</i>
<i>Portál ZP</i>	<i>Portál zdravotních pojišťoven</i>
<i>PPPZ</i>	<i>Přehled o platbách pojistného zaměstnavatelů</i>
<i>PwC</i>	<i>PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o.</i>

PZS	Poskytovatel zdravotních služeb nebo poskytovatel
RGŘ	Rozhodnutí generálního ředitele
RF	Rezervní fond
RIS2000	Účetní systém
RL	Revizní lékař/i OZP
RO	Rozhodčí orgán OZP
RZ	Revizní zaměstnanec OZP
SF	Sociální fond
SR OZP	Správní rada OZP
Státní pojištěnci	Skupina pojištěnců definovaných v § 7 zákona č. 48/1997 Sb., za které je plátcem pojistného stát
SÚKL	Státní ústav kontroly léčiv
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
URČ	Unikátní pojištěnec
Vitalitas	Vitalitas pojišťovna, a.s.
VZ 2017	Výroční zpráva za rok 2017
VZ 2018	Výroční zpráva za rok 2018
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZČ VZ 2018	Zvláštní část výroční zprávy za rok 2018
ZP STAZPO	Stavební zdravotní pojišťovna STAZPO
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna/y
ZPP 2018	Zdravotně pojistný plán na rok 2018
ZUK	Základní ukazatele o činnosti zdravotní pojišťovny
ZÚ	Zdravotní úsek OZP
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZZP	Zaměstnanecká/é zdravotní pojišťovna/y

## Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 563/1991 Sb.	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 106/1999 Sb.	Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 93/2009 Sb.	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 340/2015 Sb.	Zákon č. 340/2015 Sb., o registru smluv, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 320/2001 Sb.	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole.
Zákon č. 181/2014 Sb.	Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti.
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 63/2007 Sb.	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 54/2008 Sb.	Vyhláška č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 362/2010 Sb.	Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.
Vyhláška č. 376/2011 Sb.	Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění.
Vyhláška č. 353/2017 Sb.	Vyhláška č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018.
Vyhláška č. 316/2014 Sb.	Vyhláška č. 316/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti.

## **9. PŘÍLOHY**

## 9.1 Účetní závěrka včetně přílohy

*Zpracována ve smyslu vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny*



# Rozvaha

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců I




k 31. 12. 2018

(v tis. Kč)

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2018	12	47114321

a	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
b	1	2	3	4	
<b>I. AKTIVA</b>	<b>x</b>				
<b>A. Dlouhodobý nehmotný majetek</b>	<b>1</b>	<b>36 324</b>	<b>221 942</b>	<b>190 467</b>	<b>31 475</b>
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	26 535	219 685	190 467	29 218
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	9 789	2 257		2 257
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4				
<b>B. Investice</b>	<b>5</b>				
<b>C. Dlouhodobý hmotný majetek</b>	<b>6</b>	<b>449 511</b>	<b>611 948</b>	<b>148 199</b>	<b>463 749</b>
I. Pozemky a stavby	7	426 516	507 088	83 138	423 950
1. Pozemky	8	45 906	45 906		45 906
2. Stavby	9	380 610	461 182	83 138	378 044
II. Movitý majetek	10	22 852	101 820	65 061	36 759
1. Movitý majetek – odepisovaný	11	22 563	101 531	65 061	36 470
2. Movitý majetek – neodepisovaný	12	289	289		289
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	13	143	3 040		3 040
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	14				
<b>D. Dlouhodobý finanční majetek</b>	<b>15</b>	<b>198 913</b>	<b>192 773</b>		<b>192 773</b>
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	16	177 065	178 328		178 328
1. Podíly v ovládaných osobách	17	177 065	178 328		178 328
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto os.	18				
3. Podíly s podstatným vlivem	19				
4. Dluhopisy vyd. os., ve kterých má úč. j. podst. vliv, a záp. n. úvěry poskyt. těmto os.	20				
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	21	21 848	14 445		14 445
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	22				
2. Dluhové cenné papíry	23	21 848	14 445		14 445
3. Depozita u finančních institucí	24				
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	25				
<b>E. Dlužníci</b>	<b>26</b>	<b>3 425 358</b>	<b>5 289 722</b>	<b>1 753 437</b>	<b>3 536 285</b>
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	27	3 414 002	5 268 852	1 748 693	3 520 159
1. Pohledávky za plátcí pojistného	28	2 814 476	4 837 742	1 748 693	3 089 049
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	29	54 919	49 911		49 911
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	30				
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	31	18 730	20 836		20 836
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	32				
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	33	81 304	65 098		65 098
7. Dohadné položky aktivní	34	381 735	229 934		229 934
8. Ostatní pohledávky	35	62 838	65 331		65 331
II. Ostatní pohledávky	36	11 356	20 870	4 744	16 126
1. Krátkodobé	37	11 138	20 667	4 744	15 923
2. Dlouhodobé	38	218	203		203
<b>F. Ostatní aktiva</b>	<b>39</b>	<b>3 455 731</b>	<b>4 568 725</b>		<b>4 568 725</b>
I. Zásoby	40				
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	41	3 455 731	4 568 725		4 568 725
1. Zvláštní bankovní účty	42	3 454 931	4 567 114		4 567 114
1.1 Základního fondu	43	1 891 034	2 876 881		2 876 881
1.2 Rezervního fondu	44	230 690	243 132		243 132
1.3 Provozního fondu	45	1 013 758	1 118 218		1 118 218
1.4 Sociálního fondu	46	2 489	2 895		2 895
1.5 Fondu reprodukce majetku	47	155 134	133 662		133 662
1.6 Fondu prevence	48	141 604	159 916		159 916
1.7 Fondu pro úhradu preventivní péče	49				
1.8 Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	50				
1.9 Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	51				
1.10 Ostatní bankovní účty	52	20 222	32 410		32 410
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	53	800	1 611		1 611
III. Jiná aktiva	54				
<b>G. Časové rozlišení</b>	<b>55</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>1</b>
I. Náklady příštích období	56	1	1		1
II. Příjmy příštích období	57				
<b>AKTIVA CELKEM</b>	<b>58</b>	<b>7 565 838</b>	<b>10 885 111</b>	<b>2 092 103</b>	<b>8 793 008</b>
Kontrolní číslo aktiv	999	33 681 815	47 882 575	8 177 945	39 704 630



Dne:  18. 3. 2019	Razítko:   GEORGOVA ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA Všeobecná zdravotní pojišťovna A STAVEBNÍČTví ROSKOTOVA 1225/1 130 71 PRAHA 4	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Radovan Kouřil generální ředitel  	Odpovídající za údaje:  Iva Kaiserová vedoucí oddělení všeobecného účetnictví iva.kaiserova@ozp.cz  
-------------------------	---	---	---

## Výkaz zisku a ztráty

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců I

k 31. 12. 2018




(v tis. Kč)

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2018	12	47114321

	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
<b>I. Technický účet k neživotnímu pojištění</b>	x				
<b>1. Zasloužené pojistné, očištěné od zajištění</b>	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				
<b>2. Převedené výnosy z investic z Netecnického účtu (pol. II.4)</b>	6		x	x	
<b>3. Ostatní technické výnosy, očištěné od zajištění</b>	7		x	x	
<b>4. Náklady na pojistná plnění, očištěné od zajištění:</b>	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				
<b>5. Změny stavu ostatních technických rezerv očištěné od zajištění (+/-)</b>	15		x	x	
<b>6. Bonusy a slevy, očištěné od zajištění</b>	16		x	x	
<b>7. Čistá výše provozních nákladů</b>	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		
<b>8. Ostatní technické náklady, očištěné od zajištění</b>	22		x	x	
<b>9. Změna stavu vyrovnávací rezervy (+/-)</b>	23	x	x	x	x
<b>10. Mezisoučet, zůstatek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. II.1)</b>	24		x	x	



	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
<b>II. Netechnický účet</b>	x				
<b>1. Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. I.10)</b>	25		x	x	
<b>2. Výnosy z investic</b>	26				
a) výnosy z podílů se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob	27		x		x
b) výnosy z ostatních investic, se zvlášť uved. těch, které poch. z ovlád. osob, v tom:	28				
aa) výnosy z pozemků a staveb	29			x	x
bb) výnosy z ostatních investic	30				x
c) změny hodnoty investic	31		x		x
d) výnosy z realizace investic	32		x		
<b>3. Náklady na investice</b>	33				
a) náklady na správu investic, včetně úroků	34		x		x
b) změny hodnoty investic	35		x		x
c) náklady spojené s realizací investic	36		x		
<b>4. Převod výnosů z investic na Technický účet k neživotnímu pojištění (pol. I.2)</b>	37		x	x	
<b>5. Ostatní výnosy</b>	38	22 117			18 741
a) výnosy z výkonů	39	509			349
aa) tržby za vlastní výrobky	40		x	x	
ab) tržby z prodeje služeb	41	509	x	x	349
ac) tržby za prodané zboží	42		x	x	
b) jiné výnosy	43	21 608	x	x	18 392
c) použití provoz. fondu na úhradu nákladů provoz. činnosti, týkající se veř. zdrav. poj.	44		x	x	
<b>6. Ostatní náklady</b>	45	8 919			5 280
a) nakupované výkony	46	2 836			1 890
aa) spotřebované nákupy	47	18	x	x	16
ab) spotřeba energie	48	575	x	x	614
ac) opravy a udržování	49	1 323	x	x	297
ad) ostatní služby	50	920	x	x	963
b) odpisy	51	114	x	x	151
c) mzdové náklady	52	347			399
ca) mzdové náklady	53	347	x	x	399
cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	54		x	x	
d) sociální náklady	55	133	x	x	151
da) zákonné sociální náklady	56	118			136
db) ostatní sociální náklady	57	15	x	x	15
e) jiné náklady	58	5 489	x	x	2 689
<b>7. Daň z příjmů</b>	59	435	x	x	590
<b>8. Výsledek hospodaření po zdanění</b>	60	12 763	x	x	12 871
<b>9. Mimořádné náklady</b>	61	11 780	x	x	6 951
<b>10. Mimořádné výnosy</b>	62		x	x	
<b>11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách</b>	63		x	x	2
<b>12. Výsledek hospodaření za účetní období</b>	64	983	x	x	5 918

Dne:	Razítko:	Podpis statutárního orgánu	Odpovídající za údaje:
18. 3. 2019	 ORPŘOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVNA A STAVEBNICTVÍ ROŠKOTOVA 1225/1 140 21 PRAHA 4	Ing. Radovan Kouřil generální ředitel 	Iva Kaiserová vedoucí oddělení všeobecného účetnictví iva.kaiserova@ozp.cz 

**PŘÍLOHA ROČNÍ ÚČETNÍ ZÁVĚRKY  
K 31. PROSINCI 2018**

Vypracovaly: Iva Kaiserová, vedoucí oddělení všeobecného účetnictví



Ing. Jitka Holková, hlavní účetní



Kontroloval: Ing. Jan Babický, vedoucí ekonomického odboru

Předkládá: Ing. Daniel Ballek MBA, finanční ředitel



Schválil: Ing. Radovan Kouřil, generální ředitel



Praha, 18. března 2019

<b>PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY</b>
<b>Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví</b> <b>Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321</b>
<b>sestavená k 31. prosinci 2018</b>

<b>A.</b>	<b>Informace podle zákonných ustanovení</b>
-----------	---

<b>A. 1.</b>	<b>Informace podle § 7 odst. 3 zákona č. 563/1991 Sb.</b>
--------------	---

### **Právní poměry**

Ke dni sestavení účetní závěrky jsou právní poměry v Oborové zdravotní pojišťovně zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále též „zdravotní pojišťovna“ nebo „OZP“) v souladu s příslušnými právními předpisy. Jedná se zejména o zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění, se zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, včetně příslušných prováděcích vyhlášek, v platném znění a dalšími relevantními platnými právními předpisy.

### **Východiska pro přípravu účetní závěrky**

Při sestavování účetní závěrky OZP postupovala v souladu se zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění, vyhláškou č. 503/2002 Sb., v platném znění, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny (dále jen „vyhláška č. 503/2002 Sb.“), českými účetními standardy pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., a dalšími souvisejícími předpisy.

Na základě výše uvedených právních předpisů jsou transakce související s veřejným zdravotním pojištěním vykazovány prostřednictvím fondů veřejného zdravotního pojištění a ostatních kapitálových fondů. Do Výkazu zisku a ztráty se promítají pouze transakce plynoucí z jiné činnosti.

Účetní závěrka je sestavena na principu historických pořizovacích cen s výjimkou finančního umístění prostředků z jiné činnosti do cenných papírů k obchodování, které jsou k rozvahovému dnu přeceňovány na reálnou hodnotu a majetkových účastí, které jsou k rozvahovému dnu přeceňovány ekvivalencí.

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

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



<b>PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY</b>
<b>Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví</b> <b>Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321</b>
<b>sestavená k 31. prosinci 2018</b>

<b>A. 2. + A. 3. Informace podle § 7 odst. 4 a 5 zákona č. 563/1991 Sb.</b>
---

### **Účetní metody používané v OZP**

#### **a) Dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek**

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

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

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

- sazby účetních odpisů jsou stanoveny z hlediska času, doby upotřebitelnosti, ve vztahu k výkonům,
- technické zhodnocení je zaříděno k majetku, ke kterému je určeno,
- majetek se začne odepisovat následující měsíc po jeho uvedení do užívání,
- majetek, který byl dán do užívání v roce 2018, byl zaříděn do odpisových skupin podle zákona č. 586/1992 Sb., v platném znění.

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

#### **b) Drobný hmotný a nehmotný majetek**

Drobný hmotný majetek – majetek, jehož vstupní cena je vyšší než 1 tis. Kč a nižší než 40 tis. Kč vč. DPH a mají provozně-technickou funkci delší než 1 rok.

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

Drobný nehmotný majetek – nehmotný majetek, jehož vstupní cena je vyšší než 5 tis. Kč a nižší než 60 tis. Kč vč. DPH a mají provozně-technickou funkci delší než 1 rok.

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

<b>PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY</b>
<b>Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví</b> <b>Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321</b>
<b>sestavená k 31. prosinci 2018</b>

### **c) Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění**

#### *Pohledávky za plátcí pojistného*

Pohledávky za plátcí pojistného se účtují ve výši obdržených Přehledů o platbě pojistného za zdravotní pojištění zaměstnavatele, resp. Přehledů o příjmech a výdajích ze samostatně výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné za rok 2018 – Přehledů OSVČ (dále jen „Přehled“). V případě osob bez zdanitelných příjmů jsou pohledávky účtovány na základě jejich registrace.

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

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

Dlužné pojistné, penále a pokuty k pojistnému jsou v OZP odepsány, jsou-li nedobytné. Za nedobytný se přitom považuje takový dluh na pojistném a penále, který byl bezvýsledně vymáhán na plátcí pojistného i na jiných osobách, na nichž tento dluh mohl být vymáhán, nebo nevedlo-li by vymáhání tohoto dluhu zřejmě k výsledku nebo je-li pravděpodobné, že by náklady vymáhání tohoto dluhu přesáhly jeho výtěžek. Za nedobytný se považuje též dluh na pojistném a penále u zaměstnavatele, u něhož došlo k výmazu z obchodního rejstříku, popřípadě z jiného zákonem určeného rejstříku nebo stanovené evidence u příslušného orgánu v České republice, pokud dluh nepřešel na jeho právního nástupce, a dále dluh na pojistném a penále u fyzické osoby, která zemřela, pokud dluh nepřešel na dědice této osoby. V případě, že se jedná o odpis pohledávek nepromlčených, jsou do doby jejich promlčení účtovány na podrozvahových účtech.

#### *Dohadné položky aktivní*

Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění zahrnují také dohadné položky aktivní, které OZP vytváří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., v platném znění. Tyto dohadné účty aktivní jsou v OZP vytvářeny v případech, kdy OZP neobdrží od plátců pojistného tzv. Přehled a v zákonné lhůtě ani úhradu pojistného. Výše těchto dohadných položek aktivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu. Tento odhad je založen na výpočtu pravděpodobné výše pojistného v souladu se zákonem č. 592/1992 Sb. a zohledňuje očekávané dodatečné úpravy předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění.

#### *Opravné položky k pohledávkám*

K pohledávkám z pojistného, pokut, penále a nákladů řízení jsou tvořeny opravné položky v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb., v platném znění. OZP stanoví opravné položky k pohledávkám ve výši 5 % z její nominální hodnoty za každých uplynulých 90 dnů po splatnosti. U rizikových skupin pohledávek, za subjekty v insolventci, likvidaci a dědická řízení fyzických osob je prováděno doúčtování opravných položek nad rámec výše uvedené metody na základě rozboru historických dat dokládajících efektivitu vymáhání těchto pohledávek.



## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

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

sestavená k 31. prosinci 2018

### d) Cenné papíry

OZP nakupovala z prostředků jiné činnosti cenné papíry, které jsou klasifikovány jako cenné papíry určené k obchodování.

Cenné papíry jsou účtovány k okamžiku pořízení v pořizovací ceně. Pořizovací cenou se rozumí cena, za kterou byl dluhový cenný papír pořízen, včetně nakoupeného alikvótního úrokového výnosu a přímých nákladů souvisejících s jeho pořízením.

K rozvahovému dni jsou cenné papíry oceněny reálnou hodnotou. Tou se rozumí tržní hodnota, která je vyhlášena na tuzemské či zahraniční burze nebo na jiném veřejném (organizovaném) trhu. OZP používá tržní hodnotu, která je vyhlášena k okamžiku ne pozdějšímu, než je datum účetní závěrky (rozvahový den), a nejvíce se blížícímu tomuto datu. Není-li tržní hodnota k dispozici nebo tato nedostatečně vyjadřuje reálnou hodnotu, je reálná hodnota stanovena metodou kvalifikovaného odhadu. Změna této reálné hodnoty se projevuje jako změna u jiné činnosti.

### e) Podíly v ovládaných osobách

Podílem v ovládaných osobách se rozumí účast v podniku třetí osoby, ve kterém má OZP rozhodující vliv a dále se v této položce uvádějí i ostatní případy, kdy je pojišťovna ovládající osobou.

Podíly jsou k okamžiku pořízení účtovány v pořizovací ceně. Pořizovací cenou se rozumí cena, za níž byl podíl pořízen, včetně přímých nákladů souvisejících s jeho pořízením.

Majetkové účasti v ovládaných osobách jsou k rozvahovému dni oceňovány ekvivalencí (podílem na vlastním kapitálu účasti) a změny ocenění jsou zachyceny prostřednictvím Oceňovacích rozdílů ve vlastním kapitálu OZP. Zdravotní pojišťovny nesestavují konsolidovanou účetní závěrku.

### f) Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně

Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně je oceňována jejich jmenovitou hodnotou. Peněžní prostředky příslušející jednotlivým fondům jsou účtovány na zvláštních bankovních účtech a jejich prezentace v rozvaze odpovídá těmto fondům.

### g) Vlastní kapitál

Vlastní kapitál zdravotní pojišťovny je tvořen ostatními kapitálovými fondy, ostatními fondy ze zisku, fondy veřejného zdravotního pojištění, oceňovacími rozdíly a výsledkem hospodaření. Zdroje a způsob užití těchto fondů stanovuje vyhláška č. 418/2003 Sb. a zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Změny těchto fondů se zachycují na rozvahové účty, bez použití účtů nákladů a výnosů.

Položka fondy veřejného zdravotního pojištění zahrnuje:

- Základní fond
- Rezervní fond

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

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

sestavená k 31. prosinci 2018

Položka ostatní kapitálové fondy zahrnuje:

- Provozní fond
- Sociální fond
- Fond majetku
- Fond reprodukce majetku
- Fond prevence

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

### **Základní fond**

Základní fond zdravotního pojištění slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přidělům do rezervního fondu, provozního fondu ke krytí nákladů na činnost zaměstnanecké pojišťovny, přidělům fondu prevence a k dalším platbám v rozsahu stanoveném zákonem č. 280/1992 Sb., v platném znění a vyhláškou č. 418/2003 Sb., v platném znění.

### **Rezervní fond**

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

### **Provozní fond**

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

### **Sociální fond**

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

### **Fond majetku**

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

### **Fond reprodukce majetku**

Fond reprodukce majetku slouží k soustředování prostředků na pořízování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Účtování majetku na fond majetku proti fondu reprodukce majetku je realizováno v okamžiku jeho úhrady.

### **Fond prevence**

Z fondu prevence lze hradit zdravotní péči nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, u níž je prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt a která je poskytována pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze také využít k realizaci preventivních zdravotních programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. Zdrojem fondu prevence jsou finanční prostředky vytvářené využíváním základního fondu OZP a příjmy plynoucí z pokut, přírážek k pojistnému a penále účtovaných v oblasti veřejného zdravotního pojištění, jelikož OZP dosáhla vyrovnaného hospodaření základního fondu dle Vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Zdravotní pojišťovna vede pro každý fond zvláštní bankovní účty.

<b>PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY</b>
<b>Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví</b> <b>Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321</b>
<b>sestavená k 31. prosinci 2018</b>

## **h) Rezervy a podmíněné závazky**

### *Rezervy*

Rezerva je v podmínkách OZP chápána jako závazek s nejistým časovým rozvrhem a výší a je rozvahově účtována při současném splnění třech následujících podmínek:

- Existuje současný závazek, který je důsledkem minulé události
- Je pravděpodobné, že k plnění závazku bude nezbytný odtok aktiv (peněz) představující ekonomický užitek
- Může být proveden spolehlivý odhad výše závazku.

V případech, kdy není zcela jasné, zda současný závazek existuje, například soudní spory, se v OZP má za to, že minulé událost zakládá současný závazek tehdy, pokud je spíše pravděpodobné (více než 50%) než nepravděpodobné, že současný závazek k rozvahovému dni existuje.

V oblasti zdravotního pojištění OZP účtuje o rezervě na pravomocně neskončené soudní spory. OZP tvoří rezervu v celé výši závazku, tzn. celé žalované částky, přičemž jsou uvažovány též náklady na zastoupení v probíhajících sporech.

V průběhu účetního období a též k rozvahovému dnu je rezerva upravována podle aktuálního stavu a vývoje sporů, na které je rezerva tvořena, dle výše uvedených zásad.

### *Podmíněné závazky*

O podmíněný závazek se v případě OZP jedná, když jde:

- o možný závazek, který vznikl jako důsledek minulých událostí a jehož existence bude potvrzena na základě jedné nebo více nejistých událostí v budoucnosti, které nejsou plně pod kontrolou OZP, nebo
- o existující závazek, který však není vykázán v rozvaze, protože buďto není pravděpodobné, že k vyrovnání závazku bude nutný odtok zdrojů představujících ekonomický užitek, nebo částka závazku nemůže být s dostatečnou mírou spolehlivosti vyčíslena.

V případě podmíněných závazků se jedná o závazky, které nenaplnují kritéria pro zaúčtování rezerv v rozvaze a jsou účtovány v podrozvaze a zveřejňovány v příloze účetní závěrky.

## **i) Závazky z veřejného zdravotního pojištění**

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

### *Dohadné položky pasivní*

Závazky z veřejného zdravotního pojištění zahrnují také dohadné položky pasivní, které OZP vytváří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. v platném znění. Výše těchto dohadných položek pasivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a představuje především

<b>PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY</b>
<b>Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví</b> <b>Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321</b>
<b>sestavená k 31. prosinci 2018</b>

náklady na zdravotní péči poskytnutou v běžném účetním období, která je předmětem vyúčtování v následujícím účetním období. Zdravotní pojišťovna stanovuje dohadné položky pasivní pro jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb.

#### **j) Přepočty cizích měn**

OZP používá pro přepočet transakcí v cizí měně uskutečněné v hotovosti denní kurz ČNB. Při výběru hotovosti z banky je použit aktuální kurz příslušné banky. V případě fakturace zahraničních subjektů a přefakturace Kanceláře zdravotního pojištění („KZP“) je akceptováno smluvní ujednání a vyčíslení v české měně. V průběhu roku účtuje OZP pouze o realizovaných kurzových ziscích a ztrátách.

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

#### **k) Jiná činnost**

Zdravotní pojišťovna účtuje o jiné činnosti odděleně od činnosti veřejného zdravotního pojištění. Náklady a výnosy jsou vykazovány na netechnickém účtu zisku a ztráty.

OZP účtuje o společných položkách zdravotního pojištění a jiné činnosti metodou dle zákona č. 280/1992 Sb. a vyhlášky č. 418/2003 Sb. Tato metoda spočívá v členění jednotlivých položek podle toho, ke které činnosti se vztahují. U položek, které nejsou přímo přiřaditelné, používá OZP klíč dle kalkulace podílu režijních nákladů a mezd v podílu měřitelných veličin vykonávané jinou činností.

Jiná činnost má v OZP charakter činnosti podléhající dani z příjmů právnických osob, OZP tudíž z této činnosti daň z příjmů vykazuje a též ji odvádí.

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

OZP používá účetní metody meziročně konzistentně. Ke změnám účetních metod v běžném a srovnatelném účetním období nedošlo.



<b>PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY</b>	
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321	
sestavená k 31. prosinci 2018	

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

Číslo položky	Název položky	Období	
		Běžné	Minulé
<b>P. I.</b>	<b>Majetek účetní jednotky</b>	<b>254 656</b>	<b>239 563</b>
1.	Drobný nehmotný majetek	6 238	6 238
2.	Drobný hmotný majetek	56 930	54 609
3.	Ostatní majetek	191 488	178 716
<b>P. II.</b>	<b>Odepsané pohledávky a závazky</b>	<b>269 317</b>	<b>167 115</b>
1.	Odepsané pohledávky celkem	269 317	167 115
	1.1. Odepsané pohledávky - dlužné pojistné	117 582	72 844
	1.2. Odepsané pohledávky – sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění (pokuty, penále a přírážky k pojistnému)	150 868	93 771
	1.3. Odepsané pohledávky - ostatní	867	500
<b>P. IV.</b>	<b>Další podmíněné pohledávky a ostatní podmíněná aktiva</b>	<b>32 854</b>	<b>34 453</b>
11.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	32 854	34 453
<b>P. V.</b>	<b>Podmíněné závazky z důvodů užívání cizího majetku</b>	<b>2 943</b>	<b>2 943</b>
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodů úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	2 943	2 943
<b>P. VI.</b>	<b>Další podmíněné závazky a ostatní podmíněná pasiva</b>	<b>10 878</b>	<b>0</b>
1.	Krátkodobé podmíněné závazky	10 878	0
<b>P. VII.</b>	<b>Vyrovnávací účty</b>	<b>570 648</b>	<b>444 074</b>
1.	Vyrovnávací účet k podrozvahovým účtům	570 648	444 074

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

#### **a) Charakteristika a hlavní aktivity**

##### *Vznik a charakteristika OZP*

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví byla zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky dne 15. září 1992 pod č.j. 22-18938/92-2 podle zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321
sestavená k 31. prosinci 2018

*Předmět činnosti dle obchodního rejstříku k 31. 12. 2018:*

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

*Sídlo OZP*

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

*Identifikační číslo*

47114321

*Statutární orgán OZP k 31. prosinci 2018*

Statutárním orgánem OZP je generální ředitel  
Ing. Radovan Kouřil

*Změny v obchodním rejstříku*

V roce 2018 nedošlo k žádné změně v obchodním rejstříku.

*Správní a dozorčí orgány OZP k 31. prosinci 2018*

Správní a dozorčí orgány zdravotní pojišťovny zabezpečují účast pojištěnců, zaměstnavatelů a státu na řízení OZP. Orgány OZP jsou správní rada a dozorčí rada. Každý člen disponuje jedním hlasem. Správní rada OZP je nejvyšším orgánem, který rozhoduje o zásadních otázkách týkajících se činnosti OZP jako celku.

**V průběhu roku 2018 pracovala Správní rada OZP v následujícím složení:**

*Členové Správní rady OZP jmenovaní vládou ČR na návrh ministra zdravotnictví:*

JUDr. Lenka Teska Arnoštová, Ph.D.	do 7. 2. 2018
Ing. Jiří Carbol	do 7. 2. 2018
Ing. Jakub Haas	
Ing. Gabriela Jičínská	od 8. 2. 2018
JUDr. Bc. Jakub Král	od 8. 2. 2018
JUDr. Radek Polícar	
Ing. Helena Rögnerová	do 7. 2. 2018
Mgr. Filip Vrubel	od 8. 2. 2018

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

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

sestavená k 31. prosinci 2018

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

Zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů

Ing. Miroslav Chlumský	předseda
Ing. Pavel Jiráček	místopředseda
Ing. Václav Matyáš	místopředseda
Bc. Hana Máchová	
Ing. Miloslav Mašek, CSc.	

Zástupci pojištěnců

Petra Hájková	
Petr Janoušek	
Bc. František Hupka	od 22. 2. 2018
Petr Svoboda	
Ing. Pavel Zítko	

**V průběhu roku 2018 pracovala Dozorčí rada OZP v následujícím složení:**

*Členové Dozorčí rady OZP jmenovaní vládou ČR:*

Ing. Eva Gajdošová	
Mgr. Bc. David Pospíšil, Dis.	do 21. 2. 2018
Ing. Marie Bílková	od 22. 2. 2018
Ing. Hana Semínová	

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

Zástupci reprezentativních organizací zaměstnavatelů

RNDr. Lubomír Netolický	předseda
Ing. Milan Káně, MBA	místopředseda
Ing. Michael Smola, MBA	místopředseda

Zástupci pojištěnců

Ing. Bc. Pavel Krejčí	
Pavel Meyer	
Eva Zítková	

**V průběhu roku 2018 pracoval Výbor pro audit OZP v následujícím složení:**

RNDr. Lubomír Netolický	předseda
Ing. Hana Semínová	místopředsedkyně
Ing. Věra Skalská	tajemnice



<b>PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY</b>
<b>Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví</b> <b>Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321</b>
<b>sestavená k 31. prosinci 2018</b>

### *Organizační struktura*

OZP byla k 31. prosinci 2018 uspořádána následovně:

- A. Úsek generálního ředitele
  - Odbor sekretariát generálního ředitele
  - Manažer a architekt kybernetické bezpečnosti
  - Odbor interního auditu
  - Odbor strategie
  - Právní odbor
  - Personální odbor
  - Pověřenec pro ochranu osobních údajů
  - Výkonný ředitel
- B. Finanční úsek
  - Ekonomický odbor
  - Odbor kontroly plateb pojistného
  - Odbor právních agend plateb pojistného
  - Odbor správy majetku a majetkových účastí
- C. Zdravotní úsek
  - Odbor smluvní a úhradové politiky
  - Odbor zdravotních služeb
- D. Obchodní úsek
  - Obchodní odbor
  - Odbor asistenčního centra
  - Pobočka Praha (expozitura Beroun a Benešov)
  - Pobočka České Budějovice (expozitura Tábor)
  - Pobočka Hradec Králové (expozitura Trutnov)
  - Pobočka Jihlava (expozitura Žďár nad Sázavou)
  - Pobočka Karlovy Vary
  - Pobočka Liberec
  - Pobočka Pardubice
  - Pobočka Plzeň
  - Pobočka Ústí nad Labem (expozitura Most)
- E. Úsek – divize Morava
  - Zdravotní odbor Morava
  - Pobočka Brno (expozitura Břeclav)
  - Pobočka Olomouc
  - Pobočka Ostrava (expozitura Opava)
  - Pobočka Zlín
- F. Úsek informatiky
  - Odbor provozu IT
  - Odbor vývoje ASW a datové analýzy

<b>PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY</b>
<b>Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví</b> <b>Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321</b>
<b>sestavená k 31. prosinci 2018</b>

Odbor portálových aplikací

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

#### **Významné následné události**

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

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

<b>A. 8.</b>	<b>Informace o podmíněnosti nabytí právních účinků vkladu do katastru nemovitostí - § 56 odst. 9 vyhlášky č. 500/2002 Sb.</b>
--------------	---

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

OZP nemá k 31. prosinci 2018 na žádném katastrálním úřadu ČR evidováno jakékoli podání, které by bylo v řízení, tj. před zápisem vzniku právních účinků vkladu.

<b>E.</b>	<b>Ostatní doplňující informace k jiným částem účetní závěrky</b>
-----------	---

<b>E. 1.</b>	<b>Doplňující informace k položkám rozvahy</b>
--------------	--

#### **a) Dlouhodobý majetek (položky Aktiva A. a C.)**

##### **1) Dlouhodobý nehmotný majetek**

	<b>Licence</b>	<b>Software</b>	<b>Nedokončený nehmotný majetek</b>	<b>Celkem</b>
<b>Pořizovací cena</b>				
Zůstatek k 1. 1. 2018	15 313	185 154	9 789	210 256
Přírůstky	1 989	9 698	11 686	23 373
Úbytky	0	0	-11 687	-11 687
Přeúčtování	0	7 531	-7 531	0
Zůstatek k 31. 12. 2018	17 302	202 383	2 257	221 942
<b>Oprávký</b>				
Zůstatek k 1. 1. 2018	13 493	160 439	0	173 932
Odpisy	1 086	15 449	0	16 535
Oprávký k úbytkům	0	0	0	0
Zůstatek k 31. 12. 2018	14 579	175 888	0	190 467
<b>Zůstatková hodnota 1. 1. 2018</b>	<b>1 820</b>	<b>24 715</b>	<b>9 789</b>	<b>36 324</b>
<b>Zůstatková hodnota 31. 12. 2018</b>	<b>2 723</b>	<b>26 495</b>	<b>2 257</b>	<b>31 475</b>

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321  
sestavená k 31. prosinci 2018

### 2) Dlouhodobý hmotný majetek

#### a) Pozemky a stavby

	Pozemky provozní	Stavby provozní	Celkem
<b>Pořizovací cena</b>			
Zůstatek k 1. 1. 2018	45 906	458 679	504 585
Přírůstky	0	2 503	2 503
Úbytky	0	0	0
Přeúčtování	0	0	0
Zůstatek k 31. 12. 2018	45 906	461 182	507 088
<b>Oprávk</b>			
Zůstatek k 1. 1. 2018	0	78 069	78 069
Odpisy	0	5 069	5 069
Oprávk k úbytkům	0	0	0
Zůstatek k 31. 12. 2018	0	83 138	83 138
<b>Zůstatková hodnota 1. 1. 2018</b>	<b>45 906</b>	<b>380 610</b>	<b>426 516</b>
<b>Zůstatková hodnota 31. 12. 2018</b>	<b>45 906</b>	<b>378 044</b>	<b>423 950</b>

#### b) Movitý majetek – odepisovaný

	Stroje a zařízení	Dopravní prostředky	Výpočetní technika	Inventář	Celkem
<b>Pořizovací cena</b>					
Zůstatek k 1. 1. 2018	22 774	6 080	39 238	9 516	77 608
Přírůstky	8 339	0	15 746	655	24 740
Úbytky	-407	0	-464	-89	-960
Přeúčtování	143	0	0	0	143
Zůstatek k 31. 12. 2018	30 849	6 080	54 520	10 082	101 531
<b>Oprávk</b>					
Zůstatek k 1. 1. 2018	17 406	4 132	24 500	9 007	55 045
Odpisy	1 426	960	8 264	326	10 976
Oprávk k úbytkům	-407	0	-464	-89	-960
Zůstatek k 31. 12. 2018	18 425	5 092	32 300	9 244	65 061
<b>Zůstatková hodnota 1. 1. 2018</b>	<b>5 368</b>	<b>1 948</b>	<b>14 738</b>	<b>509</b>	<b>22 563</b>
<b>Zůstatková hodnota 31. 12. 2018</b>	<b>12 424</b>	<b>988</b>	<b>22 220</b>	<b>838</b>	<b>36 470</b>

<b>PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY</b>
<b>Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví</b> <b>Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321</b>
<b>sestavená k 31. prosinci 2018</b>

**c) Movitý majetek – neodepisovaný a nedokončený**

	Umělecká díla	Nedokončený hmotný majetek
<b>Pořizovací cena</b>		
Zůstatek k 1. 1. 2018	289	143
Přírůstky	0	30 283
Úbytky	0	-27 243
Přeúčtování	0	-143
Přeúčtování na provoz	0	0
Zůstatek k 31. 12. 2018	289	3 040
<b>Oprávk</b>		
Zůstatek k 1. 1. 2018	0	0
Oprávk k úbytkům	0	0
Zůstatek k 31. 12. 2018	0	0
<b>Zůstatková hodnota 1. 1. 2018</b>	<b>289</b>	<b>143</b>
<b>Zůstatková hodnota 31. 12. 2018</b>	<b>289</b>	<b>3 040</b>

Nejvýznamnější přírůstky dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v roce 2018 představuje pořízení HW a SW.

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

OZP má následující podíly v ovládaných osobách:

<b>Obchodní jméno a sídlo</b>	<b>Podíl v %</b>	<b>Pořizovací hodnota k 31. 12. 2018 a k 31. 12. 2017</b>	<b>Účetní hodnota k 31. 12. 2018 (stanoven metodou ekvivalence)</b>	<b>Účetní hodnota k 31. 12. 2017 (stanoven metodou ekvivalence)</b>
Vitalitas pojišťovna a.s. Tusarova 36 170 00 Praha 7	100	90 932	141 093	140 896
OZP servis, s.r.o. Fügnerovo nám. 2 120 00 Praha 2	100	32 351	37 235	36 169

<b>PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY</b>
<b>Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví</b> <b>Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321</b>
<b>sestavená k 31. prosinci 2018</b>

<b>Obchodní jméno a sídlo</b>	<b>Účetní hodnota k 31. 12. 2018</b>	<b>Základní kapitál</b>	<b>Vlastní kapitál (bez hospodářského výsledku 2018)</b>	<b>Hospodářský výsledek 2018</b>
Vitalitas pojišťovna a.s. Tusarova 36 170 00 Praha 7	141 093	90 932	140 896	197
OZP servis, s.r.o. Fügenerovo nám. 2 120 00 Praha 2	37 235	32 351	36 169	1 066

**c) Informace o spřízněných osobách**

<b>Závazky vůči:</b>	<b>31. 12. 2018</b>	<b>31. 12. 2017</b>
Vitalitas pojišťovna, a.s.	257	213
OZP servis, s.r.o.	253	204
<b>Pohledávky vůči:</b>		
Vitalitas pojišťovna, a.s.	74	64
OZP servis, s.r.o.	0	0

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

Jiný dlouhodobý finanční majetek zahrnuje nakoupené cenné papíry určené k obchodování. Tržní hodnota cenných papírů držených OZP k 31. prosinci 2018 činí 14 445 tis. Kč (k 31. prosinci 2017: 21 848 tis. Kč). Veškeré cenné papíry jsou veřejně obchodovatelné.

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

	<b>Tržní cena</b>		<b>Pořizovací cena</b>	
	<b>31. 12. 2018</b>	<b>31. 12. 2017</b>	<b>31. 12. 2018</b>	<b>31. 12. 2017</b>
Jiná činnost	14 445	21 848	14 283	21 761
<b>Celkem</b>	<b>14 445</b>	<b>21 848</b>	<b>14 283</b>	<b>21 761</b>

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

Rozhodující objem pohledávek z veřejného zdravotního pojištění tvoří pohledávky za plátcí pojistného, které v hrubé výši představují k 31. prosinci 2018 částku 4 837 742 tis. Kč (k 31. prosinci 2017: 4 491 680 tis. Kč), z nichž 3 176 084 tis. Kč (k 31. prosinci 2017: 2 957 421 tis. Kč) tvoří pohledávky po lhůtě splatnosti.

K 31. prosinci 2018 OZP zaúčtovala opravné položky k pohledávkám za plátcí pojistného ve výši 1 748 693 tis. Kč. V této částce byly zohledněny též opravné položky k rizikovým



## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

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

sestavená k 31. prosinci 2018

skupinám pohledávek za subjekty v insolvenční, likvidační a dědická řízení fyzických osob v celkové výši 96 374 tis. Kč. K 31. prosinci 2017 byly zaúčtovány opravné položky k pohledávkám za plátcí pojistného ve výši 1 677 204 tis. Kč. Metoda stanovení výše opravných položek je popsána v části A. 2 + A. 3 bodě c.

V účetním období 2018 byly provedeny odpisy zejména promlčených pohledávek, které se vztahovaly k oblasti pojistného, penále a pokut. V případě, že se jedná o odpis pohledávek nepromlčených, jsou do doby jejich promlčení evidovány na podrozvahových účtech. Celková výše odepsaných pohledávek v roce 2018 činí 377 175 tis. Kč (2017: 233 088 tis. Kč).

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

Výše dohadných položek aktivních k 31. prosinci 2018 činí 229 934 tis. Kč (k 31. prosinci 2017: 381 735 tis. Kč). Dohadné položky aktivní se tvoří kvalifikovaným odhadem tak, jak je popsáno v sekci A. 2. a A. 3. bodě c.

### **f) Rezervy a podmíněné závazky**

OZP vytvořila k 31. prosinci 2018 rezervy ve výši 1 609 tis. Kč, přičemž ve všech případech se jedná o rezervy na pravomocně neskončené soudní spory v oblasti veřejného zdravotního pojištění. K 31. prosinci 2017 byly vytvořeny rezervy ve výši 19 776 tis. Kč taktéž na pravomocně neskončené soudní spory v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

K 31. prosinci 2018 eviduje OZP na podrozvahových účtech krátkodobé podmíněné závazky ve výši 10 878 tis. Kč. Jedná se o nároky dodavatelů marketingových služeb, které nenaplnily podmínky pro účtování rezerv a vykázání rezerv v rozvaze, neboť OZP vyhodnocuje pravděpodobnost potvrzení existence závazku ze strany nezávislého soudu jako nižší nežli 50%. Kvantifikace všech podmíněných aktiv a pasiv je uvedena v bodu A4.

K 31. prosinci 2017 na podrozvahových účtech žádné krátkodobé podmíněné závazky evidovány nebyly.

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

	31. 12. 2018		31. 12. 2017	
	Fond	Běžný účet	Fond	Běžný účet
Základní fond	3 469 052	2 876 881	2 490 288	1 891 034
Rezervní fond	243 132	243 132	230 690	230 690
Provozní fond	1 074 319	1 118 218	976 127	1 013 758
Fond prevence	687 983	159 916	710 405	141 604
Sociální fond	2 412	2 895	2 397	2 489
Fond reprodukce majetku	139 233	133 662	160 407	155 134
<b>Celkem</b>	<b>5 616 131</b>	<b>4 534 704</b>	<b>4 570 314</b>	<b>3 434 709</b>

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321  
sestavená k 31. prosinci 2018

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

OZP neeviduje k 31. prosinci 2018 závazky po lhůtě splatnosti. Neuhrazené závazky z důvodu úmrtí klienta, exekuce, opakovaných plateb apod. nejsou evidovány jako závazky po lhůtě splatnosti.

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

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

K 31. prosinci 2018 byla zaúčtována dohadná částka pasivní vůči veřejnému zdravotnímu pojištění ve výši 777 963 tis. Kč (k 31. prosinci 2017: 715 707 tis. Kč).

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

Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění činí k 31. prosinci 2018 13 479 tis. Kč (k 31. prosinci 2017: 12 056 tis. Kč). Jejich struktura je následující:

	Sociální zabezpečení	Zdravotní pojištění	Celkem
2017	8 288	3 768	12 056
2018	9 312	4 167	13 479

Žádné z těchto závazků nejsou po lhůtě splatnosti.

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

Daňové závazky k 31. prosinci 2018 činí 5 577 tis. Kč (k 31. prosinci 2017: 4 748 tis. Kč). Jejich struktura je následující:

	31. 12. 2018	31. 12. 2017
Daň z příjmu	95	0
Daň z příjmu fyzických osob – placená za zaměstnance	5 482	4 748
DPH	0	0
<b>Daňové závazky celkem</b>	<b>5 577</b>	<b>4 748</b>

Žádný z těchto závazků není po lhůtě splatnosti.



<b>PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY</b>	
<b>Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví</b>	
<b>Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321</b>	
<b>sestavená k 31. prosinci 2018</b>	

**k) Stavby a změny stavu fondů (položky Pasiva A. III. 1. - 8.)**

	<b>Základní fond zdravotního pojištění („ZFZP“)</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>2 490 288</b>	<b>1 294 360</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>19 403 251</b>	<b>18 392 734</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	20 602 048	19 114 033
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech 1)	-169 613	126 500
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	-1 288 882	-815 757
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozd. předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fond.	19 313 166	18 298 276
5	Náhrady nákladů na zdravotní sl. podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	46 493	31 641
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	2	1
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	40 300	62 842
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	-26
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	3 290	0
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>18 424 487</b>	<b>17 196 806</b>
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	17 550 558	16 377 985
	z toho:		
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	57 621	58 223
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech 1)	62 112	-75 595
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1+3.2+3.3 +3.4)	613 885	581 419
	v tom:		
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech 2)	12 442	12 644
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech 3)	583 496	552 594
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech 4)	17 947	16 181
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	194 915	129 414
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	40 300	62 842
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	0	-26
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	11 973	12 002
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	90	94
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	872	0
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	-17 776	16 070
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůstkům k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	29 670	17 006
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III</b>	<b>3 469 052</b>	<b>2 490 288</b>

# PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**  
**Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321**  
**sestavená k 31. prosinci 2018**

	<b>Provozní fond („PF“)</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>976 127</b>	<b>882 925</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>584 291</b>	<b>554 912</b>
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	583 496	552 594
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	9	555
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	0	5
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	160
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	786	1 261
13	Zisk z prodeje cenných papírů	0	23
14	Zisk z držby cenných papírů	0	314
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>486 099</b>	<b>461 710</b>
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	483 150	457 018
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	213 074	194 934
1.2	ostatní osobní náklady	14 108	17 621
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>2)</sup>	20 716	19 228
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	55 380	51 689
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 963	4 573
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 989	963
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	3 252	2 695
1.10	úhrady poplatků	181	401
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle §3 odst. 3 vyhlášky o fondech	909	787
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	32 401	25 884
1.15	ostatní závazky	136 177	138 243
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 246	3 885
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	553
	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	193
	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF	0	160
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	-391	263
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	-906	-362
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III</b>	<b>1 074 319</b>	<b>976 127</b>

## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

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

**sestavená k 31. prosinci 2018**

	<b>Fond prevence („Fprev“)</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>710 405</b>	<b>644 154</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>299 516</b>	<b>314 804</b>
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	295 779	310 840
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb.	295 779	310 840
1.2.1	Z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	17 947	16 181
1.2.2	Prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	277 832	294 659
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1	1
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 736	3 963
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>321 938</b>	<b>248 553</b>
1	Preventivní programy	86 400	82 299
3	Ostatní (bankovní poplatky)	39	91
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	182 260	103 674
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	11 420	12 308
7	Tvorba opravných položek	41 819	50 181
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III</b>	<b>687 983</b>	<b>710 405</b>

	<b>Fond reprodukce majetku („FRM“)</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>160 407</b>	<b>151 066</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>32 514</b>	<b>26 506</b>
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	32 514	25 953
3	Úroky z běžného účtu FRM	0	0
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	0	553
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>53 688</b>	<b>17 165</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	53 688	17 165
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III</b>	<b>139 233</b>	<b>160 407</b>

	<b>Rezervní fond („RF“)</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>230 690</b>	<b>218 046</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>12 442</b>	<b>12 644</b>
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	12 442	12 644
2	Úroky z běžného účtu RF	0	0
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III</b>	<b>243 132</b>	<b>230 690</b>



## PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**  
**Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321**  
**sestavená k 31. prosinci 2018**

	Sociální („SF“)	2018	2017
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>2 397</b>	<b>2 353</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>4 246</b>	<b>3 885</b>
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 246	3 885
2	Úroky z běžného účtu SF	0	0
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>4 231</b>	<b>3 841</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	4 231	3 841
1.2	ostatní čerpání	4 231	3 841
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III</b>	<b>2 412</b>	<b>2 397</b>

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

#### **Jiná činnost**

Předmětem jiné činnosti OZP je zejména pronájem dočasně volných kancelářských prostor v budovách zdravotní pojišťovny a související služby a zprostředkování cestovního pojištění komerčních pojišťoven. V roce 2018 byla přijata dividendy od společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. Tyto výnosy byly následující:

	2018	2017
Pronájem nemovitostí	7 616	8 262
Zprostředkování cestovního připojištění komerčních pojišťoven	1 124	950
Výnosy z finančního majetku	2 646	5 709
Výnos z majetkových účastí (dividendy)	5 238	4 961
Ostatní výnosy	2 117	2 235
<b>Výnosy celkem</b>	<b>18 741</b>	<b>22 117</b>

Náklady související s Jinou činností byly následující:

	2018	2017
Příspěvek na cestovní pojištění	6 951	6 819
Náklady na finanční majetek	2 298	5 266
Ostatní náklady	2 434	8 614
<i>z toho: mzdové náklady</i>	<i>550</i>	<i>480</i>
<b>Náklady celkem</b>	<b>12 233</b>	<b>20 699</b>

V roce 2018 OZP dosáhla zisku po zdanění 5 918 tis. Kč (2017: 983 tis. Kč). Předpokládaná daňová povinnost pro rok 2018 je ve výši 590 tis. Kč (2017: 436 tis. Kč). Skutečná daňová povinnost za rok 2017 byla o 20 tis. Kč vyšší než vykázaná předpokládaná výše.

Celková výše nerozděleného zisku minulých let činí 53 322 tis. Kč (k 31. prosinci 2017: 52 339 tis. Kč).

<b>PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY</b>	
<b>Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví</b>	
<b>Roškotova 1225/1 Praha 4, IČ 47114321</b>	
<b>sestavená k 31. prosinci 2018</b>	

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

OZP nesestavila přehled o peněžních tocích a přehled o změnách vlastního kapitálu, neboť se jedná o vybranou účetní jednotku (viz § 1 odstavec 3 zákona č. 563/1991 Sb. o účetnictví, dále jen „zákon“), které dle § 18 odstavec 2 zákona sestavují přehled o peněžních tocích a přehled o změnách vlastního kapitálu vždy, pokud k rozvahovému dni a za bezprostředně předcházející účetní období splní obě hodnoty uvedené v § 20 odst. 1 písm. c) bodech 1 a 2 zákona. OZP k rozvahovému dni a za bezprostředně předcházející účetní období nesplnila podmínku uvedenou v § 20 odst. 1 písm. c) bodu 2 zákona.

## **9.2 Auditorská zpráva k účetní závěrce a výroční zprávě**



## Zpráva nezávislého auditora

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

### Zpráva o auditu individuální účetní závěrky

#### Výrok auditora

Podle našeho názoru přiložená individuální účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz finanční pozice Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále "Pojišťovna") k 31. prosinci 2018 a její finanční výkonnosti za rok končící 31. prosince 2018 v souladu s českými účetními předpisy.

#### Předmět auditu

Účetní závěrka Pojišťovny se skládá z:

- rozvahy k 31. prosinci 2018,
- výkazu zisku a ztráty za rok končící 31. prosince 2018,
- přílohy roční účetní závěrky, která obsahuje podstatné účetní metody a další vysvětlující informace.

#### Základ pro výrok

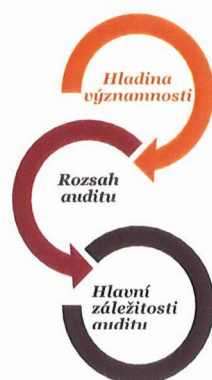
Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014 („nařízení EU“) a auditorskými standardy Komory auditorů České republiky, kterými jsou Mezinárodní standardy auditu (ISA), případně doplněné a upravené souvisejícími aplikačními doložkami. Naše odpovědnost stanovená těmito předpisy je podrobněji popsána v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky. Domníváme se, že důkazní informace, které jsme shromáždili, poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

#### Nezávislost

V souladu se zákonem o auditorech, s nařízením EU a s Etickým kodexem pro auditory a účetní znalce, vydaným Radou pro mezinárodní etické standardy účetních (IESBA) a přijatým Komorou auditorů České republiky, jsme na Pojišťovně nezávislí, neposkytlí jsme žádné nepřipustné neauditorské služby a splnili jsme i další etické povinnosti vyplývající z uvedených předpisů.

#### Přístup k auditu

##### Přehled



#### Hladina významnosti

Celková hladina významnosti představuje 1 % příjmů Základního fondu zdravotního pojištění plánovaných pro rok 2018 ve zdravotně pojistném plánu Pojišťovny a byla stanovena ve výši 183 milionů Kč.

#### Rozsah auditu

Rozsah našeho statutárního auditu jsme stanovili pro Pojišťovnu jako celek.

#### Hlavní záležitosti auditu

- Dohadné položky na náklady zdravotní péče
- Opravná položka k pohledávkám

Při plánování auditu jsme si stanovili hladinu významnosti a vyhodnotili rizika výskytu významné nesprávnosti v účetní závěrce. Konkrétně jsme určili oblasti, ve kterých vedení uplatnilo svůj úsudek, např. v případě významných účetních odhadů, které zahrnují stanovení předpokladů a posouzení budoucích skutečností, které jsou z podstaty nejisté. Zaměřili jsme se také na rizika obcházení vnitřních kontrol vedením, a to včetně vyhodnocení toho, zda nebyla zjištěna předpojatost, jež by vytvářela riziko výskytu významné nesprávnosti z důvodu podvodu.

PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4, Česká republika  
T: +420 251 151 111, F: +420 252 156 111, [www.pwc.com/cz](http://www.pwc.com/cz)

PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., se sídlem Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4, IČ: 40765521, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 3637 a v seznamu auditorských společností u Komory auditorů České republiky pod evidenčním číslem 021.

**Správní rada Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**  
**Zpráva nezávislého auditora**

### **Hladina významnosti**

Rozsah našeho auditu byl ovlivněn použitou hladinou významnosti. Audit je plánován tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významnou nesprávnost způsobenou podvodem nebo chybou. Nesprávnosti jsou považovány za významné, pokud lze reálně předpokládat, že by jednotlivě nebo v souhrnu mohly ovlivnit ekonomická rozhodnutí, která uživatelé účetní závěrky na jejich základě přijmou.

Na základě našeho odborného úsudku jsme stanovili určité kvantitativní hladiny významnosti, včetně celkových hladin významnosti vztahujících se k účetní závěrce jako celku (viz tabulku níže). Na jejich základě jsme, společně s kvalitativním posouzením, určili rozsah našeho auditu, včetně povahy, načasování a rozsahu auditních postupů, a vyhodnotili dopad zjištěných nesprávností na účetní závěrku individuálně i v souhrnu.

<b>Celková hladina významnosti pro Pojišťovnu</b>	183 milionů Kč
<b>Jak byla stanovena</b>	1 % příjmů Základního fondu Pojišťovny za rok 2018 (celkové příjmy Základního fondu zdravotního pojištění plánované pro rok 2018 ve zdravotně pojistném plánu Pojišťovny)
<b>Zdůvodnění použitého základu pro stanovení významnosti</b>	Základem pro výpočet hladiny významnosti jsme zvolili příjem Základního fondu Pojišťovny pro rok 2018 dle zdravotně pojistného plánu Pojišťovny. Příjem Základního fondu Pojišťovny považujeme za vhodnou základnu pro výpočet hladiny významnosti pro účely auditu, jelikož klíčovým indikátorem výkonnosti Pojišťovny je plnění Zdravotně pojistného plánu a zainteresované strany zajímá především příjem Základního fondu Pojišťovny. Hladina významnosti byla zvolena ve výši 1 % celkových příjmů Základního fondu Pojišťovny.  Použití skutečného namísto plánovaného příjmu Základního fondu Pojišťovny v roce 2018 by vedlo ke zvýšení hladiny významnosti, a proto jsme se rozhodli pro výpočet hladiny významnosti použít plánovaný příjem a aplikovat ho konzistentně pro účely plánování auditu, provedení průběžného auditu a závěrečného auditu.

### **Hlavní záležitosti auditu**

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

<b>Hlavní záležitost auditu</b>	<b>Jak audit pracoval s hlavní záležitostí auditu</b>
<b>Dohadné položky na náklady zdravotní péče</b> Dohadné položky na náklady zdravotní péče představují významný dohad a zůstatek, proto jsme jejich hodnotu prověřili v souladu s naším auditním plánem. Dohadné položky vyžadují uplatnění odborného úsudku a odhadují se na základě vícero předpokladů, například index změny ambulantně ošetřených pojištěnců, index změny produkce, index navýšení úhrady a jiné.  Dohadné položky na náklady zdravotní péče jsou stanovovány na základě modelace úhrady poskytovatelům zdravotní péče, při současném posouzení aktuální úhradové vyhlášky, aktuálních vykázaných nákladů od poskytovatelů zdravotní péče a výše	V rámci auditu jsme vyhodnotili adekvátnost použitých metod a procesů pro stanovení pasivních dohadných položek na náklady zdravotní péče. Tento proces zahrnuje výpočet očekávaných úhrad pomocí vzorců a parametrů definovaných úhradovou vyhláškou. Mezi tyto parametry patří index změny ambulantně ošetřených pojištěnců, index změny produkce, index navýšení úhrady a jiné. Dalším důležitým aspektem výpočtu dohadných položek, který vede ke zvýšení komplexnosti procesu, je odhad nevykázané péče. Aktuální předpoklady, které mají významný vliv na výši dohadných položek na konci roku, jsme posoudili a vyhodnotili. Klíčové předpoklady jsme prodiskutovali s odpovědnými zaměstnanci Pojišťovny.  Ověřili jsme matematickou správnost výpočtů dohadných položek, jejich soulad s úhradovou vyhláškou a opodstatněnost jejich výše.

**Správní rada Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Zpráva nezávislého auditora**

poskytnutých záloh poskytovatelům zdravotní péče.

Posoudili jsme soulad účetních postupů, které Pojišťovna aplikovala, s platnými předpisy.

Účetní politika k dohadným položkám na náklady zdravotní péče je uvedena v příloze účetní závěrky, v části A. 2. + A. 3., odstavec i), zveřejnění informací týkajících se těchto dohadných položek je uvedeno v části E. 1., odstavec h).

Provedli jsme vyhodnocení skutečného vývoje nákladů na zdravotní péči, které se vztahují na vytvořené dohadné položky v předchozím období. Dle dostupných dat jsme přepočítali přesnost dohadných položek vytvořených v roce 2017 na skutečné náklady z roku 2018 související s vyúčtováním nákladů z roku 2017.

**Opravná položka k pohledávkám**

Opravná položka k pohledávkám představuje významný dohad a zůstatek, a to jak v roce 2018, tak i v předchozích obdobích.

Ověřili jsme metodu stanovení opravných položek Pojišťovny a ověřili její soulad s platnou legislativou.

Přirozenou nejistotu představuje identifikace vymahatelné částky pohledávek a pohledávek, u nichž se celková hodnota postupně snižuje z důvodu splácení.

Potvrdili jsme správnost věkové struktury pohledávek, která byla vygenerována ze systému, a prověřili jsme matematickou správnost výpočtu opravných položek.

Účetní politika ke stanovení opravné položky k pohledávkám je uvedena v příloze účetní závěrky, v části A. 2. + A. 3., odstavec c), zveřejnění informací k opravné položce k pohledávkám je uvedeno v části E. 1., odstavec e).

Prověřili jsme matematickou správnost a adekvátnost metody výpočtu dodatečné opravné položky k pohledávkám za subjekty, které byly Pojišťovnou zařazeny do rizikových skupin (insolvence, likvidace a dědická řízení).

Vypracovali jsme vlastní odhad výše opravné položky a porovnali s výpočtem Pojišťovny. Účetní hodnotu opravné položky jsme porovnali s očekávanou auditovanou hodnotou.

***Jak jsme stanovili rozsah auditu?***

Rozsah auditu jsme stanovili tak, abychom získali dostatečné informace, které nám umožní vyjádřit výrok k účetní závěrce jako celku. Vzali jsme v úvahu strukturu Pojišťovny, její účetní procesy a kontroly a specifika odvětví, ve kterém Pojišťovna působí.

Rok 2018 byl prvním rokem, kdy jste nás pověřili auditem. K řádnému stanovení rozsahu auditu jsme se zaměřili na proces převzetí zakázky od předchozího auditora a na seznámení s kontrolním prostředím a aktuálními záležitostmi, které Pojišťovna v odvětví zdravotní péče a regulační oblasti řeší.

***Ostatní informace***

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

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

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

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



**Správní rada Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Zpráva nezávislého auditora**

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

**Odpovědnost generálního ředitele, dozorčí rady a výboru pro audit Pojišťovny za účetní závěrku**

Generální ředitel Pojišťovny odpovídá za sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz v souladu s českými účetními předpisy, a za takový vnitřní kontrolní systém, který považuje za nezbytný pro sestavení účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.

Při sestavování účetní závěrky je generální ředitel Pojišťovny povinný posoudit, zda je Pojišťovna schopna nepřetržitě trvat, a pokud je to relevantní, popsat v příloze účetní závěrky záležitosti týkající se nepřetržitého trvání a použití předpokladu nepřetržitého trvání při sestavení účetní závěrky, s výjimkou případů, kdy správní rada plánuje zrušení Pojišťovny nebo ukončení její činnosti, resp. kdy nemá jinou reálnou možnost než tak učinit.

Za dohled nad procesem účetního výkaznictví odpovídá dozorčí rada Pojišťovny. Za sledování postupu sestavování účetní závěrky je odpovědný výbor pro audit Pojišťovny.

**Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky**

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

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

- Identifikovat a vyhodnotit rizika významné nesprávnosti účetních závěrek způsobené podvodem nebo chybou, navrhnout a provést auditorské postupy reagující na tato rizika a získat dostatečné a vhodné důkazní informace, abychom na jejich základě mohli vyjádřit výrok. Riziko, že neodhalíme významnou nesprávnost, k níž došlo v důsledku podvodu, je větší než riziko neodhalení významné nesprávnosti způsobené chybou, protože součástí podvodu mohou být tajné dohody, falšování, úmyslná opomenutí, nepravdivá prohlášení nebo obcházení vnitřních kontrol.
- Seznámit se s vnitřními kontrolními systémy Pojišťovny relevantními pro audit v takovém rozsahu, abychom mohli navrhnout auditorské postupy vhodné s ohledem na dané okolnosti, nikoli abychom mohli vyjádřit názor na účinnost jejich vnitřních kontrolních systémů.
- Posoudit vhodnost použitých účetních pravidel, přiměřenost provedených účetních odhadů a informace, které v této souvislosti generální ředitel Pojišťovny uvedl v přílohách účetní závěrky.
- Posoudit vhodnost použití předpokladu nepřetržitého trvání při sestavení účetní závěrky generálním ředitelem, a to, zda s ohledem na shromážděné důkazní informace existuje významná nejistota vyplývající z událostí nebo podmínek, které mohou významně zpochybnit schopnost Pojišťovny trvat nepřetržitě. Jestliže dojdeme k závěru, že taková významná nejistota existuje, je naší povinností upozornit v naší zprávě na informace uvedené v této souvislosti v příloze účetní závěrky, a pokud tyto informace nejsou dostatečné, vyjádřit modifikovaný výrok. Naše závěry týkající se schopnosti Pojišťovny trvat nepřetržitě vycházejí z důkazních informací, které jsme získali do data naší zprávy. Nicméně budoucí události nebo podmínky mohou vést k tomu, že Pojišťovna ztratí schopnost trvat nepřetržitě.
- Vyhodnotit celkovou prezentaci, členění a obsah účetní závěrky, včetně přílohy, a dále to, zda účetní závěrka zobrazuje podkladové transakce a události způsobem, který vede k věrnému zobrazení.

Naší povinností je informovat generálního ředitele, dozorčí radu a výbor pro audit mimo jiné o plánovaném rozsahu a načasování auditu a o významných zjištěních, která jsme v jeho průběhu učinili, včetně zjištěných významných nedostatků ve vnitřních kontrolních systémech.

Naší povinností je rovněž poskytnout výboru pro audit prohlášení o tom, že jsme splnili příslušné etické požadavky týkající se nezávislosti, a informovat je o veškerých vztazích a dalších záležitostech, u nichž se lze reálně domnívat, že by mohly mít vliv na naši nezávislost, a případných souvisejících opatřeních.

**Správní rada Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví  
Zpráva nezávislého auditora**

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

***Zpráva o jiných požadavcích stanovených právními předpisy***

V souladu s článkem 10 odst. 2 nařízení EU uvádíme následující informace vyžadované nad rámec Mezinárodních standardů auditu:

***Soulad výroku s dodatečnou zprávou výboru pro audit***

Potvrzujeme, že náš výrok auditora je v souladu s dodatečnou zprávou pro výbor pro audit Pojišťovny, kterou jsme vyhotovili 8. dubna 2019 dle článku 11 nařízení EU.

***Určení auditora a délka provádění auditu***

Auditorem Pojišťovny nás na základě veřejného výběrového řízení dne 17. října 2018 jmenoval generální ředitel Pojišťovny na období 2018-2020. Pojišťovnu jsme auditovali prvním rokem.

***Poskytnuté neauditorské služby***

Pojišťovně jsme kromě povinného auditu neposkytli žádné další služby.

Sít PwC neposkytla zakázané služby uvedené v článku 5 nařízení EU.

23. dubna 2019

  
zastoupená



Ing. Petr Kříž FCCA  
statutární auditor, ev. č. 1140

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

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



## **Stanovisko Dozorčí rady OZP**

Dozorčí rada OZP na svých zasedáních plnila úkoly, které jí ze zákona a „Statutu OZP“ náleží. Členové Dozorčí rady OZP na pravidelných zasedáních projednávali informace vedení OZP o plnění Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2018 a z dalších důležitých oblastí činností OZP, a to v souladu s plánem práce Dozorčí rady OZP i v rozsahu operativně vyžádaných informací.

Dozorčí rada OZP po celé hodnocené období dohlížela na činnost OZP, zejména kontrolovala plnění Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2018 a usnesení Správní rady OZP a dodržování obecně platných právních předpisů a interních dokumentů OZP.

Roční účetní závěrka a návrh Výroční zprávy OZP za rok 2018 byly řádně podrobeny nezávislému auditu v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, se zákonem č. 93/2009 Sb., o auditorech a auditorskými směrnicemi Komory auditorů České republiky.

Dozorčí rada OZP s odvoláním na stanovisko auditora a po projednání na svém řádném zasedání dne 17. dubna 2019 doporučila návrh Výroční zprávy OZP za rok 2018 Správní radě OZP ke schválení.



RNDr. Lubomír Netolický  
předseda Dozorčí rady OZP

## **Stanovisko Správní rady OZP**

Správní rada OZP projednala návrh Výroční zprávy OZP za rok 2018 na svém řádném zasedání dne 18. dubna 2019 a konstatovala, že OZP naplnila své hlavní poslání – zabezpečit zdravotní služby pojištěncům OZP i rozhodující ukazatele Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2018.

Správní rada OZP předložený návrh Výroční zprávy za rok 2018 svým usnesením č. 14 / 2019 ze dne 18. dubna 2019

**s c h v á l i l a.**



Ing. Miroslav Chlumský  
předseda Správní rady OZP

## **9.4 Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy**

Návrh Výroční zprávy OZP včetně účetní závěrky za rok 2018 a zprávy auditora bude v souladu s ustanovením § 15 odst. 6 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zákon č. 280/1992 Sb.“), v termínu do 30. dubna 2019 předložen ve dvou vyhotoveních Ministerstvu zdravotnictví.

V souladu s ustanovením § 15 odst. 13 zákona č. 280/1992 Sb. a v souladu s ustanovením Čl. 14 Statutu OZP bude Výroční zpráva a účetní závěrka OZP za rok 2018 zveřejněna na internetových stránkách OZP [www.ozp.cz](http://www.ozp.cz).