

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2015

ostrava | duben 2016



OBSAH

1.	VSTUPNÍ ÚDAJE	5
2.	CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ROCE 2015	6
3.	VYBRANÉ ORGÁNY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	7
3.1	SPRÁVNÍ RADA	7
3.2	DOZORČÍ RADA	8
3.3	ROZHODČÍ ORGÁN	8
3.4	VÝBOR PRO AUDIT	9
4.	ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	10
4.1	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	10
4.2	INFORMAČNÍ SYSTÉM	12
4.3	KONTROLNÍ SYSTÉM A SYSTÉM VNITŘNÍHO AUDITU	13
4.3.1	KONTROLY PROVEDENÉ VNĚJŠÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY, VYČÍSLENÍ NEDOSTATKŮ Z KONTROLNÍCH ZJIŠTĚNÍ A PŘIJATÁ OPATŘENÍ K JEJICH ODSTRANĚNÍ	13
4.3.2	KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY VČETNĚ PŘIJATÝCH OPATŘENÍ K ODSTRANĚNÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ A VYHODNOCENÍ JEJICH PLNĚNÍ	13
4.3.3	ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA	14
4.3.4	POPIS SYSTÉMU PROVÁDĚNÍ KONTROL VÝBĚRU POJISTNÉHO A PENÁLE	14
4.3.5	ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO, POKUT A PENÁLE	17
4.3.6	VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ	18
4.3.7	TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK	18
4.4	ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST	18
4.4.1	ZDRAVOTNÍ POLITIKA	18
4.4.2	REVIZNÍ ČINNOST	24
4.5	POHLEDÁVKY	26
4.6	SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	26
4.6.1	MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST HRAZENÝCH SLUŽEB DLE § 40 ZÁKONA Č. 48/1997 SB.	29
4.7	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	29
4.7.1	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE	29
4.7.2	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z JINÝCH ZDROJŮ	33
5.	TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	33
5.1	ZFZP - ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	35
5.1.1	STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	41
5.1.2	PRŮMĚRNÉ NÁKLADY NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ NA JEDNOHO POJIŠTĚNCE	47
5.1.3	NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ V ČR	49
5.2	PF - PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	49
5.3	FRM - FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	55
5.4	SF - SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	58
5.5	RF - REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	61
5.6	FPREV - FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	63
5.6.1	SPLNĚNÍ PODMÍNEK PODLE § 1 ODST. 3 VYHLÁŠKY Č. 418/2003 SB.	65
5.7	OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	66
5.8	DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE	67

6.	SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	68
6.1	STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY K 31. 12. 2015	69
6.2	PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ	71
6.3	POJIŠTĚNCI	71
7.	PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ	72
8.	ZÁVĚR	72
9.	PŘÍLOHY	
9.1	ÚČETNÍ ZÁVĚRKA VČETNĚ PŘÍLOHY	
9.2	AUDITORSKÁ ZPRÁVA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE A VÝROČNÍ ZPRÁVĚ	
9.3	STANOVISKA SPRÁVNÍ RADY A DOZORČÍ RADY K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ	
9.4	ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VZ 2015	
9.5	VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2015 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE □ ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM	
10.	ZVLÁŠTNÍ ČÁST VÝROČNÍ ZPRÁVY	
	(TVOŘÍ SAMOSTATNOU ČÁST URČENOU PRO ÚČELY 100% PŘEROZDĚLOVÁNÍ PŘÍJMŮ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ)	

SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

BÚ	Bankovní účet
CMÚ	Centrum mezistátních úhrad
CP	Cenné papíry
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
FM	Fond majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HRT	Heidelberský sítnicový tomograf (Heidelberg Retina Tomograf)
HW	Hardware (technické vybavení počítače)
IČO	Identifikační číslo osoby
IČP	Identifikační číslo provozovny
IČZ	Identifikační číslo zařízení
IM	Investiční majetek
IR-DRG	International Refined Diagnosis Related Groups (Mezinárodní zpřesněné skupiny vztahované k diagnóze)
IS	Informační systém
IZIP	Internetový přístup ke zdravotním informacím pacienta
KZ	Konečný zůstatek
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OKD	Ostravsko-karvinské doly
OON	Ostatní osobní náklady
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OCT	Optická koherentní tomografie (Optical Coherent Tomograf)
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
P2	Příloha č. 2
P90	Program 90
PF	Provozní fond
PSA	Prostatický antigen
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
Q	Kalendářní čtvrtletí
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SW	Software (programové vybavení počítače)
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
TEP	Totální endoprotéza
TRN	Tuberkulózní a respirační nemoci
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZ	Výroční zpráva
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna (pojišťovny)
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZPr	Zdravotnické prostředky
ZS	Zdravotní služby
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny

ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (dále také „Revírní bratrská pokladna“, „RBP“ nebo „pojišťovna“) vstoupila do systému veřejného zdravotního pojištění v průběhu roku 1993. Byla zřízena se záměrem zajistit kvalitní zdravotní pojištění především pro zaměstnance organizací, které toto zřízení iniciovaly, jejich rodinné příslušníky a další obyvatele regionu Moravy a Slezska. Tato původní strategie je po dobu již více než dvaadvaceti let existence pojišťovny v zásadě dodržována a rozhodující část pojištěnců, tj. více než 75 %, je koncentrována v Moravskoslezském kraji.

Kromě pevně přetrvávající vazby na uvedenou geografickou oblast se pojišťovna permanentně soustředí na naplňování závazku kvality komplexně pojatých služeb vůči všem partnerům v systému veřejného zdravotního pojištění. Prioritou je přitom prosazování a ochrana oprávněných zájmů vlastních pojištěnců, kteří jsou ať přímo, či zprostředkovaně, rozhodujícími plátcí pojistného.

Trvale pozitivní vztahy s poskytovateli zdravotních služeb ve vazbě na výsledky smluvní politiky pojišťovny, spolupráce s dominantními plátcí pojistného, včetně servisu formovaného na míru jejich zaměstnanců, a v neposlední řadě nabídka širokého spektra aktivit preventivního zaměření pro pojištěnce jsou rozhodujícími faktory ovlivňujícími hospodaření RBP a rezultujícími v její dlouhodobou ekonomickou stabilitu.

O této skutečnosti svědčí i následující text výroční zprávy podávající ucelený obraz o hospodaření Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny v roce 2015. Přes veškeré nepříznivé vlivy, zasahující jak příjmovou, tak i výdajovou stránku, odpovídá její hospodářský výsledek požadavku ekonomické stability a z hlediska delšího časového období je naprosto pozitivní.

Zdravotní pojišťovna s takto konstituovanou kondicí je i v méně příznivých obdobích zpravidla bez větších problémů schopna eliminovat veškeré vznikající diskrepance v oblasti veřejného zdravotního pojištění a významně se podílet na zabezpečení svého řádného fungování i v relativně krajních situacích. Revírní bratrská pokladna tuto schopnost již v minulosti mnohokrát prokázala a jsem přesvědčen, že tomu tak může být i v příštích letech.

Ing. Lubomír Káňa

1. VSTUPNÍ ÚDAJE

Název zdravotní pojišťovny:	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
Sídlo:	Slezská Ostrava, Michálkovická 108
IČO:	47673036
Předseda správní rady:	Ing. Jarmila Ivánková
Předseda dozorčí rady:	Ing. Josef Kasper
Předseda rozhodčího orgánu:	JUDr. Libuše Šmehlíková
Ředitel:	Ing. Lubomír Káňa
Telefon:	596256111
Fax:	596256205
E-mail:	kana@rbp-zp.cz
Internetová adresa:	www.rbp-zp.cz
Bankovní spojení:	Komerční banka, a.s.
Používaná zkratka:	RBP

Revírní bratrská pokladna byla zřízena Rozhodnutím MPSV ČR č.j. 23-901/93-15 ze dne 29. 1. 1993 v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, a byla zapsána Krajským obchodním soudem v Ostravě do obchodního rejstříku pod oddílem A.XIV, vložka 554 dne 20. 4. 1993.

Usnesením vlády ČR č. 427 ze dne 21. 8. 1996 byla schválena žádost Revírní bratrské pokladny a Moravské zdravotní pojišťovny o povolení sloučení těchto pojišťoven. Na jeho základě Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo dne 28. 8. 1996 Rozhodnutí č.j. 19499/96 k povolení sloučení obou subjektů ke dni 1. 9. 1996 pod společným názvem „Revírní bratrská pokladna v Ostravě, zaměstnanecká zdravotní pojišťovna“ se sídlem ve Slezské Ostravě, Michálkovická 108, IČO 47673036.

Usnesením Krajského obchodního soudu č.j. 28796/1996 ze dne 25. 9. 1996 byla Moravská zdravotní pojišťovna se sídlem v Kopřivnici vymazána z obchodního rejstříku.

Rozhodnutím Krajského soudu v Ostravě č.j. F 20239/2003/110 ze dne 26. 5. 2003 o návrhu RBP na A XIV 554

zápis změny do obchodního rejstříku byl ke dni 1. 7. 2003 vymazán původní obchodní název pojišťovny a zapsán obchodní název: Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

V duchu tradic báňského zdravotního pojišťovnictví podaly žádost o zřízení RBP ve smyslu § 3 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění platném ke dni 31. 12. 1992, tyto podnikatelské subjekty (zaměstnavatelé):

- Ostravsko-karvinské doly, a.s. Ostrava
- Českomoravské doly, a.s. Důl ČSM Stonava
- Jihomoravské lignitové doly, s.p. Hodonín
- Důlní průzkum a bezpečnost, a.s. Paskov
- Vědecko-výzkumný uhelný ústav, a.s. Ostrava-Radvanice
- Ferrum, a.s. Frýdlant nad Ostravicí

Ke dni 1. 9. 1996 došlo ke sloučení RBP s Moravskou zdravotní pojišťovnou, o jejíž zřízení požádaly:

TATRA, a.s. Kopřivnice

Moravskoslezská vagónka, a.s. Studénka

MASSAG, a.s. Bílovec

MAGNETON a.s. Kroměříž

Siemens, s.r.o. Frenštát pod Radhoštěm

2. CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ROCE 2015

Při hodnocení vývoje a hospodaření RBP je potřeba konstatovat, že v průběhu roku 2015 pojišťovna zaznamenala vyšší nárůst příjmů z pojistného oproti původně plánovaným hodnotám. Zmíněné příjmy spolu s příjmy z přerozdělování umožnily zajistit klientům potřebnou úroveň kvality a dostupnosti zdravotních služeb, a to i v době znatelného zvyšování ekonomické náročnosti téměř ve všech jejich segmentech.

Pojišťovna přitom neeviduje žádného poskytovatele, kterému by zdravotní služby vůči pojištěncům RBP v roce 2015 včas neuhradila, čili nemá vůči smluvním ani nesmluvním partnerům žádné závazky po lhůtě splatnosti. K dosažení tohoto stavu nepotřebovala žádné vnější finanční zdroje.

Všechny pojišťovnou spravované fondy vykazují k 31. 12. 2015 kladný zůstatek finančních prostředků, které byly deponovány v sedmi tuzemských bankovních ústavech. RBP má při jejich rozložení v jednotlivých bankách za cíl, vedle diverzifikace rizika jejich potencionálního znehodnocení, rovněž dosažení optimální výše úrokových sazeb. Cenné papíry RBP nevlastní.

Rezervní fond pojišťovny je dlouhodobě udržován v požadované výši a odpovídá parametrům stanoveným platnou legislativou. Je tvořen výhradně finančními prostředky deponovanými na bankovních účtech RBP.

Pojišťovna provedením přidělu finančních prostředků určených na vlastní činnost vytvořila prostor pro realizaci schválených záměrů.

Náklady na zlepšené zdravotní služby čerpané mimo základní fond zdravotního pojištění a hrazené z fondu prevence byly v průběhu roku 2015 řízeny v souladu s platnou legislativou.

RBP dlouhodobě ve své činnosti velmi pečlivě zvažuje vynakládání finančních prostředků v zájmu zachování ekonomické stability. Dosahované výsledky hospodaření pojišťovny jsou dobrým předpokladem pro posílení důvěry stávající i potenciální klientely ve spolehlivost Revírní bratrské pokladny, její image seriózního obchodního partnera a zároveň i pozitivním hospodářským zázemím pro příští období.

3. VYBRANÉ ORGÁNY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

3.1 SPRÁVNÍ RADA

Správní rada RBP je nejvyšším orgánem pojišťovny a rozhoduje v zásadních otázkách týkajících se její činnosti.

K 1. 1. 2015 měla Správní rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:	Ing. Jarmila Ivánková	předseda
	Ing. Pavel Jílek	místopředseda
	Ing. Jiří Bubík	
	Ing. Hana Janovská	
	Bc. Monika Němcová	
	Rostislav Palička	
	Jiří Parma	
	Pavel Petr	
	Ing. Jaromír Pytlík	
	Ing. Stanislav Wizur	

členové jmenovaní vládou:	Ing. Rostislav Folta
	Tomáš Hanzel
	Ing. et Ing. Lenka Poliaková

V průběhu roku 2015 došlo ve složení Správní rady RBP k následujícím změnám:

- k 26. 3. 2015 byly jmenovány Ing. Helena Rögnerová a Bc. Pavlína Žilová.

K 31. 12. 2015 měla Správní rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:	Ing. Jarmila Ivánková	předseda
	Ing. Pavel Jílek	místopředseda
	Ing. Jiří Bubík	
	Ing. Hana Janovská	
	Bc. Monika Němcová	
	Rostislav Palička	
	Jiří Parma	
	Pavel Petr	
	Ing. Jaromír Pytlík	
	Ing. Stanislav Wizur	

členové jmenovaní vládou:	Ing. Rostislav Folta
	Tomáš Hanzel
	Ing. et Ing. Lenka Poliaková
	Ing. Helena Rögnerová
	Mgr. Pavlína Žilová

V roce 2015 se uskutečnila 4 zasedání Správní rady RBP, a to 23. dubna, 18. - 19. června, 20. října a 23. listopadu.

3.2 DOZORČÍ RADA

Dozorčí rada RBP je kontrolním orgánem pojišťovny.

K 1. 1. 2015 měla Dozorčí rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:	Ing. Josef Kasper	předseda
	Ing. Jan Jurášek	místopředseda
	Marta Milchová	
	František Riedl	
	Karel Skotnica	
	Ing. David Vínovský	

členové jmenovaní vládou:	Ing. Radek Foldyna
	Mgr. Zdeňka Krejčová
	Mgr. Bc. Roman Odložilík

V průběhu roku 2015 došlo ve složení Dozorčí rady RBP k následujícím změnám:

- k 28. 1. 2015 byl odvolán Ing. Radek Foldyna,
- k 29. 1. 2015 byla jmenována Ing. arch. Yvona Jungová.

K 31. 12. 2015 měla Dozorčí rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:	Ing. Josef Kasper	předseda
	Ing. Jan Jurášek	místopředseda
	Marta Milchová	
	František Riedl	
	Karel Skotnica	
	Ing. David Vínovský	

členové jmenovaní vládou:	Ing. arch. Yvona Jungová
	Mgr. Zdeňka Krejčová
	Mgr. Bc. Roman Odložilík

V průběhu roku 2015 se uskutečnila 4 zasedání Dozorčí rady RBP, a to 22. dubna, 18. - 19. června, 21. října a 19. listopadu.

3.3 ROZHODČÍ ORGÁN

Rozhodčí orgán RBP rozhoduje o odvoláních proti rozhodnutím pojišťovny ve věcech týkajících se placení pojistného, pokut, penále, přírážek k pojistnému, zdravotních služeb poskytnutých v zahraničí, vrácení přeplatku a snížení záloh na pojistné vydávaných podle obecně závazných předpisů o správním řízení včetně prezkumného řízení a obnovy řízení a dále o žádostech o odstranění tvrdosti při uložení pokut, vyměřené přírážky k pojistnému nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje částku 20.000 Kč.

K 1. 1. 2015 měl Rozhodčí orgán RBP následující složení:

zástupci správní rady:	Ing. Hana Janovská
	Ing. Jaromír Pytlík
	Ing. Stanislav Wizur

zástupci dozorčí rady:	Mgr. Zdeňka Krejčová Marta Milchová František Riedl	místopředseda
zástupce MF:	Mgr. Jitka Šálová	
zástupce MZ:	MUDr. Irena Červenková	
zástupce MPSV: náhradník MPSV:	MUDr. Svatopluk Káňa MUDr. Zdeňka Nohelová	
zástupce RBP:	JUDr. Libuše Šmehlíková	předseda

V průběhu roku 2015 došlo ve složení Rozhodčího orgánu RBP k následujícím změnám:

- k 31. 3. 2015 byla odvolána Mgr. Jitka Šálová,
- k 1. 4. 2015 byl jmenován a k 31. 12. 2015 odvolán Ing. Miroslav Vrána.

K 31. 12. 2015 měl Rozhodčí orgán RBP následující složení:

zástupci správní rady:	Ing. Hana Janovská Ing. Jaromír Pytlík Ing. Stanislav Wizur	
zástupci dozorčí rady:	Mgr. Zdeňka Krejčová Marta Milchová František Riedl	místopředseda
zástupce MZ:	MUDr. Irena Červenková	
zástupce MPSV: náhradník MPSV:	MUDr. Svatopluk Káňa MUDr. Zdeňka Nohelová	
zástupce RBP:	JUDr. Libuše Šmehlíková	předseda

V průběhu roku 2015 se uskutečnila 4 zasedání Rozhodčího orgánu RBP, a to 23. - 24. února, 18. června, 15. září a 1. prosince.

3.4 VÝBOR PRO AUDIT

Výbor pro audit je konstituovaný podle ustanovení § 44 zákona č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů.

V roce 2015 měl Výbor pro audit RBP následující konstantní složení:

Ing. Vladimír Kostelný	předseda
Ing. Jan Jurášek	
Ing. Gabriela Wachutková	

V průběhu roku 2015 se uskutečnila 2 zasedání Výboru pro audit RBP, a to 21. dubna a 27. listopadu.

4. ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Vnitřní organizaci a systém řízení pojišťovny upravuje organizační řád. Revírní bratrská pokladna uplatňuje vzhledem ke svému převážně regionálnímu charakteru centralistický model řízení. Ten je charakterizován tím, že ústředí pojišťovny zajišťuje komplexně agendu veřejného zdravotního pojištění (zpracování dat, smluvní politiku, úhradu zdravotních služeb, výběr pojistného, kontrolu a revize). Současně přímo řídí výkonná pracoviště – expozitury, která zajišťují základní servis pro pojištěnce, poskytovatele zdravotních služeb a zaměstnavatelské subjekty. Skladba expozitур a jejich jednatelství odpovídá potřebě dostupnosti poskytovaných služeb vzhledem k alokaci klientů:

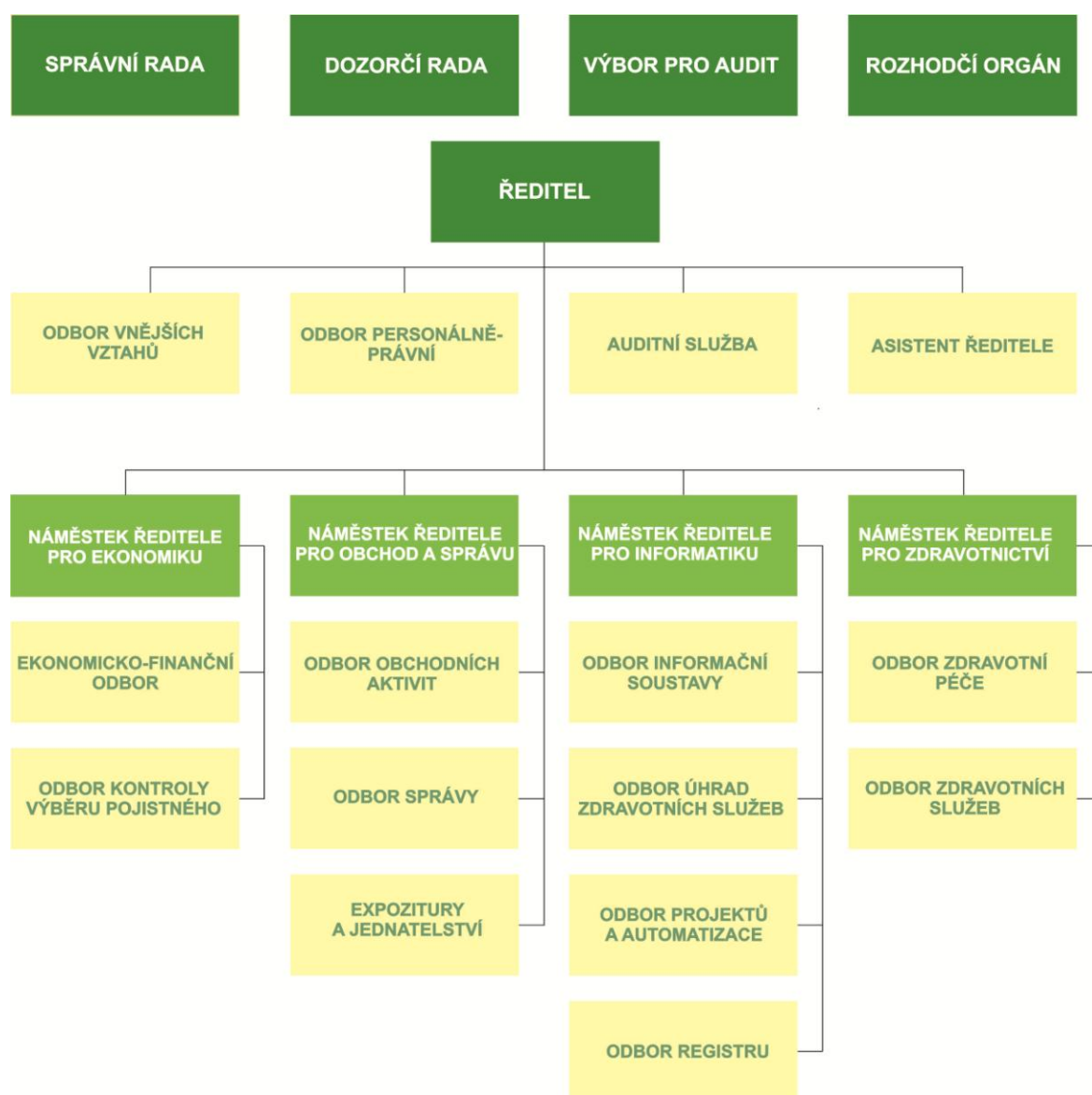
- **Expozitura Ostrava, Nádražní 22**
 - jednatelství Ostrava-Hrabůvka, Dr. Martínka 7
 - jednatelství Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790
 - jednatelství Praha, náměstí W. Churchilla 2
- **Expozitura Karviná, Masarykovo nám. 6**
 - jednatelství Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939
 - jednatelství Orlová, Rydultovská 1390
- **Expozitura Havířov, Svornosti 2**
 - jednatelství Český Těšín, Komenského sady 1
 - jednatelství Chomutov, Školní 5335
 - jednatelství Most, Budovatelů 2957
 - jednatelství Třinec, Jablunkovská 241
- **Expozitura Frýdek-Místek, U Staré pošty 54**
 - jednatelství Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 241
 - jednatelství Frýdlant nad Ostravicí, Nádražní 417
- **Expozitura Hodonín, Masarykovo náměstí 393/8**
 - jednatelství Brno, Masarykova 34/413
 - jednatelství Kyjov, Jungmannova 1310
 - jednatelství Veselí nad Moravou, Sokolovská 671
- **Expozitura Opava, Horní náměstí 49**
 - jednatelství Bruntál, Dukelská 1501/2
 - jednatelství Hlučín, ČSA 6A
 - jednatelství Krnov, náměstí Hrdinů 7
 - jednatelství Vítkov, náměstí J. Zajíce 1
- **Expozitura Kopřivnice, Záhumenní 1161**
 - jednatelství Bílovec, Bezručova 1
 - jednatelství Fulnek, Masarykova 396
 - jednatelství Nový Jičín, Štefánikova 826
 - jednatelství Odry, Masarykovo náměstí 4
 - jednatelství Studénka, náměstí Republiky 698
- **Expozitura Kroměříž, nám. Míru 3287**
 - jednatelství Bystřice pod Hostýnem, 6. května 74
 - jednatelství Holešov, Sušilova 478
 - jednatelství Kojetín, 6. května 1373
 - jednatelství Olomouc, Kosmonautů 8
 - jednatelství Přerov, Kratochvílova 43

- **Expozitura Valašské Meziříčí, Pospíšilova 11**
 - jednateřství Hranice na Moravě, 28. října 565
 - jednateřství Rožnov pod Radhoštěm, Letenská 1183
 - jednateřství Vsetín, Dolní náměstí 1356

Organizační uspořádání RBP nedoznalo v průběhu hodnoceného období podstatných změn. Jeho stav k 31. 12. 2015 znázorňuje organizační schéma, které reprezentuje 218 funkčních míst.

Za hodnocené období RBP nevykazuje podílovou účast v jiných společnostech ani existenci vlastních dceřiných společností.

ORGANIZAČNÍ SCHÉMA RBP K 31. 12. 2015



4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM

POPIS SYSTÉMU

Informační systém RBP:

- má architekturu klient-server (všichni jeho uživatelé pracují nad stejnými daty, neexistují lokální kopie)
- je provozován v "tenkém klientovi" (tzn. uživatel potřebuje pro jeho používání pouze internetový prohlížeč)
- využívá relační databázi k ukládání informací a jejich stavů (nikoliv do strukturovaných či nestrukturovaných souborů či zásobníků)

Informační systém RBP obsahuje moduly, které podporují následující oblasti:

- vedení registru pojištěnců a firem
- výběr a kontrola plateb pojistného
- úhrada zdravotních služeb
- účetnictví
- objednání a zaplacení zboží a služeb
- skladové hospodářství
- příjem a odeslání dokumentů
- výkon spisové služby
- vymáhání pohledávek a náhrad nákladů na ZS

ZÁSADNÍ ZMĚNY KONFIGURACE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU V ROCE 2015 PROTI ROKU 2014

Zásadní změny neproběhly, pouze z důvodu meziročního nárůstu objemu dat byla opět navýšena kapacita diskového pole pro ukládání dat do databáze.

MOŽNOSTI POSKYTOVÁNÍ AKTUÁLNÍCH INFORMACÍ V REÁLNÉM ČASE

Informační systém RBP umožňuje poskytnutí aktuálních informací v reálném čase ve všech běžných agendách.

Data jsou nahrávána průběžně tak, jak přicházejí (od poskytovatelů zdravotních služeb, dodavatelů, Ministerstva zdravotnictví, SÚKL, ...) a jsou vždy dostupná nejpozději příští pracovní den (většinou okamžitě) s výjimkou následujících případů:

- ročního zúčtování v některých segmentech poskytovatelů zdravotních služeb
- zvláštních výběrů dat (ať už pro vnitřní potřebu analýzy nebo na základě požadavků Ministerstva zdravotnictví, SÚKL, ÚZIS, ...)
- doručení většího množství papírových dokladů, které není možno automaticky vytěžit

4.3 KONTROLNÍ SYSTÉM A SYSTÉM VNITŘNÍHO AUDITU

4.3.1 KONTROLY PROVEDENÉ VNĚJŠÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY, VYČÍSLENÍ NEDOSTATKŮ Z KONTROLNÍCH ZJIŠTĚNÍ A PŘIJATÁ OPATŘENÍ K JEJICH ODSTRANĚNÍ

Činnost pojišťovny podléhala kontrole ve smyslu zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole, kontrolní řád, zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění, a ve smyslu zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole, v platném znění. V roce 2015 byla znovu oficiálně zahájena přerušovaná veřejnosprávní kontrola MZ a MF č. 2/2012, čj.: MZDR 26538/2012/DZP. V rámci zahájení bylo vymezeno nové kontrolované období 2011 – 2014 a kontrolní skupina byla rozšířena o nové členy nominované za Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí. Kontrola nebyla do konce roku 2015 ukončena.

4.3.2 KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY VČETNĚ PŘIJATÝCH OPATŘENÍ K ODSTRANĚNÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ A VYHODNOCENÍ JEJICH PLNĚNÍ

Vnitřní kontrolní systém je v pojišťovně zajišťován vedoucími zaměstnanci na všech úrovních řízení v rámci kompetencí vymezených organizačním řádem a popisy pracovních funkcí. Účinnost vnitřního kontrolního systému ověřuje útvar auditní služby v rámci realizace interních auditů.

V RBP je zaveden systém řízení rizik. V průběhu roku 2015 proběhla 3 jednání komise k řízení rizik. Byla provedena aktualizace karet rizik a katalogu rizik. Členové komise diskutovali opodstatněnost jednotlivých rizik a případné definování a sledování nových rizik souvisejících s činností pojišťovny.

V Rozhodčím orgánu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny bylo v roce 2015 na čtyřech zasedáních projednáno 84 případů. Jeho rozhodnutím bylo za uvedené období prominuto penále v hodnotě **421.883 Kč** a potvrzeno ve výši 965.424 Kč.

RBP v souladu s ustanovením § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, rozhoduje o odstraňování tvrdostí, které se vyskytují při předepsání penále, jehož výše nepřesahuje 20.000 Kč.

Jednotlivé žádosti posuzovala Komise pro odstraňování tvrdostí zákona. Za rok 2015 projednala na svých 6 zasedáních celkem 3 028 případů, z nichž v 1 623 případech nebyly splněny zákonné podmínky pro rozhodnutí komise. V ostatních věcech bylo penále potvrzeno v plné výši v 56 případech, prominuto penále v plné výši v 1 268 případech a částečně bylo penále prominuto v 79 případech, ve 2 případech o žádostech nebylo možné rozhodnout.

Z celkové výše vymáhaného penále ve výši 8.812.407 Kč bylo Komisí pro odstraňování tvrdostí doporučeno řediteli RBP k prominutí a následně prominuto **2.843.333 Kč**.

4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA

Interní audit byl v RBP v roce 2015 zajišťován útvarem auditní služby přímo podřízeným řediteli RBP. Útvar pracoval v souladu se zákonem o finanční kontrole a jeho prováděcí vyhláškou na základě vnitřního aktu řízení Provádění interního auditu v Revírní bratrské pokladně, zdravotní pojišťovně. Auditní služba spolupracuje s výborem pro audit a účastní se jeho pravidelných jednání, na kterých podává průběžné informace o své činnosti.

V roce 2015 byla činnost interního auditu stanovena v ročním plánu, který zahrnoval 5 titulů zaměřených na stanovování pravděpodobné výše pojistného, smlouvy s lékaři podle § 17 odst. 7 zákona č. 48/1997 Sb., registr plátců pojistného – zaměstnavatelé, tvorbu, užití a řídicí kontrolu fondu prevence. Na základě požadavku výboru pro audit byl do harmonogramu interních auditů opakovaně zařazen audit zaměřený na naplňování smlouvy na pořízení nového centrálního informačního systému.

V rámci ověření účinnosti přijatých opatření k auditům předchozího roku byl realizován Následný audit přijatých opatření k auditům realizovaným v roce 2014.

Roční plán interních auditů byl sestaven na základě hodnocení rizik, získaných informací o fungování vnitřního kontrolního systému, předpokládaných legislativních změn a realizovaných auditů. Zjištění z realizovaných auditů byla projednána s vedoucími odborných úseků řízení, jejichž činnosti se šetření týkalo, a zároveň byly závěrečné zprávy projednány na poradách vedení pojišťovny. Celkem bylo v rámci realizovaných auditů formulováno 28 doporučení. V roce 2015 nebyly zjištěny šetřením interního auditu závažné nedostatky, které by nepříznivě ovlivnily dosažení cílů pojišťovny stanovených ve zdravotně pojistném plánu na rok 2015. V uvedeném období rovněž nebylo žádné zjištění auditní služby předáno k dalšímu řízení podle zvláštních předpisů.

Za rok 2015 byla ve smyslu ustanovení § 22 odst. 3 zákona č. 320/2001 Sb. a ustanovení § 32 vyhlášky č. 416/2004 Sb. zpracována Roční zpráva o výsledcích finanční kontroly za rok 2015.

4.3.4 POPIS SYSTÉMU PROVÁDĚNÍ KONTROL VÝBĚRU POJISTNÉHO A PENÁLE

Jednou z prioritních činností zdravotní pojišťovny je provádění kontrol plátců veřejného zdravotního pojištění a soustavné sledování výběru pojistného. Této činnosti byla především v zájmu zajištění stability pojišťovny věnována maximální pozornost.

Hlavní úkoly pro oblast výběru pojistného jsou dlouhodobě vytyčeny v „Cílech a zásadách řízení kontrolní činnosti v příjmové oblasti RBP“ schválených správní radou. Plnění těchto úkolů je pravidelně vyhodnocováno na poradách vedení RBP a souhrnné informace jsou podávány Správní a Dozorčí radě RBP.

Provádění kontrol u zaměstnavatelů a osob samostatně výdělečně činných bylo zabezpečováno pracovníky odboru kontroly výběru pojistného a u osob bez zdanitelných příjmů především pracovníky expozitur RBP a pracovníky oddělení OBZP. Stálá pozornost byla věnována z hlediska výše odvodu pojistného významným plátcům pojistného, u kterých jsou odvody na veřejné zdravotní pojištění sledovány průběžně. Pomocí informačního systému byli sledováni i ostatní plátcí pojistného na veřejné zdravotní pojištění. V roce 2015 bylo zasláno 2 205 dopisů menším plátcům pojistného o evidovaném nedoplatku na pojistném s výzvou k provedení úhrady.

Kontrolní činnost RBP vycházela z měsíčních plánů kontrol. Jednotlivé kontroly byly zaměřeny zejména na ty plátce pojistného, u nichž informační systém signalizoval závažnější nebo opakované porušení platební kázně. Do plánu kontrol byli operativně zařazováni plátci pojistného v úpadku nebo v likvidaci a dále společnosti, o kterých vyžadovala informace Policie ČR z důvodu nehrzení pojistného za zaměstnance. V roce 2015 požadovala Policie ČR v této souvislosti informace ve 404 případech.

Zvláštní pozornost byla věnována rovněž novým „vznikajícím“ dlužníkům, jejichž problémy s pravidelností plateb byly předmětem jednání komise pro práci s pohledávkou. Tým vybraných zaměstnanců pod vedením ředitele pojišťovny operativně analyzoval tyto případy a realizoval neprodlená opatření k minimalizaci pohledávek na pojistném.

V roce 2015 provedli pracovníci odboru kontroly výběru pojistného celkem 54 019 kontrol. U zaměstnavatelů bylo z tohoto počtu provedeno 21 651 kontrol, což je o 38,1 % více než v roce 2014.

Významným aspektem kontrolní činnosti je i vystavování potvrzení o bezdlužnosti. V roce 2015 bylo pro různé účely vystaveno celkem 20 625 potvrzení o bezdlužnosti plátců.

Součástí příjmů RBP jsou i výnosy z likvidací a insolvenčních řízení. V průběhu roku 2015 bylo přihlášeno do likvidace 105 případů a objem přihlášených pohledávek činil **12.946 tis. Kč**. Do insolvenčního řízení bylo přihlášeno 392 případů v celkovém objemu pohledávek **20.593 tis. Kč**.

Velkou skupinu plátců tvoří osoby samostatně výdělečně činné. Tato skupina byla kontrolována na základě podaných přehledů o příjmech a výdajích a placení záloh na pojistné. V roce 2015 bylo prověřeno 32 368 plátců této kategorie. Kontrola OSVČ byla ve spolupráci s expoziturami zaměřena především na správnost údajů vedených v registru RBP, výpočet pojistného a jeho úhradu a zejména na oprávněnost nárokovaných přeplatků na pojistném. Na přeplatcích vyplývajících ze zúčtování „Přehledů OSVČ“ vracela RBP v roce 2015 částku **25.297 tis. Kč**.

Odbor kontroly výběru pojistného klade při své činnosti důraz nejen na informovanost a větší komfort při předkládání přehledů OSVČ, ale i na prevenci nedoplatků na pojistném. Počátkem roku 2015 bylo zasláno 1 408 písemností pro OSVČ s přehledem o zaplaceném pojistném na zálohách v roce 2014 a s informací o možnosti podat vyúčtování přehledu OSVČ pro RBP elektronicky. V měsíci červenci 2015 bylo informováno dopisem 4 649 OSVČ o nedoplatku pojistného na zálohách.

Nedílnou součástí kontrolního systému RBP je každodenní práce se skupinou osob bez zdanitelných příjmů.

Kontroly probíhají individuálně při denním kontaktu s pojištěnci a s využitím informačního systému RBP, kdy jsou OBZP obesílány výzvami k úhradě dlužného pojistného a osoby s neznámou kategorií dopisy s požadavkem na doplnění chybějících údajů v registru pojištěnců a výzvami k úhradě dlužného pojistného.

Počet kontrol u OBZP realizovaných pracovníky expozitur, klientského oddělení a oddělení OBZP v roce 2015 dosáhl hodnoty 6 283.

V případech, kdy OBZP nebyly ochotny ani po opakovaném upozornění dlužné pojistné uhradit, bylo zahájeno jeho vymáhání výkazy nedoplatků. Za rok 2015 bylo vystaveno celkem 1 957 výkazů nedoplatků s vyměřeným dlužným pojistným ve výši **24.658 tis. Kč** a penále ve výši **6.714 tis. Kč**. Při nereagování OBZP ani na výkazy nedoplatků byly jednotlivé případy řešeny v rámci exekučního řízení.

Důslednou realizací těchto kontrol byl posílen proces zkvalitňování a odstraňování chybovosti registru pojištěnců, která je zapříčiněna především neplněním oznamovacích povinností ze strany pojištěnců a zaměstnavatelů.

Kontrolní činnosti byla věnována maximální pozornost se zaměřením na všechny skupiny plátců. Zvýšeného počtu kontrol o 6 710 bylo dosaženo větší produktivitou práce a zejména neustálým zkvalitňováním informačního systému a zautomatizováním jednotlivých činností.

V roce 2015 byla zvýšena četnost kontrol z důvodu žádostí o potvrzení bezdlužnosti, kdy byly opakovaně měsíčně prováděny kontroly u těchto plátců, převážně s vyčíslením pouze nepatrného penále, které plátce uhradil bez nutnosti vystavení výkazu nedoplatků.

PŘIRÁŽKY K POJISTNÉMU

RBP v souladu s ustanovením § 45 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, průběžně sleduje plnění zákonné oznamovací povinnosti zaměstnavatelů a poskytovatelů zdravotních služeb zasílat zdravotním pojišťovnám kopie záznamů o pracovních úrazech a nově zjištěných nemocech z povolání.

Na podkladě dokladů dodaných v průběhu roku 2014 zahájila RBP v roce 2015 správní řízení o uložení přírážky k pojistnému z důvodu opakovaného výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin celkem v 19 případech, přičemž v jednom případě bylo řízení zastaveno. Zbývající správní řízení byla do 30. 6. 2015 ukončena doručením příslušných platebních výměrů a přírážky byly do 31. 12. 2015 uhrazeny. Celková výše vyměřených a zaplacených přírážek činila **1.908 tis. Kč**.

NÁHRADY NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

V roce 2015 uplatnila RBP celkem 866 nových případů náhrady nákladů na zdravotní služby dle § 55 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, kdy vynaložené náklady na léčení pojištěnců RBP byly způsobeny protiprávním jednáním třetích osob. Podkladem pro zahájená řízení je plnění oznamovací povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, Policie ČR, státních zastupitelství a soudů.

V hodnoceném období bylo zaplaceno celkem 816 případů, to ve finančním objemu představuje částku **21.994 tis. Kč**, což představuje 133 % finančního objemu z roku 2014.

VYHODNOCENÍ ÚČINNOSTI VYUŽÍVÁNÍ PŘEDPISU DLUŽNÉHO POJISTNÉHO A PENÁLE „VÝKAZY NEDOPLATKŮ“ V POROVNÁNÍ S VYSTAVOVÁNÍM PLATEBNÍCH VÝMĚRŮ

V souladu s § 53 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, využívá Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna možnost předepsat dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků. Institut výkazu nedoplatků se stal významným prostředkem předepisování dlužného pojistného a penále. U výkazu nedoplatků je nutno vyzvednout rychlost jeho vydání na základě nesporných pohledávek vůči plátcům zdravotního pojištění, jeho vykonatelnost dnem doručení, krátkost lhůty na podání námitek ze strany plátce pojistného, možnost bezproblémového zrušení výkazu ze strany zdravotní pojišťovny a v neposlední řadě i skutečnost, že na výkazy nedoplatků se nevztahují obecné předpisy o správním řízení.

V roce 2015 vydala Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna celkem 4 714 výkazů nedoplatků, a to na zaměstnavatele, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez

zdanitelných příjmů. Těmito výkazy bylo vyměřeno **109.769 tis. Kč** na dlužném pojistném a **39.615 tis. Kč** na penále, což z celkově vyměřené částky v roce 2015 činí 88,4 %.

Pokud máme porovnat účinnost výkazů nedoplatků a platebních výměrů, pak větší operativnost jednoznačně hovoří ve prospěch výkazů nedoplatků.

4.3.5 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO, POKUT A PENÁLE

Problematiku odpisu pohledávek v Revírní bratrské pokladně, zdravotní pojišťovně upravují zásady schválené SR BBP a směrnice k vymáhání a odpisu pohledávek RBP za plátci pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Tento vnitřní akt řízení upravuje postup při práci s pohledávkou od jejího vzniku až po její případné odepsání s vymezením pravomocí a zodpovědností zaměstnanců realizujících tuto činnost.

Odpis nedobytných pohledávek byl realizován v souladu s § 26c zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění.

Pro posuzování a přípravu nedobytných pohledávek k odpisu slouží zejména klasifikace pohledávek z pohledu doby jejich vzniku a možností uspokojení. Dlouhodobost pohledávky v kombinaci se skutečností, že plátce je již několik let neaktivní a věřitel neuspěl při vymáhání pohledávky při využití všech zákonných prostředků, je podmínkou pro odepsání pohledávky (dluhu).

K základním důvodům, resp. kritériím realizovaných odpisů, patří skutečnost, že:

- insolvenční řízení bylo zrušeno z důvodu, že majetek podstaty nepostačuje k úhradě nákladů řízení,
- insolvenční řízení bylo zrušeno po splnění rozvrhového usnesení,
- doba trvání insolvenčního řízení je více než 10 let a uspokojení pohledávky je vysoce nepravděpodobné,
- společnost byla zrušena s likvidací a následně vymazána z obchodního rejstříku,
- nařízená exekuce u soudního exekutora nebyla úspěšná, protože exekutor dal podnět k zastavení pro její zřejmou bezvýslednost,
- povinný zemřel a pohledávka nebyla v dědickém řízení uspokojena,
- náklady vymáhání dluhu by přesáhly jeho výtěžek,
- výkon rozhodnutí prodejem movitého a nemovitého majetku nebyl realizován, jelikož nebyl nalezen žádný postižitelný majetek plátce,
- přes nařízený výkon rozhodnutí není reálný předpoklad vymožení pohledávky,
- vymáhání dluhu by zřejmě nevedlo k výsledku.

Celkový přehled o veškerých odpisech nedobytných pohledávek uskutečněných v roce 2015 v souladu s platnými zásadami pro odpis pohledávek poskytuje následující tabulka (v tis. Kč):

Zmocnění pro odpis pohledávky		Dlužné pojistné	Penále, pokuty	Náhrady nákladů na ZS	Zdravotní služby	Zdaňovaná činnost	Provozní činnost	Celkem
Správní rada	nad 100 000 Kč	16 736	10 319	386	0	0	0	27 441
V kompetenci RBP	do 100 000 Kč	16 143	6 885	254	45	3	3	23 333
Celkem		32 879	17 204	640	45	3	3	50 774

Interní tabulka

Na podrozvahových účtech eviduje RBP k 31. 12. 2015 plně odepsané pohledávky v celkovém objemu **297.320 tis. Kč**.

4.3.6 VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ

Přehledy o platbách pojistného podané elektronicky jsou při přijetí zkontrolovány, přehledy podané v papírové formě jsou naskenovány, data z nich jsou vytěžena a správnost dat zkontrolována proti papírovému originálu. Přehledy jsou poté informačním systémem přiřazovány k fyzicky přijatým platbám na bankovních účtech pojišťovny. Plátcí pojistného, kteří nezašlou v některém z měsíců přehled o platbách, jsou opakovaně o této skutečnosti informováni či písemně vyzýváni ke splnění své povinnosti. V průběhu roku 2015 bylo na základě provedených kontrol obesláno 4 148 dopisy celkem 3 311 plátců pojistného.

V souladu s platnou legislativou uplatňovala pojišťovna v roce 2015 stanovení pravděpodobné výše pojistného ve 103 případech, kdy plátcí pojistného i přes opakované výzvy nedoložili požadované podklady ke kontrole plateb pojistného.

4.3.7 TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK

RBP vytváří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění, opravné položky k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění. Účetní opravné položky se tvoří na základě skutečnosti, že se pohledávka stala rizikovou. Výše opravné položky odráží riziko vyplývající z možného neuhrazení pohledávky. Opravná položka je tvořena ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky u všech kategorií plátců z důvodu zreálnění pohledávky a s přihlédnutím k minimální pravděpodobnosti její úhrady.

RBP má vytvořenou opravnou položku k pohledávce za Union bankou, a.s.

RBP má dále vytvořenou opravnou položku k nemovitostem z důvodu vyčíslení přechodného snížení hodnoty nemovitostí.

4.4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST

4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Zdravotní politika Revírní bratrské pokladny je dlouhodobě zaměřena na zajištění zdravotních služeb pro své klienty v náležitém rozsahu, dostupnosti a kvalitě.

Revírní bratrská pokladna profiluje svoji činnost tak, aby co nejúčelněji zabezpečila úhrady zdravotních služeb ve specifických podmínkách svého působení, kterými jsou:

- regionální charakter zdravotní pojišťovny,
- alokace převážné části klientů v ekologicky narušeném prostředí,
- vyšší podíl pojištěnců vystavených vysoké zátěži a rizikosti práce.

Za účinný nástroj ovlivňování výdajové stránky systému veřejného zdravotního pojištění považovala pojišťovna zejména funkčnost sítě poskytovatelů zdravotních služeb a uplatňování regulačních mechanismů v systému úhrad zdravotních služeb.

Pojišťovna respektovala legislativní normy vydávané MZ k výsledkům dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Tyto byly promítnuty do vnitřních řídicích aktů, jejichž zásady schválila správní rada pojišťovny. Součástí řídicích aktů byly rovněž příslušné regulační mechanismy a podmínky úhrad zdravotních služeb uplatněné ve smluvních ujednáních. Výjimky z jejich aplikace byly posuzovány individuálně, a to v případech vývojově významných změn objemu nebo struktury poskytovaných zdravotních služeb.

Zdravotní služby poskytované poskytovateli akutní lůžkové péče byly v roce 2015 hrazeny:

- a) výkonovým způsobem podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále také „seznam výkonů“), a to u 82 poskytovatelů,
- b) kombinací složek – individuálně sjednané úhrady, případového paušálu a ambulantní úhrady u 19 poskytovatelů,
- c) paušálním způsobem úhrady u 19 poskytovatelů.

U poskytovatelů uvedených v bodech b) a c) byl sjednáván objem úhrady ve výši 103 % objemu úhrady roku 2014 při zajištění dostupnosti a současně s přihlédnutím k vývoji poskytování zdravotních služeb.

S ohledem na záměr MZ zrealizovat prostřednictvím klasifikačního systému DRG paušální úhrady poskytnuté poskytovatelům akutní lůžkové péče v předcházejících letech sjednala pojišťovna vzhledem ke svému regionálnímu charakteru a s ohledem na nepravdivý vývoj úhrad mimo hlavní regiony působnosti s vybranými smluvními partnery v roce 2015 cenové dodatky pro úhradu tímto způsobem. Z celkového počtu 120 smluvních poskytovatelů akutní lůžkové péče byla u 95 poskytovatelů uzavřena cenová ujednání.

Zdravotní služby v ostatních segmentech byly hrazeny v souladu s vyhláškou č. 324/2014 Sb. ze dne 17. 12. 2014, která stanovila hodnoty bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015, popřípadě jiným způsobem úhrady, a to následovně v segmentu:

- lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost individuálním smluvním ujednáním mezi konkrétním poskytovatelem a pojišťovnou kombinovaným kapitačně výkonovým způsobem, popř. podle seznamu výkonů,
- specializované ambulantní péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu pro jednotlivé skupiny odborností,
- gynekologie a porodnictví výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednu pojištěnku včetně systému bonifikací pro jednotlivé poskytovatele. Rovněž byla prováděna úhrada formou individuálně smluvně sjednané složky za preventivní zdravotní péči, péči o těhotné a plánované ambulantní operační výkony,
- diagnostické zdravotní péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu pro vybrané odbornosti a podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti pro jednotlivé skupiny odborností,
- léčebně rehabilitační péče a domácí péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu pro jednotlivé skupiny odborností,

- zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů, ve zdravotnické dopravní službě úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu pro jednotlivé skupiny poskytovatelů,
- zubního lékařství v souladu s vyhláškou o rámcových smlouvách, resp. dalšími platnými právními předpisy a individuálními smluvními ujednáními,
- následné lůžkové péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů nebo formou paušální úhrady za jeden den hospitalizace; u některých poskytovatelů byl dohodnut i jiný způsob úhrady. Zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, byla hrazena výkonovým způsobem podle seznamu výkonů,
- lázeňské léčebně rehabilitační péče podle konkrétního smluvního ujednání s jednotlivými poskytovateli těchto služeb za lázeňské procedury a pobytové dny.

Uvedené způsoby úhrad ve všech segmentech zdravotních služeb byly sjednány na období celého roku 2015.

RBP pokračovala v roce 2015 ve sjednávání individuálních cen za poskytované zdravotní služby. Nákupy zdravotních služeb byly orientovány zejména na vybrané regionální nemocnice s plánovanými objemy specifických zdravotních výkonů. Prioritou při těchto nákupech bylo zajištění kvalitních a bezpečných zdravotních služeb.

Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady byla v roce 2015 realizována u 18 poskytovatelů akutní lůžkové péče s celkovým objemem **159.163 tis. Kč**, což představuje cca 4,0 % celkových nákladů na akutní lůžkovou péči. V rámci této sjednané složky úhrady jsou zařazeny zejména úhrady za výkony totální endoprotézy kyčelního kloubu a kolenního kloubu, operace šedého zákalu a specializované výkony v kardiologii. Nárůst objemu individuálně smluvně sjednané složky úhrady oproti roku 2014 byl způsoben zejména rozšířením druhů a počtu specializovaných výkonů v kardiologii a navýšením počtu poskytovatelů zdravotních služeb s individuálně smluvně sjednanou složkou úhrady.

Významnými parametry pro nákup zdravotních služeb u příslušných poskytovatelů lůžkové péče jsou kvalita poskytovaných zdravotních služeb, jejich nákladovost a bezpečí pacienta. Za účelem kontroly dodržování těchto parametrů realizuje pojišťovna v pravidelných pololetních intervalech vyhodnocení vybraných druhů operací a reoperací, průměrné doby hospitalizace a souvisejících ukazatelů u vybraných poskytovatelů akutní lůžkové péče. V případě zjištění odchýlných výskytů jsou tyto podrobeny revizní činnosti.

Celkový objem specializovaných léčivých přípravků hrazených poskytovatelům poskytujícím péči na specializovaných pracovištích v roce 2015 činil **341.820 tis. Kč**, z toho **253.504 tis. Kč** u 27 poskytovatelů akutní lůžkové péče a **88.316 tis. Kč** u 25 ambulantních poskytovatelů. Navýšení úhrad specializovaných léčivých přípravků oproti roku 2014 představuje u ambulantních poskytovatelů cca 12,9 %, u poskytovatelů hospitalizační péče pak 7,9 %. Tyto nárůsty byly způsobeny především zvýšeným počtem léčených pojištěnců, změnou struktury a spektra stávajících léčivých přípravků a v neposlední řadě zavedením nových a finančně náročných specializovaných léčivých přípravků.

V problematice lékové politiky pojišťovna dlouhodobě realizuje smluvní ujednání o poskytování specializovaných léčivých přípravků a jejich pravidelnou aktualizaci. RBP rovněž využívá pro úhradu zdravotních služeb Číselník nemocničních léčivých přípravků vydávaný SZP ČR, který umožňuje poskytovatelům lůžkové péče využívat cenově výhodnější léčivé přípravky.

Pojišťovna uzavřela s dodavatelem smlouvy o podmínkách úhrady a maximálních prodejních cenách vybraných léčivých přípravků hrazených z veřejného zdravotního pojištění a používaných ve specializovaných centrech. Smlouvy o úhradách léčiv s dočasně stanovenou úhradou včetně vysoce inovativních léčivých přípravků uzavřela pojišťovna s poskytovateli, kteří o takovou smlouvu požádali a spolupracovali s Národním referenčním centrem.

RBP rovněž pokračovala v rozšiřování spektra uzavíraných smluv o dohodnutých nejvyšších cenách léčivých přípravků pro konečného spotřebitele, čímž dochází k úsporám finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

V rámci racionalizace předepisování léčivých přípravků smluvními poskytovateli spolupracuje pojišťovna při tvorbě pozitivních listů vybraných skupin léčivých přípravků a jejich řazení mimo jiné podle úhradového ekvivalentu, tzn. úhrady za obvyklou denní terapeutickou dávku.

Podle ustanovení § 16a a 16b zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, byla v roce 2015 realizována evidence regulačních poplatků a započitatelných dopltek za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely. Jejich četnost a finanční objem je uveden v následující tabulce:

PŘEHLED REGULAČNÍCH POPLATKŮ

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2015				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osoby	59	214	783	2 022	3 078
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ²⁾	tis. Kč	79	279	692	1 444	2 494
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	1 901	2 265	2 175	2 048	8 389
4	Celková částka za započitatelné doplčky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	21 134	20 752	20 187	21 523	83 596

Poznámky k tabulce:

- V jednotlivých čtvrtletích budou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.
- 1) 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období, za které mu byly vratky vráceny, evidován.
- 2) Vazba na tabulku č. 12, ř. 10.

K datu 1. 1. 2015 byla pojištěncům zrušena povinnost hradit regulační poplatek ve výši 30 Kč za návštěvu u praktického lékaře, ambulantního specialisty a za vydání léčivého přípravku předepsaného na receptu.

Podle dat informačního systému RBP byly regulační poplatky a započitatelné doplčky uplatněny v průběhu roku 2015 vůči **244 002** klientům pojišťovny, tj. vůči **56,5 %** pojištěnců RBP. Celková úhrada uskutečněná pojištěnci před uplatněním limitu činila **5.485 tis. Kč**. Z těchto klientů překročilo zákonem stanovenou limitní částku **2.500, resp. 5.000 Kč** celkem **2 074** unikátních pojištěnců (což představuje **0,8 %** platících klientů z těch, kteří zaplatili alespoň 1 regulační poplatek nebo doplček). Nadlimitní částka za regulační poplatky a započitatelné doplčky této skupiny pojištěnců činila **2.494 tis. Kč**.

Na základě pozitivních zkušeností z předcházejících let bylo pokračováno v komisionálním projednávání žádank o schválení léčiv a zdravotnických prostředků.

V roce 2015 bylo projednáno 10 481 žádank o schválení léčiv a ZPr v celkovém finančním objemu **223.916 tis. Kč**. Z celkového počtu žadatelů bylo zamítnuto 307 žádank s objemem **12.620 tis. Kč**. Neschválené žádanky představují 2,9 % z jejich celkového počtu. Ve srovnání s rokem 2014 došlo k nárůstu celkového počtu žádank o 7,0 %.

V komisi pro zvlášť nákladnou léčbu – zdravotní péči nad 100 tis. Kč bylo v roce 2015 posouzeno 250 žádank v celkové hodnotě **107.873 tis. Kč**. Komise schválila **232** žádank

za **99.288 tis. Kč**. V meziročním srovnání došlo ke zvýšení počtu schválených žádanků o 58 a zvýšení úhrad o **33.505 tis. Kč**. Zatímco v roce 2014 činila průměrná úhrada na jednu schválenou žádanku **378 tis. Kč**, v roce 2015 to bylo **428 tis. Kč**.

Centrálně byly posuzovány žádanky na zdravotnické prostředky s hodnotou vyšší než 2.000 Kč. Z celkového počtu 3 158 žádanků bylo komisionálně schváleno 3 018 žádanků v celkové výši **40.481 tis. Kč**. V porovnání s rokem 2014 je to o 56 schválených žádanků více a ve finančním objemu jde o nárůst ve výši **2.085 tis. Kč**. Komise neschválila 103 žádanků s objemem **1.338 tis. Kč**. Řešení zbývajících 37 žádanků bylo odloženo z různých důvodů (např. do doby doložení potřebných náležitostí nezbytných pro přijetí rozhodnutí komise, přeřazení do komise pro nákladnou péči, storno z důvodu úmrtí pojištěnce apod.).

V roce 2015 došlo ve srovnání s rokem 2014 k poklesu počtu předložených žádanků o 31 při současném navýšení finančních objemů u zdravotnických prostředků, zejména v důsledku zvýšení rozsahu a kvality poskytovaných zdravotních služeb a úprav v číselnících.

S hospodárným vynakládáním finančních prostředků na zdravotnické prostředky vydané na poukazy souvisí následná kontrola fakturace u výdejců zdravotnické techniky. Kontrolou bylo dosaženo navrácení finančních prostředků za neoprávněně účtované poukazy nebo jejich položky v částce **931 tis. Kč**.

Návrhy na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a ozdravenskou péči byly v roce 2015 posuzovány z hlediska jejich medicínské přiměřenosti a oprávněnosti. Takto bylo posouzeno celkem 6 429 návrhů. Zamítnuto bylo 359 návrhů. V roce 2015 bylo odléčeno o 333 pacientů více než v roce 2014. Schvalování návrhů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči vycházelo ze zákonné definice, že lázeňská léčebně rehabilitační péče je pokračováním léčebného procesu.

V roce 2015 pokračovala realizace programu Zdravý podnik. S ohledem na vymezené cíle programu, které se orientují zejména na pozitivní ovlivnění zdravotního stavu zaměstnanců (pojištěnců RBP) a relativní snížení jejich nemocnosti, spolupracovala RBP na zajištění programu se zaměstnavatelskými subjekty s vysokým podílem svých pojištěnců. Na program participovaly podniky OKD, a.s. a podnik Fatra, a.s. Napajedla. Pro zaměstnance těchto podniků byly zajištěny následující preventivní aktivity:

- kurzy zdravého životního stylu,
- rozšíření možností čerpání z balíčku prevence (masáže, rehabilitace nehranené z veřejného zdravotního pojištění, zdravotní cvičení, návštěva fitcentra, nákup v prodejnách zdravotnické techniky a v lékárnách).

Na zabezpečení programu spolupracovali odborní lektoři zajišťující přednášky v rámci kurzů zdravého životního stylu.

V roce 2015 pojišťovna pokračovala v uskutečňování Programu 90, který je realizován již od roku 2002. Cílem uvedeného programu je dosažení vyšší věkové hranice dožití účastníků programu při současném prodloužení délky kvalitně prožitého života. V rámci P90 je kladen důraz na realizaci preventivních prohlídek. Na smluvním základě je zvýrazněna spolupráce s praktickými lékaři. V této souvislosti RBP monitoruje frekvenci preventivních prohlídek účastníků programu u praktického lékaře. V rámci této aktivity pojišťovna motivuje pojištěnce k pravidelnému absolvování preventivních prohlídek a formou písemné výzvy je upozorňuje na nedodržení doporučené frekvence. Pro klienty zařazené v P90 je také zajišťována služba sledování frekvence preventivních stomatologických prohlídek.

V roce 2012 byl Program 90 rozšířen o bonusovou aktivitu Zdraví 90, která podporuje zdravý životní styl, přičemž se zaměřuje na eliminaci nejzávažnějších zdravotních rizik, jakými jsou

kuřáctví, obezita nebo užívání návykových látek. Pojištěnci zařazení v P90 jsou v rámci Zdraví 90 k aktivnímu přístupu ke zdraví motivováni poskytováním bonusových příspěvků na vybrané aktivity podpory zdraví.

V prosinci 2015 byly v P90 registrovány přibližně dvě třetiny smluvních praktických lékařů a přibližně čtvrtina z celkového počtu pojištěnců.

V roce 2015 pojišťovna pokračovala v podpoře lokalit se zhoršenou kvalitou ovzduší, které mohou být spojeny s vyšší incidencí respiračních onemocnění a dalších zdravotních obtíží způsobených znečištěným ovzduším. Pojišťovna podpořila v péči o své klienty smluvní praktické lékaře, u nichž spádovost poskytované péče zasahuje do lokalit se zhoršenou kvalitou ovzduší.

Souběžně se sledováním frekvence preventivních vyšetření v rámci P90 bylo zajištěno také sledování frekvence preventivních prohlídek u gynekologů. Tato preventivní aktivita byla v roce 2015, vzhledem k souběžnému rozesílání výzev k absolvování preventivní prohlídky z iniciativy Ministerstva zdravotnictví ČR, omezena pouze na pojištěnky ve věku, který nepokrýval projekt MZ.

V roce 2015 pokračovala podpora onkologické prevence. Mladším věkovým kategoriím pojištěnců, než jaké stanovuje vyhláška MZ č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, byla nabídnuta úhrada nebo příspěvek na absolvování vyšetření, které pomáhá odhalit nádorové nebo přednádorové změny tlustého střeva, konečníku, prsu, prostaty a kůže. Ženám byl proplácen příspěvek na vyšetření mamografem nebo sonografem a očkování proti karcinomu děložního čípku, muži měli možnost využít příspěvek na preventivní vyšetření prostaty. Ženy i muži měli nárok podstoupit test na přítomnost krve ve stolici a preventivní vyšetření pigmentových změn kůže. Pojišťovna stejně jako v předcházejícím roce distribuovala informační materiály týkající se prevence nejčastějších nádorových onemocnění.

V roce 2015 pokračoval pilotní program Senior, jehož cílem je ověření možnosti širší aplikace programu zlepšené péče o seniory. Programu se od začátku roku účastnila tři zařízení pro seniory, a to Domov pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava, p.o., Domov Vesna, p.o. v Orlové-Lutyni a zařízení Sociálních služeb města Kroměříže, p.o. v Kroměříži. Pro klienty zařazené do programu byla zajištěna zejména intenzifikace běžných zdravotních prohlídek a výživová suplementace, která byla stanovena na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Programu se účastnilo přibližně 150 pojištěnců RBP. Na programu participovala zařízení, v nichž byli klienti umístěni, a jejich ošetřující lékaři. Na základě dosavadních zkušeností lze vysledovat určité pozitivní dopady programu. Dle ošetřujících lékařů dochází u těchto osob ke snížení výskytu komplikací spojených s akutními i chronickými stavy, pozvolnější progresi některých chronických onemocnění a zlepšení kvality života pojištěnců zařazených do projektu.

V roce 2015 pojišťovna pokračovala v realizaci programu optimalizace komplexní nákladovosti orientované na primární zdravotní služby poskytované praktickými lékaři. Cílem projektu je nalezení optima kvality a objemu poskytovaných zdravotních služeb, a to jak preventivní, tak kurativní, prostřednictvím přiměřené motivace praktických lékařů k racionalizaci preskripce léčiv a optimalizaci indukované zdravotní péče. Program navazoval na předcházející roky své realizace a koncem roku 2015 se jej účastnilo více než 95 % ze všech pojištěnců RBP.

V roce 2015 pojišťovna pokračovala v poskytování poradenských a informačních telefonních služeb svým klientům. I nadále byla klientům k dispozici bezplatná telefonní linka, která, mimo jiné, zajišťovala podporu dostupnosti zdravotních služeb. Klientům byla na této lince poskytována asistence při výběru vhodného poskytovatele zdravotních služeb v blízkosti jejich bydliště. V lokalitách s nižší dostupností zdravotní péče pojišťovna pro klienty aktivně

vyhledávala poskytovatele, kteří zdravotní služby v potřebném rozsahu a kvalitě zajistili. Službu „Telefonní lékař“ mohli pojištěnci využít za cenu místního hovoru. Linka rozšiřovala možnosti podpory klientů v řešení jejich akutních i chronických zdravotních problémů. Konzultace, které byly na lince poskytovány, byly zajišťovány erudovanými lékaři a služba byla dostupná v nepřetržitém provozu.

RBP v roce 2015 rovněž pokračovala v realizaci Pilotního programu podpory zdraví a řízení nákladů na zdravotní péči. Cílem pilotního programu je ověření ekonomické efektivity programu realizovaného prostřednictvím zdravotního screeningu, řízené edukace, poradenství a zdravotní preventivní péče. Nejvíce pojištěnců zapojených do programu se rekrutuje z okresů Ostrava, Karviná, Opava, Olomouc, Brno-město a Hlavní město Praha. Do programu bylo v roce 2015 zapojeno přibližně 11 tisíc klientů RBP.

Významným prvkem formování zdravotní politiky RBP je systém úhrad zdravotních služeb. Tento systém byl pro rok 2015 rozpracován do řídicích aktů pojišťovny. Po předchozím souhlasu Správní rady RBP byl vydán Příkaz ředitele č. 1/2015 vč. Dodatku č. 1, který v souladu s vyhláškou MZ č. 324/2014 Sb. ze dne 17. 12. 2014, a dle § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, stanovil úhrady zdravotních služeb v roce 2015.

Odchytky od aplikovaných výpočtů nebo regulačních mechanismů byly uplatněny v individuálních případech, a to buď v souvislosti s významnými změnami objemu nebo struktury poskytovaných zdravotních služeb, nárůstu počtu pojištěnců nebo s přihlédnutím ke specifickým podmínkám dosavadního způsobu úhrad.

Při začleňování poskytovatelů zdravotních služeb do sítě smluvních poskytovatelů bylo postupováno v souladu s ustanoveními § 46 – 52 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění. Podrobněji je tato problematika popsána v kapitole 4.6.

Dopad legislativy působící na náklady (výdaje) na hrazené zdravotní služby je specifikován v příslušných kapitolách této výroční zprávy a její tabulkové části.

Z kontextu zprávy jako celku a z příložených tabulek je zřejmé, že Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna v roce 2015 zajistila svým klientům kvalitní a dostupné zdravotní služby.

4.4.2 REVIZNÍ ČINNOST

Významnou součástí činnosti zdravotní pojišťovny je kontrola požadovaných a vykázaných zdravotních služeb.

Kontrolní činnost prováděnou prostřednictvím informačního systému RBP je možno rozdělit na:

- prerevize, tj. vyloučení chybných dokladů ještě před zpracováním výsledného účtu,
- následnou zpětnou kontrolu již vykázaných a uhrazených služeb prováděnou revizními lékaři.

Základním způsobem byly v roce 2015 automatické prerevize zdravotních služeb, které představují věcně provázaný systém prověřování vykázaných dokladů (zdravotní výkony, recepty, poukazy na zdr. prostředky) pomocí výpočetní techniky spočívající zejména v:

- kontrole předávaných dávek dokladů na platné datové rozhraní,
- prověřování oprávněnosti účtování dokladů vzhledem k příslušnosti pojištěnce k pojišťovně,

- prověřování oprávněnosti účtování dokladů vzhledem ke stavu smluvního ujednání mezi RBP a poskytovateli,
- porovnání účtovaných výkonů se smluvní pasportizací,
- hodnocení výkonů dle příslušných časových omezení jejich četnosti,
- posuzování oprávněnosti výkonů z hlediska vzájemných kombinací,
- kontrole preskripčních omezení v oblasti léčiv a zdravotnických prostředků,
- kontrole maximální cenové úrovně účtovaných služeb dle platných číselníků.

Tímto způsobem byly v roce 2015 zachyceny nesprávně vykazované, resp. účtované zdravotní služby ve výši **87.412 tis. Kč**, což představuje 0,98 % z vykázaných úhrad.

Ve srovnání s rokem 2014 došlo v roce 2015 ke zvýšení objemu nesprávně vykázaných služeb poskytovateli zdravotních služeb o **5.623 tis. Kč**. Ze strany poskytovatelů zdravotních služeb bylo následně krácení přijímáno ve většině případů jako oprávněné.

Vlastní revizní činnost byla v roce 2015 prováděna podle čtvrtletních plánů revizní činnosti, které byly vytvořeny:

- na základě systematického výběru,
- cíleně – při pochybnostech o správnosti účtovaných výkonů, léčiv a zdravotnických prostředků v případech extrémního překročení obvyklých průměrných hodnot sledovaného ukazatele.

Celkem bylo provedeno 303 kontrol u smluvních poskytovatelů ambulantní a lůžkové zdravotní péče. Revizní lékaři se zaměřili na dodržování metodiky vykazování poskytnutých hrazených služeb a na soulad mezi zdravotnickou dokumentací pojištěnce a objemem hrazených služeb vyúčtovaných pojišťovně, případně zda rozsah a druh hrazených služeb odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce. Součástí prováděných kontrol byla rovněž kontrola pasportizace výkonů, technického, přístrojového a personálního vybavení příslušného poskytovatele zdravotních služeb.

Při prováděných kontrolách byly revizními pracovníky zjišťovány nedostatky, které se dají zobecnit následovně:

- neoprávněnost vykázaných výkonů v souvislosti s uváděnou diagnózou,
- vykazování duplicitních zdravotních výkonů,
- vykazování výkonů, které neodpovídají odbornosti daného pracoviště nebo jsou nad rámec schválené pasportizace,
- neoprávněné vykazování administrativních výkonů nebo dražších vyšetření,
- vykazování výkonů v rozporu se zdravotní dokumentací,
- neoprávněnost účtování zdravotnické přepravy, tj. porovnáním skutečně ujetých km podle kilometrovníku a účtovaných km,
- vykazování výkonů, které nelze vykazovat s ošetřovacími dny resuscitační a intenzivní péče,
- nadbytečné a neúčelné opakování předhospitalizačních laboratorních vyšetření,
- nedodržování metodiky při účtování resuscitační a intenzivní péče,
- nesprávné zařazování hospitalizačních případů do IR-DRG.

Souhrnný ekonomický efekt výsledků prvotní dokladové revize smluvních poskytovatelů zdravotních služeb činil **10.623 tis. Kč**. V následné fyzické revizní činnosti činil ekonomický efekt **5.781 tis. Kč**.

V roce 2015 pojišťovna zajišťovala kontrolní činnost v oblasti léčiv, při níž byla posuzována zejména jejich maximální cenová úroveň a příslušnost klienta k pojišťovně. Tato činnost znamenala pro RBP přínos ve výši **865 tis. Kč**.

Posuzování odkladnosti zdravotních služeb bylo prováděno u nesmluvních poskytovatelů zdravotních služeb ve smyslu § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění. Podle tohoto ustanovení byla po prověření hrazena pouze neodkladná zdravotní péče. Krácení úhrad plynoucí z tohoto prověřování činilo za rok 2015 částku **278 tis. Kč**.

Rekapitulace celkové kontrolní a revizní činnosti za rok 2015 je následující (v tis. Kč):

▪ prvotní dokladová revize	10.623
▪ následné fyzické revize	5.781
▪ preskripce léčiv a ZPr	865
▪ revize neodkladné péče	278
celkem	17.547

V roce 2015 zaměstnávala pojišťovna v pracovním poměru 7 revizních lékařů a 32 lékařů na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr. Revizní činnost zabezpečovali také další odborní zaměstnanci pojišťovny.

Revizní lékaři pojišťovny v roce 2015 rovněž kontrolovali účelnost, účinnost, bezpečnost a podmínky poskytování hrazených služeb, a to zejména služeb poskytnutých pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav.

4.5 POHLEDÁVKY

Pojišťovna neeviduje žádné pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti.

4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Pro vyjádření počtu smluvních PZS za rok 2015 zvolila ve srovnání s minulými lety RBP nové kritérium členění podle IČO. Z tohoto důvodu došlo v některých segmentech k meziročnímu poklesu počtu smluvních poskytovatelů. Uváděné počty však nyní více odrážejí realitu, kdy nedochází ke zkreslení v těch případech, kdy se v praxi jedná o jediného poskytovatele, který však má z určitého důvodu přiděleno více IČZ. Důsledek změny metodiky je nejvýraznější v segmentu lékárenské péče. Dalším důvodem pro tuto změnu je postupná příprava na používání nového informačního systému, kdy bude důsledně dodržováno pravidlo jedné smlouvy pro jednu právnickou či fyzickou osobu.

Soustavu smluvních poskytovatelů zdravotních služeb dle kategorií charakterizuje následující tabulka:

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS ZPP 2015	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2015	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2014	Skutečnost 2015/ Skutečnost 2014 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	8 103	7 693	7 999	96,2
1.1	z toho: Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	1 705	1 583	1 695	93,4
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	910	887	906	97,9
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	2 003	1 922	1 997	96,2
1.4	Ambulantní specialisté celkem	2 847	2 669	2 771	96,3
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	109	110	111	99,1
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	99	103	95	108,4
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	156	146	149	98,0
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	129	126	129	97,7
1.7.1	z toho: Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	65	66	66	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	9	9	9	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	244	250	241	103,7
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	279	276	271	101,8
2.1	z toho: Nemocnice	124	120	123	97,6
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	42	42	39	107,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	15	14	14	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	19	19	18	105,6
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	6	8	6	133,3
2.2.4	ostatní	2	1	1	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	78	77	76	101,3
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	21	19	20	95,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	57	58	56	103,6
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	26	29	26	111,5
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	6	8	6	133,3
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	20	21	20	105,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	9	8	7	114,3
3	Lázně	39	37	37	100,0
4	Ozdravovny	6	6	6	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	75	76	73	104,1
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	16	15	15	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	1 528	1 055	1 524	69,2
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	283	416	414	100,5

Soustava smluvních PZS – 15

Poznámky k tabulce:

- 1) Ministerstvo zdravotnictví ČR preferuje diferenciaci smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (resp. jednotlivých kategorií) dle IČZ. S ohledem na skutečnost, že pojišťovna může používat rozlišení i dle jiných kritérií (IČ, IČP), je nezbytné upřesnění aplikovaných kritérií na řádku níže.

Použité kritérium pro rozlišení smluvních PZS (IČ, IČP, IČZ): IČO

Nedílnou součástí zdravotní politiky pojišťovny je trvalá snaha o optimalizaci sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Ta mj. ovlivňuje hospodárnost výdajů za poskytované zdravotní služby. V roce 2015 pojišťovna pokračovala v uplatňování postupu podporujícího kultivaci smluvních vztahů schváleného Správní radou RBP.

Při komisionálním zvažování, zda smluvní vztah uzavřít či rozšířit, se bere v úvahu kromě kritérií dostupnosti poskytovatele zdravotních služeb, počtu registrovaných pojištěnců,

rozsahu, úrovně služeb a komplexnosti poskytovaných služeb také jeho hospodárnost, resp. finanční náročnost v porovnání s jinými srovnatelnými poskytovateli.

Důsledně se dbá na pasportizaci poskytovatelů zdravotních služeb, tzn. na to, aby sjednané druhy výkonů odpovídaly jejich personálnímu a materiálnímu vybavení.

V roce 2015 byly prováděny analýzy základních ekonomických ukazatelů a v neposlední řadě i kvality poskytovatelů tak, aby pojišťovna byla připravena na další případné kroky v optimalizaci a kultivaci sítě poskytovatelů zdravotních služeb.

Pojišťovna se aktivně zúčastňovala výběrových řízení vyhlašovaných krajskými úřady ve všech krajích ČR prostřednictvím pověřených zaměstnanců nebo zmocněných zástupců.

Výběrová řízení jsou vyhlašována jak ze strany poskytovatelů zdravotních služeb v rámci návrhu na zřízení nových ambulantních praxí, tak z podnětu RBP, zejména v souvislosti se zabezpečením zdravotních služeb v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, kdy RBP je povinna zajistit síť smluvních poskytovatelů, a zákonem č. 48/1997 Sb., v platném znění, který vyžaduje před uzavřením smluvního vztahu doporučující stanovisko z výběrového řízení z příslušného krajského úřadu, resp. Magistrátu hlavního města Prahy.

Takto bylo uzavřeno v průběhu roku 2015 celkem 308 nových smluvních ujednání. RBP dále pokračovala v projektu zahájeném v roce 2014 zaměřeném na zajištění dostupnosti pro pojištěnce ve všech městech ČR, ve kterých sídlí vysoké školy. Cílem je zvýšení motivace pojištěnců RBP, kteří odcházejí z důvodu vysokoškolského studia mimo Moravskoslezský kraj, zůstat pojištěnci RBP a nevyhledávat změnu pojišťovny z důvodu nedostatečné sítě smluvních PZS v jiných krajích.

Při uzavírání smluvních vztahů byly respektovány postupy podle vyhlášky MZ č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami.

Základním kritériem rozhodování o akceptaci smluvních vztahů zůstává pro pojišťovnu optimální dostupnost zdravotních služeb pro klienty RBP. Z tohoto hlediska lze považovat síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb vcelku za stabilizovanou s možností dalšího rozšiřování odpovídajícího aktuálním potřebám.

V kategorii „Ostatní smluvní poskytovatelé zdravotních služeb“ v tab. VZ 2015 Soustava smluvních PZS–15 jsou začleněni poskytovatelé zdravotních služeb především odborností 901 (klinická psychologie), 903 (klinická logopedie), poskytovatelé ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb a zvláštní ambulantní péče. Tyto poskytovatele nebylo možné zařadit do jiné tabulkové položky.

RBP administruje P2 Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb (dále také „Smlouva“) u poskytovatelů lůžkové péče prostřednictvím Společného portálu ZP v elektronické formě. Elektronická P2 dovoluje administraci personálního obsazení, technického vybavení a smluvních výkonů poskytovatele zdravotních služeb v režimu on-line. Tato administrace umožňuje jednotnou elektronickou správu P2 včetně digitalizovaných příloh při dodržení všech obvyklých schvalovacích postupů. Elektronická administrace P2 Smlouvy tak zjednodušuje a zefektivňuje vzájemnou komunikaci. Po akceptaci a nastavení právní platnosti P2 je úhrada vyúčtovaných poskytnutých hrazených zdravotních služeb prováděna v souladu s elektronickou P2 Smlouvy. V roce 2015 RBP zahájila postupné používání elektronické P2 i v segmentech nelůžkové péče.

4.6.1 MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST HRAZENÝCH SLUŽEB DLE § 40 ZÁKONA Č. 48/1997 SB.

Problematika místní a časové dostupnosti je věcně a časově vymezenou součástí činností RBP popsanych v kapitole 4.6, zabývající se smluvní politikou a sítí poskytovatelů zdravotních služeb.

V podmínkách RBP se jedná o samostatnou agendu, která je legislativně řešena ve dvou úrovních. Zákon č. 48/1997 Sb. ukládá zdravotním pojišťovnám obecnou povinnost zajistit svým pojištěncům poskytování hrazených služeb prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě zdravotních služeb. Prováděcí nařízení vlády č. 307/2012 Sb. ze dne 29. srpna 2012 s účinností od 1. ledna 2013 stanovilo bližší podmínky stanovením dojezdových dob v rozsahu od 35 do 120 minut pro ambulantní, resp. od 60 do 180 minut pro lůžkovou péči, které vyjadřují místní dostupnost hrazených služeb podle oborů nebo služeb poskytovaných poskytovateli zdravotní péče.

Při zajišťování místní dostupnosti navázala RBP na činnost zahájenou v minulých letech, spočívající v systematickém vyhledávání dosud nesmluvních poskytovatelů zdravotních služeb na celém území ČR, bez ohledu na stav a rozmístění svých pojištěnců, aby prostřednictvím nových smluv zajistila v mezích dojezdových dob chybějící dostupnost zdravotních služeb. Na základě provedených výběrů vhodných poskytovatelů s nimi bylo zahájováno jednání o uzavření smlouvy o poskytování hrazených služeb a paralelně byly podávány návrhy na zahájení výběrových řízení k příslušným krajským úřadům. Prioritou tohoto postupu bylo smluvní zajištění primární zdravotní péče. Následovalo zajišťování zdravotní péče v oborech, kde je vysoká frekvence návštěv poskytovatelů nebo kde se řeší vážnější zdravotní problémy, typicky základní obory vnitřního lékařství a chirurgie, dětské obory, vysoce specializované obory a další.

Nařízení vlády č. 307/2012 Sb. stanovuje také lhůty časové dostupnosti plánovaných hrazených služeb v rozmezí 2 až 52 týdnů pro vybrané druhy těchto služeb. RBP zajišťuje naplňování parametrů lhůt časové dostupnosti prostřednictvím smluvních poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče, kteří splňují odborná i kvalitativní kritéria pro poskytování plánovaných hrazených služeb. Jedná se zejména o nasmlouvání operací TEP kyčelního a kolenního kloubu, operací šedého zákalu a implantací koronárních stentů formou individuálně smluvně sjednané složky úhrady v cenových ujednáních.

4.7 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.7.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE

Revírní bratrská pokladna se svými aktivitami systematicky a dlouhodobě podílí na zlepšování zdravotního stavu svých pojištěnců. V souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2015 se proto zaměřila také na specifické preventivní programy. Ty vycházejí z ověřených pozitivních vlivů na zdravotní stav pojištěnců, zejména z analyticky zjištěných a podložených výsledných efektů spočívajících v tom, že vynaložené náklady jsou sanovány úsporami v celém systému. V této souvislosti je potřeba zdůraznit rovněž nepřímý dopad na příjmovou i výdajovou oblast pojišťovny.

Rekondiční péče byla zaměřena na intenzivní regeneraci fyziologického fondu specifického okruhu pojištěnců z nejrizikovějších pracovišť a z prostředí zapříčiňujícího vznik nemoci z povolání, přičemž zdravotní výkony prováděné v rámci rekondiční péče byly realizovány na

základě indikace kvalifikovaného odborného lékaře. Na úhradě rekondiční péče a ambulantní rehabilitační péče se podílely i zaměstnavatelské organizace pojištěnců RBP. V roce 2015 bylo odléčeno celkem 850 pojištěnců ve vybraných zdravotnických zařízeních formou celodenní i ambulantní péče.

Vzhledem k tomu, že klientela RBP je soustředěna převážně v ekologicky zatížených oblastech, pojišťovna poskytovala pojištěncům příspěvek na nákup vitamínových přípravků. Vitamínové přípravky byly navíc poskytovány vybraným pracovníkům rizikových pracovišť, dárčům krve a těhotným ženám s cílem prevence chřipkových a respiračních onemocnění i posílení imunitního systému. Celkem příspěvku na nákup nebo poskytnutí vitamínových přípravků využilo 34 092 pojištěnců RBP.

Preventivní péče o regeneraci fyziologického fondu bezpříspěvkových dárců krve byla řešena úhradou multivitaminů, který dárce obdrželi přímo v transfúzní stanici, resp. příspěvkem na úhradu léčiv a vitamínových přípravků a příspěvkem na úhradu vybraných aktivit podporujících zdraví při splnění dané četnosti bezpříspěvkového dárcovství. Příspěvku využilo celkem 31 200 pojištěnců RBP.

Už tradičně RBP přispívala na ortodontickou prevenci u dětí a dorostu formou částečné úhrady fixních a snímatelných aparátů. U nejmenších dětí byl poskytován příspěvek na nákup léčiv na fluoridaci zubů. Příspěvku využilo celkem 3 036 dětí.

Pojišťovna pokračovala v aplikaci onkologických preventivních programů, které byly zaměřeny na mamografický screening, na prevenci karcinomu čípku hrdla děložního, screening karcinomu tlustého střeva a vyšetření PSA (prostatický antigen). RBP přispívala rovněž pojištěncům na preventivní vyšetření pigmentových skvrn na kůži. Těchto preventivních aktivit využilo 3 007 pojištěnců.

Realizace projektu Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR – Screeningové programy – Projekt Adresné zvaní připravilo Ministerstvo zdravotnictví společně se všemi zdravotními pojišťovnami. Zaměřuje se na prevenci před třemi konkrétními diagnózami – rakovinou prsu, děložního hrdla a tlustého střeva a konečníku. Jedná se o choroby, které jsou v Česku ve srovnání s jinými zeměmi velmi rozšířené a jejich počet dlouhodobě neklesá. V řadě případů jsou diagnostikovány až příliš pozdě, následná léčba je pak mnohem náročnější a nákladnější a snižují se také pochopitelně šance na uzdravení.

Projekt si klade za cíl, kromě snížení výskytu karcinomu prsu, děložního hrdla a kolorekta v pozdních stádiích, přispět též ke zvýšení zájmu obyvatel ČR o prevenci nádorových onemocnění obecně, zajistit větší účast na preventivních vyšetřeních a podpořit aktivní přístup pojištěnců k péči o vlastní zdraví. Rozesílání dopisů je po celou dobu trvání projektu podporováno celorepublikovou informační kampaní. V roce 2015 rozeslala RBP dohromady ve všech skupinách a kombinacích diagnóz celkem 43 288 dopisů.

RBP v průběhu roku přispívala na všechna preventivní očkování nehrazená ze zdravotního pojištění. Největší zájem byl o očkování proti klíšťové encefalitidě, proti hepatitidě typu A a B, očkování proti chřipce, meningokokovému onemocnění, planým neštovicím, pásovému oparu (VARILRIX), spalničkám, zarděnkám a příušnicím (PRIORIX) a očkování proti rotaviru. Preventivních očkovacích programů pojišťovny využilo celkem 15 606 pojištěnců.

Léčebné pobyty dětí byly organizovány v přímořském a horském prostředí pro věkovou skupinu 8 – 14 let s indikací chronických onemocnění horních cest dýchacích, dermatóz a ekzémů. Těchto pobytů se zúčastnilo celkem 262 dětí. Na celkových nákladech se podíleli i rodiče částkou 1.474 tis. Kč. Pojišťovna rovněž poskytovala příspěvky dětem na tuzemské

ozdravné pobyty organizované zařízeními předškolní výchovy. Těchto ozdravných pobytů se zúčastnilo celkem 639 dětí.

V rámci posílení imunitního systému dětí přispívala pojišťovna na organizované plavání u dětí ve školách a zařízeních předškolní výchovy. Příspěvků využilo celkem 5 399 pojištěnců.

Ženám starším 40 let byl poskytován příspěvek na vybrané léky a léčivé přípravky na prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů. Pojišťovna rovněž přispívala ženám na absolvování kurzů snižování nadváhy.

Ženám, které jsou těhotné a připravují se k porodu, byl poskytován příspěvek na kurz psychoprofylaxe a těhotenského tělocviku. K posílení jejich jistoty a klidného průběhu porodu i příspěvek na provedení ultrazvukového vyšetření plodu v I. trimestru a epidurální analgezií při porodu.

RBP rovněž přispívala mužům na vybrané léčivé přípravky při nezhozném zbytnění prostaty.

Pojištěncům s vadou zraku nad 6 dioptrií pojišťovna přispívala dle individuálního zhodnocení a podle stanovených kritérií na laserovou oční terapii. Dále RBP přispívala pojištěncům nad 50 let věku na vyšetření zrakového nervu na OCT - Optical Coherent Tomograf nebo na HRT – Heidelberg Retina Tomograf.

V rámci akcí „Dny zdraví s RBP“ bylo pro pojištěnce zajišťováno vyšetření prováděné pracovníky odborných a specializovaných pracovišť za účelem vyloučení kardiovaskulárních onemocnění, měření krevního tlaku, vyšetření na cholesterol, byly prováděny objektivizace hmotnosti pomocí bioelektrické impedance, měření k indikaci osteoporózy, poradna odvykání kouření a nově i měření očí.

Celkové náklady na preventivní zdravotní péči v roce 2015 činily **50.388 tis. Kč** a byly plně kryty zdroji vyčleněnými pro tento účel ve fondu prevence.

Tabulka VZ 2015 Preventivní péče – 16 mapující údaje o preventivních programech pojišťovny je sestavena v aktuální formální úpravě, která analyticky podchycuje veškeré aktivity spadající do této oblasti.

Základem uvedeného členění tohoto každoročně variabilního materiálu nevylučujícího realizaci nových aktivit (v závislosti na objemu příjmů fondu prevence) je v podstatě struktura uvedená v ZPP RBP na rok 2015, tedy nadčasový pohled na předmětnou agendu. Hlavní oddíly níže uvedené požadované tabulky jsou dodrženy.

NÁKLADY NA PREVENTIVNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)	Rok 2014 Skutečnost	Skutečnost 2015/Skut. 2014 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy		38 600	33 713	87,3	41 389	81,5
1.1	Rekondiční péče rizikových skupin		11 000	10 038	91,3	11 961	83,9
1.2	Vitaminózní fortifikace		2 000	3 185	159,3	5 879	54,2
1.3	Prevence u dárců krve		5 000	4 414	88,3	4 692	94,1
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu		3 000	2 294	76,5	2 698	85,0
1.5	Onkologické preventivní programy (mammografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření prostaty u mužů)		2 000	1 722	86,1	1 807	95,3
1.6	Preventivní očkování pneumokok		2 000	1 644	82,2	1 724	95,4
1.7	Preventivní očkování - encefalitida		9 000	6 202	68,9	6 950	89,2
1.8	Preventivní očkování - hepatitida		1 500	1 153	76,9	1 267	91,0
1.9	Preventivní očkování - chřipka		50	352	704,0	336	104,8
1.10	Preventivní očkování - meningokové onemocnění		350	247	70,6	303	81,5
1.11	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice		200	123	61,5	165	74,5
1.12	Preventivní očkování - rotavir		550	410	74,5	492	83,3
1.13	Preventivní očkování - černý kašel, záškrt, tetanus		150	159	106,0	129	123,3
1.14	Preventivní očkování před cestami do zahraničí		100	108	108,0	102	105,9
1.15	Preventivní očkování TBC		50	16	32,0	35	45,7
1.16	Digitální vyšetření zrakového nervu		600	469	78,2	1 542	30,4
1.17	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin		300	199	66,3	406	49,0
1.18	Program P90		700	900	128,6	833	108,0
1.19	Odvykání kouření		50	78	156,0	68	114,7
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	901	5 850	5 117	87,5	9 000	56,9
2.1	Přímořské léčebné pobyty	222	4 200	4 198	100,0	5 365	78,2
2.2	Horské léčebné pobyty	40	650	616	94,8	620	99,4
2.3	Příspěvek na školky v přírodě	639	1 000	303	30,3	3 015	10,0
3	Ostatní činnosti ²⁾		10 820	11 558	106,8	18 867	61,3
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů		900	1 216	135,1	1 601	76,0
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty		600	899	149,8	1 108	81,1
3.3	Příspěvek na plavání dětí do 3 let věku		0	0		496	0,0
3.4	Příspěvek na plavání ve školkách a školách		1 300	2 451	188,5	1 805	135,8
3.5	Příspěvek na plavání - peramentka		0	1		1 130	0,1
3.6	Příprava ženy k porodu (psychoprofylaxe a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)		2 500	2 641	105,6	2 604	101,4
3.7	Laserová oční terapie		200	121	60,5	223	54,3
3.8	Periodické prohlídky sportovců		150	295	196,7	302	97,7
3.9	Příspěvek na kontaktní čočky		0	0		1 688	
3.10	Příspěvek na dioptrické brýle nebo obruby		0	0		10	
3.11	Léčení obezity		200	173	86,5	316	54,7
3.12	Nákup mléčné výživy		400	417	104,3	648	64,4
3.13	Ošetření zubní hygienistkou		1 500	1 173	78,2	3 424	34,3
3.14	Cvičení rodičů s dětmi		200	298	149,0	261	114,2
3.15	Ostatní		2 870	1 873	65,3	3 251	57,6
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		55 270	50 388	91,2	69 256	72,8

Náklady na prevent. péči – 16

Poznámky k tabulce:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31. 12. kalendářního roku.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

4.7.2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z JINÝCH ZDROJŮ

Zdravotní služby hrazené z jiných zdrojů RBP v roce 2015 nezajišťovala.

Za součást služeb klientům považuje pojišťovna poradenství ve všech oblastech veřejného zdravotního pojištění. Jde zejména o pomoc klientům při řešení vznikajících nedorozumění při jejich styku s poskytovateli zdravotních služeb a konzultační služby při rozhodování pojištěnce o formě léčebné terapie a při jejich výběru.

Pro širší informovanost svých klientů vydává pojišťovna čtvrtletně svůj Zpravodaj a celou řadu dalších informačních materiálů, které jsou distribuovány na PZS, zakladatelské subjekty pojišťovny a všechna pracoviště RBP. Obsahují informace o aktivitách a činnostech RBP, články o zdravotní prevenci s cílem posílit motivaci ke zdravému způsobu života apod.

Za účelem zvýšení dostupnosti poskytovaných informací a poradenského servisu je provozováno Kontaktní centrum na následujících infolinkách:

- 800 213 213 - NONSTOP
bezplatné všeobecné informace stávajícím i potencionálním klientům RBP, bezplatná konzultační služba v oblasti dostupnosti zdravotní péče,
- 840 111 245 - NONSTOP
lékařská poradenská služba „Telefonní lékař“,

RBP prezentuje rovněž svou činnost na internetové adrese <http://www.rbp-zp.cz/>. Na těchto stránkách se každý zájemce může seznámit se základními údaji o pojišťovně, její organizační struktuře, aktuálními informacemi pro poskytovatele zdravotních služeb, o službách v oblasti prevence a zlepšené zdravotní péče apod. Její součástí je i možnost elektronické komunikace prostřednictvím nabídky „MojeRBP“ nebo „MojeRBP v mobilu“.

5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

RBP vycházela při zpracování výroční zprávy za rok 2015 z obecně závazných právních předpisů, metodických pokynů a doporučujících metodických výkladů platných pro sledované účetní období. Jednalo se zejména o:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění,
- zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění,
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění,
- vyhlášku MF 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 vyhlášky MF č. 356/2007 Sb., v platném znění,
- vyhlášku MZ č. 644/2004 Sb., o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu,

- vyhlášku MF č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, v platném znění,
- Metodiku zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven za rok 2015, vč. díkce poznámek pod jednotlivými tabulkami,
- výkladová stanoviska MZ a MF.

Z uvedených materiálů vycházely všechny vydané, resp. novelizované vnitřní akty řízení RBP v roce 2015. Dodržování těchto norem a postupů účtování bylo v průběhu roku pod stálým dozorem členů SR a DR RBP, auditora v rámci průběžného i závěrečného auditu a výboru pro audit.

RBP v roce 2015 spravovala v souladu s platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem na rok 2015 v oblasti zdravotní péče:

- základní fond zdravotního pojištění,
- rezervní fond,
- fond prevence,

v oblasti vlastní provozní činnosti související s veřejným zdravotním pojištěním pak:

- provozní fond,
- fond reprodukce majetku,
- fond majetku,
- sociální fond.

U každého z fondů (mimo fond majetku) lze z uvedených tabulek a komentářů vyčíst a analyzovat:

- zdroje a čerpání fondů tvořené předpisem pohledávek a závazků (výnosy a náklady) věcně a časově spadajících do sledovaného účetního období – tabulky A,
- příjmy a výdaje na bankovních účtech (v pokladnách) jednotlivých fondů podchycené za období od 1. 1. do 31. 12. 2015 – tabulky B.

Je tedy nutné vnímat dva různé úhly pohledu na výsledky činnosti pojišťovny s vědomím rozdílů mezi dvojím způsobem zachycených údajů. Objektivní odlišnosti mezi číselnými údaji oddílů A a B jsou způsobeny zejména časovým posunem příjmů a výdajů oproti účetně zachyceným výnosům a nákladům věcně spadajícím do sledovaného období.

Komentáře k jednotlivým fondům jsou zaměřeny na makroanalýzy dosažených hodnot, jejich porovnání s plánem, indexová nebo procentuální vyjádření, důvody nárůstů či poklesů, přepočty z absolutních hodnot na podílové ukazatele na 1 pojištěnce apod.

Tabulky a grafy nad rámec metodiky jsou označeny jako „interní tabulky“ a „interní grafy“.

Rozdíly mezi účetními a finančními zůstatky jsou komentovány tak, aby byly zaměřeny na informace zásadního charakteru a nikoliv na nepřiměřeně detailní podrobnosti. Výroční zpráva jako nejvýznamnější dokument o činnosti pojišťovny se tak snaží neztratit svůj nadhled a žádoucí selekci nosných ukazatelů od nepodstatných nebo jiným způsobem doložitelných údajů.

5.1 ZFZP – ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 465 463	1 472 167	100,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	8 852 250	9 207 265	104,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	6 185 000	6 517 213	105,4
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾	5 000	-9 200	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 450 000	2 515 922	102,7
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	8 635 000	9 033 135	104,6
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	51 000	49 561	97,2
4.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾			
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	18 500	25 293	136,7
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	13 300	10 290	77,4
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		4 149	
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	8 000	7 844	98,1
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	50	-9	
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezüplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	125 000	75 645	60,5
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	1 400	1 357	96,9
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	9 044 705	9 484 143	104,9
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	8 542 400	8 894 415	104,1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	33 600	36 720	109,3
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ⁵⁾	11 200	87 005	776,8
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	305 905	314 565	102,8
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	140	1 217	869,3
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	264 465	275 068	104,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	41 300	38 280	92,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	45 000	50 768	112,8

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾	3 200	3 265	102,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojišťovně včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	9 000	8 918	99,1
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojišťovně podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	600	0	
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 200	6 071	116,8
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojišťovně v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	200	0	
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1 100	194	17,6
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
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	130 000	203 278	156,4
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	2 100	2 669	127,1
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 273 008	1 195 289	93,9

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 262 401	1 251 502	99,1
II.	Příjmy celkem	8 634 800	8 980 729	104,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	6 120 000	6 393 958	104,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 450 000	2 515 922	102,7
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	8 570 000	8 909 880	104,0
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	28 000	27 990	100,0
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	16 500	21 994	133,3
6	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	13 300	10 290	77,4
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		4 149	
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí 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 pojišťovně	7 000	6 354	90,8
11	Příjem paušální platby za pojišťovně od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	72	
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
III.	Výdaje celkem	8 811 675	9 141 839	103,7
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	8 490 000	8 808 950	103,8
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	31 000	35 887	115,8
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	305 905	316 463	103,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	140	1 217	869,3
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	264 465	274 929	104,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	41 300	40 317	97,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	8 000	8 881	111,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	500	0	
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 200	6 071	116,8
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	200	0	
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1 870	1 808	96,7
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		-334	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 085 526	1 090 392	100,4
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	5 693 000	5 973 729	104,9
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	370 000	371 249	100,3
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	57 000	48 980	85,9
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	6 120 000	6 393 958	104,5

ZFZP – 2

Poznámky k tabulce ČÁST I.:

- 1) Propočtení limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 3) V případě, že ZP nevykazují hodnotu odstranění tvrdosti v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdosti vykázána na tomto řádku. I pokud ZPP účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na KZ na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou.
- 4) Propočtení převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázan převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 5) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky průmítno hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).

K POČÁTEČNÍM ZŮSTATKŮM ZFZP

Počáteční účetní, resp. finanční zůstatek ZFZP k 1. 1. 2015 činil **1.472.167 tis. Kč**, resp. **1.251.502 tis. Kč**.

K TVORBĚ (PŘÍJMŮM) ZFZP

Předpisově proučtované pojistné od zaměstnavatelů, OSVČ a OBZP činilo **6.517.213 tis. Kč**. Od roku 2007 ovlivňují výši pojistného dohadné položky vytvořené v souladu s platnou legislativou, které za rok 2015 představují 39.400 tis. Kč.

Skutečně bylo ve sledovaném období vybráno na pojistném **6.393.958 tis. Kč**, což spolu s peněžními prostředky plynoucími z přerozdělování v přepočtu na 1 pojištěnce představuje 20.676 Kč a znamená v porovnání s rokem 2014 nárůst 4,8 % (z toho příjmy z pojistného na 1 pojištěnce narostly v porovnání s rokem 2014 o 6 %).

Ze zvláštního účtu přerozdělování přijala pojišťovna **2.515.922 tis. Kč**. Po celý rok 2015 probíhalo 100% přerozdělování, platba státu za státem hrazené pojištěnce byla realizována ve výši **845 Kč/1 pojištěnec/měsíc**.

Součástí příjmů ZFZP v roce 2015 jsou finanční prostředky získané z penále, pokut a přírážek ve výši **27.990 tis. Kč**.

Náhrady nákladů na ZS byly v roce 2015 vymoženy v objemu **21.994 tis. Kč**.

Příjmy z úroků získané hospodařením s finančními prostředky ZFZP činily **10.290 tis. Kč**. Byly tvořeny jak úroky z běžných účtů, tak z termínovaných vkladů. Tyto zdroje byly nižší, než předpokládal ZPP 2015, což souvisí především s nepříznivým vývojem úrokové míry v ČR.

K 31. 12. 2015 došlo ke zrušení Zajišťovacího fondu, z celkové částky 44.122 tis. Kč určené k rozdělení mezi zdravotní pojišťovny obdržela RBP podíl ve výši **4.149 tis. Kč**.

Pohledávky za zahraniční pojišťovnou uplatňované prostřednictvím CMÚ jsou předpisově proučtovány ve výši **7.844 tis. Kč**, finanční plnění činí **6.354 tis. Kč**. Za paušální platby na cizí pojištěnce již nebyly v roce 2015 evidovány žádné pohledávky, z důvodu změny kategorie pojištěnce se zpětnou platností došlo pouze k odúčtování původní pohledávky, na bankovní účet byla přijata částka **72 tis. Kč**.

K ČERPÁNÍ (VÝDAJŮM) ZFZP

Na věcné dávky zdravotních služeb včetně korekcí, revizí a doplatků vyčerpala RBP **8.894.415 tis. Kč**, což ve srovnání se ZPP 2015 představuje plnění na cca **104,1 %**. V této částce jsou vedle závazků za léčení pojištěnců RBP v cizině vyčísleny dohadné položky pasivní za zdravotní služby za rok 2015 ve výši 345.237 tis. Kč a dohadné položky aktivní ve výši 24.090 tis. Kč, jejichž vliv na jednotlivé segmenty je uveden v kapitole 5.1.1. Skutečné výdaje činily ve sledovaném období **8.808.950 tis. Kč** a tvořily **103,8 %** plánovaných úhrad.

Účetní příděl do rezervního fondu ve výši **1.217 tis. Kč** představuje naplnění dílky § 18 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, tedy požadavku, aby rezervní fond tvořil 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

Účetní příděl ze ZFZP do provozního fondu byl proveden ve výši **275.068 tis. Kč**. Bližší informace o přídělech do fondů souvisejících s vlastní činností jsou uvedeny v kapitole 5.2. této výroční zprávy.

Účetní příděl do fondu prevence činil **38.280 tis. Kč** a odpovídal skutečným příjmům z pokut, penále a přírážek k pojistnému (27.990 tis. Kč) a příjmům z úroků z hospodaření se ZFZP (10.290 tis. Kč).

V čerpání ZFZP je proúčtován odpis dlužného pojistného, pokut, penále, přírážek k pojistnému, náhrad nákladů na ZS a odpis pohledávek souvisejících se zdravotními službami v celkové výši **50.768 tis. Kč**. Z tohoto objemu odepsaných pohledávek tvoří (v tis. Kč):

▪ dlužné pojistné	32.879
▪ penále a pokuty	17.204
▪ náhrady nákladů na ZS	640
▪ zdravotní služby	45

Problematika odpisů pohledávek je na RBP regulována příslušnými zásadami a vnitřními akty řízení a průběžně kontrolována samosprávnými orgány pojišťovny.

Na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti byl snížen ZFZP o penále ve výši **3.265 tis. Kč**.

Ve sledovaném účetním období zaznamenala pojišťovna úhrady související se zdravotními službami poskytnutými cizincům ve výši **8.881 tis. Kč**.

Uhrazené bankovní poplatky a poštovné související s veřejným zdravotním pojištěním činily **6.071 tis. Kč**.

Pojišťovna nevyužila možnosti úhrady nákladů spojených s vedením osobního účtu pojištěnce ze ZFZP a hradí tyto náklady z prostředků provozního fondu. Důvodem je složitost algoritmu pro stanovení nákladů neúměrná jejich výši.

Záporné kurzové rozdíly ve výši **194 tis. Kč** vyplývají převážně z mezinárodního vypořádání závazků za zdravotní péči přes CMÚ. Finanční plnění činí 1.808 tis. Kč z důvodu úhrady kurzových rozdílů z roku 2014 až v roce 2015.

V průběhu roku 2015 pojišťovna účtovala tvorbu opravných položek k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, jakož i jejich snížení, popřípadě rušení, a to ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky.

KE KONEČNÝM ZŮSTATKŮM ZFZP

Účetní zůstatek ZFZP k 31. 12. 2015 činil **1.195.289 tis. Kč**. Zůstatek finančních prostředků na bankovních účtech ZFZP k témuž datu činil 1.089.679 tis. Kč a v pokladně 713 tis. Kč, tedy celkem **1.090.392 tis. Kč**.

Konečný zůstatek ZFZP byl ovlivněn vyššími příjmy i výdaji oproti ZPP 2015.

SALDO PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ NA ZFZP

Tabulka zachycuje porovnání příjmů, které pojišťovna obdržela v období od 1. 1. do 31. 12. 2015, a nákladů s výjimkou odpisů pohledávek, snížení ZFZP o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, které věcně a časově souvisejí s předmětným obdobím, a tvorby opravných položek. Záporné saldo za rok 2015 znamená pro pojišťovnu pokrytí nákladů zdravotních služeb a ostatních nákladů zůstatky vytvořenými na bankovních účtech z předcházejících účetních období.

B. Příjmy ve sledovaném období		Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
I. Příjmy celkem:		8 634 800	8 980 729	104,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	6 120 000	6 393 958	104,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 450 000	2 515 922	102,7
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	8 570 000	8 909 880	104,0
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	28 000	27 990	100,0
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	16 500	21 994	133,3
6	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	13 300	10 290	77,4
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		4 149	
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	7 000	6 354	90,8
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	72	
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
A. Čerpání ve sledovaném období		Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
II. Čerpání celkem:		8 864 405	9 224 163	104,1
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	8 542 400	8 894 415	104,1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	33 600	36 720	109,3
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	11 200	87 005	776,8
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	305 905	314 565	102,8
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	140	1 217	869,3
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	264 465	275 068	104,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	41 300	38 280	92,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
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	9 000	8 918	99,1
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	600	0	
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 200	6 071	116,8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	200	0	
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1 100	194	17,6
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem ²⁾		-229 605	-243 434	

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

1) Zdravotní pojišťovny vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.

2) Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči PZS případně dalším důvodům tohoto vývoje.

5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)	Rok 2014 Skutečnost	Skutečnost 2015/skut. 2014 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	tis. Kč	8 542 400	8 894 415	104,1	8 472 526	105,0
	v tom:						
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	2 670 400	2 724 392	102,0	2 626 778	103,7
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	463 700	454 736	98,1	442 097	102,9
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	595 900	612 520	102,8	578 635	105,9
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	363 300	389 883	107,3	356 645	109,3
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	232 600	222 637	95,7	221 990	100,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	189 900	167 222	88,1	192 768	86,7
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	144 500	137 375	95,1	144 507	95,1
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	406 600	399 825	98,3	415 263	96,3
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	321 000	304 267	94,8	326 081	93,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	58 600	68 749	117,3	59 772	115,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0		0	
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	27 000	26 809	99,3	29 410	91,2
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	42 000	38 743	92,2	43 662	88,7
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	34 300	33 291	97,1	36 914	90,2
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	tis. Kč	800 200	875 868	109,5	781 056	112,1
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.)	tis. Kč	83 800	88 316	105,4	78 224	112,9
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	1 200	916	76,3	1 221	75,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	0	0		0	
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	26 400	37 187	140,9	27 569	134,9
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	4 095 100	4 338 526	105,9	4 067 160	106,7
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	3 747 100	3 948 968	105,4	3 698 502	106,8
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")	tis. Kč	1 206 400	1 310 572	108,6	1 253 849	104,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	2 274 000	2 356 156	103,6	2 182 635	108,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	100	19	19,0	110	17,3
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	27 500	28 717	104,4	26 983	106,4
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.)	tis. Kč	239 100	253 504	106,0	234 925	107,9
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádce 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	218 400	244 175	111,8	237 575	102,8
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	134 700	151 131	112,2	141 815	106,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	58 800	66 474	113,1	68 300	97,3
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	13 400	13 102	97,8	14 318	91,5
2.2.4	ostatní	tis. Kč	11 500	13 468	117,1	13 142	102,5

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)	Rok 2014 Skutečnost	Skutečnost 2015/skut. 2014 (v %)
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	98 100	109 126	111,2	101 900	107,1
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	tis. Kč	25 200	29 728	118,0	22 093	134,6
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	6 300	6 529	103,6	7 090	92,1
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	110 800	134 673	121,5	117 391	114,7
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	104 000	129 034	124,1	110 074	117,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	6 800	5 639	82,9	7 317	77,1
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	7 200	7 351	102,1	7 028	104,6
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	34 600	37 504	108,4	33 003	113,6
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	67 200	72 873	108,4	66 343	109,8
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	1 243 900	1 256 923	101,0	1 237 148	101,6
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	897 800	883 878	98,4	878 639	100,6
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	322 300	275 014	85,3	294 380	93,4
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	575 500	608 864	105,8	584 259	104,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	346 100	373 045	107,8	358 509	104,1
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	218 300	233 321	106,9	217 607	107,2
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	133 300	146 609	110,0	136 821	107,2
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	59 800	72 111	120,6	65 864	109,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	73 500	74 498	101,4	70 957	105,0
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	85 000	86 712	102,0	80 786	107,3
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o фондах ¹⁾	tis. Kč	33 600	36 720	109,3	35 943	107,2
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	6 000	2 494	41,6	8 454	29,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	55 300	49 638	89,8	55 671	89,2
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0		0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis. Kč	55 270	50 388	91,2	69 256	72,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	8 597 670	8 944 803	104,0	8 541 782	104,7

Nákl. na zdrav. služby – struktura – 12

Poznámky k tabulce:

- V případě, že na ř. 1.9 uvede ZP nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hradí, je nutno pod tabulkou uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod proč nejsou samostatně vykazovány.

1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2.

2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 tabulek č. 9 a 10.

V roce 2015 byly v segmentech ambulantní péče a lůžkové péče vytvořeny dohadné položky, tj. vyčíslení výše doplatků nebo krácení úhrad. Dohadná položka pasivní spolu s dohadnou položkou ve výši zálohy na očkovací látky je vyčíslena ve výši **345.237 tis. Kč**, dohadná položka aktivní pak v částce **24.090 tis. Kč**.

V ambulantní péči činí dohadné položky pasivní **116.000 tis. Kč**, z toho

- v gynekologické péči 13.300 tis. Kč,
- v léčebně rehabilitační péči 9.000 tis. Kč,
- v diagnostické péči 33.000 tis. Kč,
- v domácí péči 4.900 tis. Kč,
- ve specializované ambulantní péči 52.400 tis. Kč,
- v přepravě 3.400 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči činí dohadné položky pasivní **194.900 tis. Kč**, z toho

- v nemocnicích 187.400 tis. Kč,
- v odborných léčebných ústavech 2.350 tis. Kč,
- v léčebnách dlouhodobě nemocných 5.150 tis. Kč.

V nákladech na očkovací látky činí dohadná položka pasivní **34.337 tis. Kč**.

V ambulantní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **11.940 tis. Kč**, z toho:

- v gynekologické péči 2.100 tis. Kč,
- v léčebně rehabilitační péči 1.000 tis. Kč,
- v diagnostické péči 5.300 tis. Kč,
- ve specializované ambulantní péči 3.100 tis. Kč,
- v přepravě 440 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **12.150 tis. Kč**, z toho:

- v odborných léčebných ústavech 8.500 tis. Kč,
- v léčebnách dlouhodobě nemocných 3.650 tis. Kč.

Tabulka č. 12 poskytuje informaci o naplňování ZPP 2015 a současně vyjadřuje dynamiku či stagnaci vývoje úhrad v jednotlivých segmentech zdravotních služeb. Meziroční nárůst úhrad o **5,0 %** je dán jednak navýšením úhrad dle ZPP 2015 o **3,5 %** a dále růstem ekonomické náročnosti všech segmentů zdravotních služeb, zejména však segmentu lůžkové péče.

Nezanedbatelný podíl na nárůstu celkových úhrad na zdravotní služby v roce 2015 měly vyhláška MZ č. 326/2014 Sb., která měnila vyhlášku MZ č. 134/1998 Sb., kterou byl vydán seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, vyhláška MZ č. 324/2014 Sb., zvýšení finanční náročnosti v důsledku zohlednění nárůstu poskytovaných zdravotních služeb, pokračující přesun některých výkonů do ambulancí v rámci jednodenní péče, stárnutí kmene pojištěnců, pokračující důraz na zkvalitňování primární zdravotní péče, rozšiřování spektra služeb poskytovaných na specializovaných pracovištích a v neposlední řadě i nárůst předepsaných léčivých přípravků PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích.

Meziroční nárůst nákladů ze základního fondu zdravotního pojištění se vyjma oboru gynekologie a porodnictví, léčebně rehabilitační péče, diagnostické péče, domácí péče a lůžek ve speciálních zařízeních hospicového typu projevil v nákladech všech ostatních segmentů poskytovaných zdravotních služeb.

Segment ambulantní péče zaznamenal významné meziroční nárůsty v primární ambulantní péči a to v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost a především v segmentu specializované ambulantní péče. Zmíněné nárůsty nákladů se výrazně projeví jak v primární péči, zejména v oborech všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost, tak i v oborech specializované ambulantní péče. Meziroční nárůst nákladů v těchto segmentech byl mimo jiné zapříčiněn i používáním nové a moderní výkonné přístrojové techniky a povinností kompenzovat zrušené regulační poplatky.

Objem úhrad na zdravotní péči v oboru zubní lékařství je pod úrovní průměrných nákladů na celkovou ambulantní péči. Dlouhodobý trend pozvolných nárůstů nákladů reflektuje zajištění odpovídající preventivní a léčebné péče.

Kontinuita výše úhrad v oblasti primární zdravotní péče odpovídá záměru pojišťovny na postupné dorovnání dlouhodobě stagnující úrovně nárůstu úhrad v předchozích obdobích a pobídce ke stabilizaci zdravotnického personálu v odbornostech, kde se projevuje nedostatek lékařů a ostatních zdravotníků.

Pokračující dynamický nárůst nákladů je zaznamenán v segmentu ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytnuté v zařízeních sociálních služeb. Tento nárůst je zapříčiněn pokračujícím stárnutím populace doprovázeným vyšší nemocností a tím i zvýšenými nároky na tuto péči.

Prostřednictvím smluvně sjednaných a uplatňovaných regulačních nástrojů, podílejících se na optimalizaci výše úhrad, se podařilo v segmentu gynekologie a porodnictví, léčebně rehabilitační péče, diagnostické péče a domácí péče zpomalit dlouhodobý trend nárůstu nákladů.

Nárůst nákladů oproti roku 2014 zaznamenal kromě segmentu akutní lůžkové péče především segment následné péče, který reflektuje pokračující trend přesunu části poskytovaných zdravotních služeb z akutní do následné péče. Zároveň byl ovlivněn stárnutím pojistného kmene se souvisejícím nárůstem počtu polymorbidních pacientů a významným navýšením úhrad podle vyhlášky MZ č. 324/2014 Sb. K výraznějšímu meziročnímu navýšení úhrad došlo mimo jiné i z důvodu navýšení hodnot bodu u zdravotnické dopravní služby a zdravotnické záchranné služby.

Náklady na léky představovaly v roce 2015 ve struktuře celkových nákladů přibližně jednu sedminu veškerých úhrad zdravotních služeb. Tento významný objem úhrad se v meziročním srovnání zvýšil proti roku 2014 o 1,6 %. S určitou retardací zde působí dřívější regulační omezení a současná legislativní možnost využití regulace preskripce léčiv.

Výrazný podíl na preskripci léčiv připadá na poskytovatele ambulantní péče, a to zejména v případě specializované ambulantní péče. Poskytovatelé lůžkové péče se podílejí na spotřebě léčiv 30 %.

Oblast spotřeby léčiv zůstává i nadále velice problematickou kategorií. Tlak farmaceutických firem se projevuje v postupném rozšiřování seznamu léčiv ve vyšších cenových úrovních. Tato tendence je dána nákladným vývojem nových účinných látek, ale současně i obchodními zájmy výrobců a distributorů léčiv. Naproti tomu se RBP podílí na uzavírání smluv s výrobcí léčivých přípravků o dohodnutých nejvyšších cenách za účelem dosažení efektivnější alokace prostředků veřejného zdravotního pojištění a snížení dopadu do rozpočtu pojišťovny. Z těchto důvodů byla RBP v součinnosti se Státním ústavem pro kontrolu léčiv a je rovněž aktivním účastníkem řízení o stanovení cen, maximálních cen a úhrad z veřejného zdravotního pojištění pro léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely.

Náklady na zdravotnické prostředky za rok 2015 vůči ZPP 2015 činily **106,9 %**. I v roce 2015 pokračoval v tomto segmentu dlouhodobý trend nárůstu nákladů. Vliv meziročního poklesu počtu všech poukazů o 1 % převýšila vyšší finanční náročnost na zdravotnické prostředky vydané na poukazy. Objemy úhrad poukazů předepsaných poskytovateli ambulantní péče převyšují úhradu poukazů předepsaných u poskytovatelů lůžkové péče.

U výrobců a prodejců zdravotnických prostředků jsou technické a technologické inovace provázeny růstem cen. Neustále se rozšiřuje a nově vyvíjí sortiment jednotlivých druhů zdravotnických prostředků, zdokonalují se jejich funkce a technická úroveň. Poskytovatelé

zdravotních služeb využívají často možností Číselníku ZPr, který stále umožňuje distributorům využívat maximálních cenových limitů.

Největší podíl úhrad zdravotních služeb připadá dlouhodobě na lůžkovou zdravotní péči. V roce 2015 činil tento podíl bezmála **49,0 %**. Náklady na tento druh zdravotních služeb vzrostly ve srovnání s rokem 2014 o **6,7 %**, což v absolutním vyjádření znamená, že RBP uhradila poskytovatelům lůžkové zdravotní péče o cca **271.366 tis. Kč** více než v předcházejícím roce.

Úhrady v segmentu lůžkové péče ovlivnila především úhradová vyhláška MZ č. 324/2014 Sb. a rovněž skutečnost, že se odvíjí od stále se zdokonalujících diagnostických a jiných medicínských přístrojů, jejichž pořízení a uvedení do provozu vyžaduje značné investice a odbornou přípravu lékařů. Nelze opomenout restrukturalizační změny poskytovatelů lůžkové zdravotní péče, vznik nových kapacit, center specializovaných služeb, zavádění nových oborů a odborností. Veškeré tyto vývojové změny sledují zvýšenou kvalitu poskytovaných zdravotních služeb a současně jejich finanční ohodnocení. V tomto segmentu došlo také v odůvodněných případech k dorovnání dlouhodobě stagnující úrovně nárůstu úhrad v předchozích obdobích a zohlednění nárůstu poskytovaných zdravotních služeb na základě opodstatněných žádostí PZS, vycházejících z nárůstu počtu komplikovanějších hospitalizací, způsobených zejména stárnutím populace, kompenzací zrušených regulačních poplatků a implementací úhrad dle DRG. Strukturu úhrad ovlivňuje taktéž podíl oceněných zdravotních služeb v rámci „nákupu služeb“. Vývoj úhrad v tomto segmentu byl rovněž ovlivněn změnami ve spektru zdravotních služeb poskytovaných ve specializovaných centrech.

Vyšší byly rovněž plánované úhrady na ošetrovatelskou a rehabilitační péči u poskytovatelů sociálních služeb. Tyto druhy zdravotních služeb nedisponují dostatečně odpovídající historií pro objektivní stanovení výchozích hodnot úhrad a jsou navíc podobně jako obory následné lůžkové péče význačně ovlivňovány stárnutím pojistného kmene se souvisejícím nárůstem počtu polymorbidních pacientů, což se projevilo vyšším nárůstem hrazených služeb oproti plánovaným úhradám. V roce 2015 bylo těmto poskytovatelům celkem uhrazeno **37.187 tis. Kč**, zatímco v roce 2014 to bylo **27.569 tis. Kč**.

Náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči představují **1,5 %** nákladů ZFZP a ve srovnání s předcházejícím rokem zaznamenaly nárůst o **17.282 tis. Kč**. Tento nárůst nákladů byl ovlivněn zvýšeným objemem poskytnuté lázeňské léčebně rehabilitační péče. V roce 2015 bylo v segmentu lázeňské léčebně rehabilitační péče odléčeno o 333 pojištěnců více než v roce 2014, tj. nárůst o 8,1 %.

Tabulka představuje porovnání nákladů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči v jejich struktuře včetně nákladů na 1 odléčeného pojištěnce.

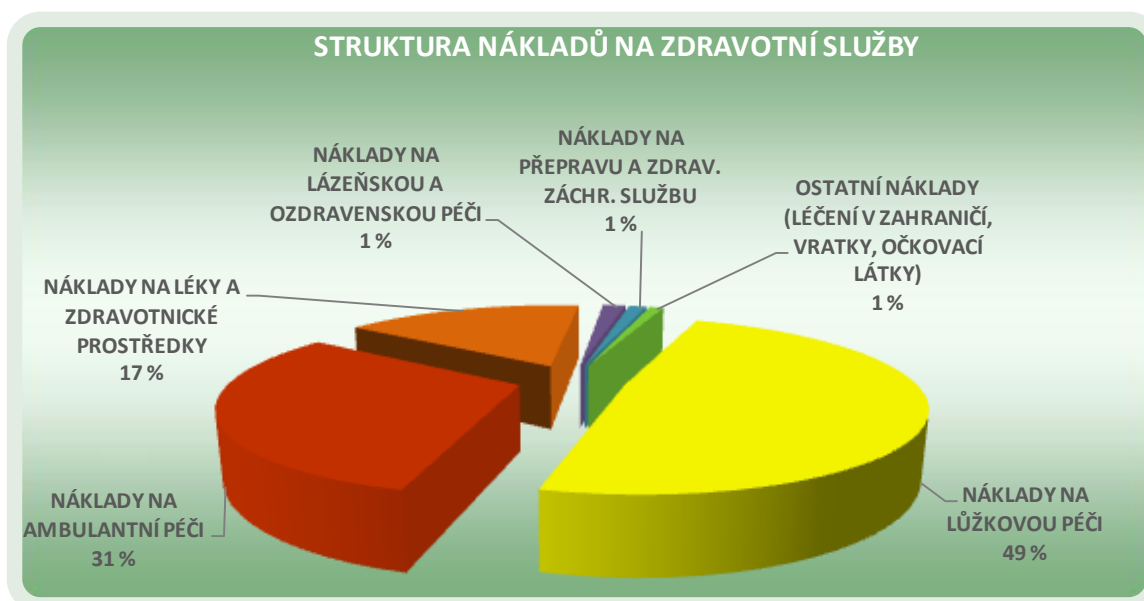
Pro úplnost je nutno dodat, že z celkového počtu 6 429 návrhů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a služby v ozdravovnách bylo 359 návrhů zamítnuto a 240 klientů příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči odmítlo. Služby v ozdravovnách v roce 2015 byly poskytnuty 229 klientům RBP při průměrných nákladech **32.100 Kč** na 1 pojištěnce.

Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2014 skutečnost	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 skutečnost	Rok 2015/2014 (v%)	Rok 2015/2015 ZPP (v%)
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	117 391	110 800	134 673	114,7	121,5
z toho: komplexní péče	tis. Kč	110 074	104 000	129 034	117,2	124,1
příspěvková péče	tis. Kč	7 317	6 800	5 639	77,1	82,9
Počet odléčených pojištěnců	osob	4 112		4 445	108,1	
z toho: v komplexní péči	osob	3 503		3 891	111,1	
v příspěvkové péči	osob	609		554	91,0	
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	28 548		30 298	106,1	
z toho: v komplexní péči	Kč	31 423		33 162	105,5	
v příspěvkové péči	Kč	12 015		10 179	84,7	

Náklady na léčení v zahraničí se zvýšily oproti roku 2014 o cca 777 tis. Kč a činí **36.720 tis. Kč**. Díky vysoké variabilitě a závislosti na počtu a závažnosti jednotlivých případů je predikce vývoje těchto nákladů velice obtížná.

Náklady na očkovací látky se snížily proti roku 2014 o 6.033 tis. Kč a činí **49.638 tis. Kč** (z toho formou dohadné položky proučtovány očkovací látky ve výši 34.337 tis. Kč).

Závěrem lze konstatovat, že i přes dynamický vývoj nákladovosti zdravotních služeb v některých segmentech dokázala pojišťovna i v roce 2015 bezproblémově zabezpečit financování úhrad zdravotních služeb.



Interní graf

5.1.2 PRŮMĚRNÉ NÁKLADY NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ NA JEDNOHO POJIŠTĚNCE

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)	Rok 2014 Skutečnost	Skutečnost 2015/skut. 2014 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	Kč	19 885	20 641	103,8	19 767	104,4
	v tom:						
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	6 216	6 322	101,7	6 128	103,2
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (obornosti 014–015, 019)	Kč	1 079	1 055	97,8	1 031	102,3
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (obornosti 001, 002)	Kč	1 387	1 421	102,5	1 350	105,3
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (obornost 001)	Kč	846	905	107,0	832	108,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (obornost 002)	Kč	541	517	95,4	518	99,8
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (obornosti 603, 604)	Kč	442	388	87,8	450	86,3
1.4	na léčebně rehabilitační péči (obornost 902)	Kč	336	319	94,8	337	94,6
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	947	928	98,0	969	95,8
1.5.1	v tom: laboratoře (obornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	747	706	94,5	761	92,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (obornost 809 a 806)	Kč	136	160	117,0	139	114,4
1.5.3	soudní lékařství (obornost 808)	Kč	0	0		0	
1.5.4	patologie (obornost 807 + 823)	Kč	63	62	99,0	69	90,7
1.6	na domácí péči (obornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	98	90	92,0	102	88,3
1.6.1	z toho: domácí péče obornost 925	Kč	80	77	96,8	86	89,7
1.7	na specializovanou ambulantní péči (obornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 863	2 033	109,1	1 822	111,5
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.)	Kč	195	205	105,1	182	112,3
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (obornost 913)	Kč	3	2	76,1	3	74,6
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913)	Kč	0	0		0	
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (obornost 913)	Kč	61	86	140,4	64	134,2
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasm. lůžkové služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	9 533	10 068	105,6	9 489	106,1
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	8 723	9 164	105,1	8 629	106,2
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")	Kč	2 808	3 041	108,3	2 925	104,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	5 294	5 468	103,3	5 092	107,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	0	0	18,9	0	17,2
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	64	67	104,1	63	105,9
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.)	Kč	557	588	105,7	548	107,3
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	Kč	508	567	111,5	554	102,2
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	314	351	111,8	331	106,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	137	154	112,7	159	96,8
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	31	30	97,5	33	91,0
2.2.4	ostatní	Kč	27	31	116,7	31	101,9

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)	Rok 2014 Skutečnost	Skutečnost 2015/skut. 2014 (v %)
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	228	253	110,9	238	106,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	Kč	59	69	117,6	52	133,8
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	15	15	103,3	17	91,6
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	258	313	121,2	274	114,1
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	242	299	123,7	257	116,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	16	13	82,7	17	76,7
4	na služby v ozdravovnách	Kč	17	17	101,8	16	104,0
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	81	87	108,1	77	113,0
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	156	169	108,1	155	109,3
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	2 896	2 917	100,7	2 886	101,1
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 090	2 051	98,1	2 050	100,1
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	750	638	85,1	687	92,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 340	1 413	105,5	1 363	103,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	806	866	107,5	836	103,5
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	508	541	106,5	508	106,7
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	310	340	109,6	319	106,6
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	139	167	120,2	154	108,9
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	171	173	101,0	166	104,4
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	198	201	101,7	188	106,8
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	Kč	78	85	108,9	84	101,6
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	14	6	41,4	20	29,3
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	129	115	89,5	130	88,7
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	0	0		0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	Kč	129	117	90,9	162	72,4
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	20 014	20 757	103,7	19 928	104,2

Nákl. na zdrav. služby – struktura na 1 pojištěnce – 13

Poznámky k tabulce:

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

1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2.

2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 tabulek č. 9 a 10.

O ekonomické náročnosti zdravotních služeb a jejich členění vypovídá přepočtená úhrada podle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce. Celkové náklady na jednoho pojištěnce meziročně vzrostly o **4,4 %**.

Na nárůstu meziroční finanční náročnosti na jednoho klienta pojišťovny se podílely zejména segmenty akutní a následně lůžkové péče, specializované ambulantní péče, lázeňské léčebně rehabilitační péče a péče v ozdravovnách a náklady na zdravotnické prostředky. Nárůst průměrných nákladů na pojištěnce je ovlivněn objektivními faktory uvedenými v předcházející kapitole, přičemž k rozhodujícím faktorům nárůstu průměrných úhrad patří nové kapacity poskytovatelů zdravotních služeb, pořizování nové výkonné diagnostické a ostatní lékařské techniky, nové léčebné postupy, rozšiřování služeb ve specializovaných centrech, stárnutí pojistného kmene, další vzdělávání a nárůst kvalifikace zdravotnického personálu a kompenzace zrušených regulačních poplatků.

K postupnému růstu nákladů na jednoho pojištěnce dochází v poskytování ošetřovatelských a rehabilitačních služeb v sociálních zařízeních. Objem zvýšených nákladů je však v porovnání s celkovými náklady nepodstatný.

Nárůst nákladů na jednoho pojištěnce ve srovnání s rokem 2014 vykazují rovněž segmenty přepravy, zdravotnické záchranné služby, všeobecného praktického lékařství a zubního lékařství.

V meziročním srovnání došlo i ke zvýšení nákladů na léčení v zahraničí, přičemž značná variabilita těchto nákladů je i přes svůj dynamický pohyb díky svému objemu v porovnání s celkovými náklady na jednoho pojištěnce zanedbatelná.

Proti skutečnosti roku 2014 došlo ke snížení nákladovosti na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví, léčebně rehabilitační péči, diagnostické péči, domácí péči, hospicové péči a nákladů na očkovací látky.

5.1.3 NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ V ČR

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)	Rok 2014 Skutečnost	Skutečnost 2015/skut. 2014 (v %)
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	9 600	8 918	92,9	8 046	110,8
2	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	1 400	1 834	131,0	1 553	118,1
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	6 857	4 863	70,9	5 181	93,9

Léčení cizinců – 14

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaje vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) tabulky č. 2.
2) Vyjádřeno počtem výkazů.

V tabulce jsou uvedeny veškeré náklady na léčení cizinců čerpané na základě uzavřených mezinárodních smluv a zúčtované prostřednictvím CMÚ včetně paušální platby.

5.2 PF – PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	154 420	144 525	93,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	266 265	276 815	104,0
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	264 465	275 068	104,0
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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	500	430	86,0
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	1 100	958	87,1
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	200	359	179,5
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	272 245	274 279	100,7
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	259 185	261 305	100,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	108 000	107 193	99,3
1.2	ostatní osobní náklady	12 000	12 713	105,9
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	10 800	11 007	101,9
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	29 200	28 172	96,5
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 400	4 680	106,4
1.6	úroky	0	0	
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	725	680	93,8
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 700	1 510	88,8
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	
1.11	úhrady poplatků	480	229	47,7
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	600	447	74,5
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	16 000	16 464	102,9
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	75 280	78 210	103,9
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	950	226	23,8
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 160	2 144	99,3
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	10 400	10 400	100,0
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	430	86,0
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	148 440	147 061	99,1

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	211 507	206 779	97,8
II.	Příjmy celkem	266 265	276 347	103,8
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	264 465	274 929	104,0
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	500	430	86,0
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	1 100	958	87,1
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	200	364	182,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy		-334	
III.	Výdaje celkem	271 855	263 024	96,8
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	239 865	240 989	100,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	108 170	106 574	98,5
1.2	ostatní osobní náklady	12 050	13 232	109,8
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	10 730	10 992	102,4
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	29 210	28 174	96,5
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 400	4 624	105,1
1.6	úroky	0	0	
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	725	680	93,8
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 700	1 552	91,3
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	
1.11	úhrady poplatků	480	229	47,7
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	600	418	69,7
1.15	ostatní výdaje ⁵⁾	71 800	74 514	103,8
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	950	226	23,8
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 160	2 143	99,2
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	10 400	0	
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	430	86,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	18 930	19 468	102,8
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
12	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy		-6	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	205 917	220 102	106,9
	Z B IV plynáží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			
C.	Doplňující informace k oddílu B – podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

PF – 3

Poznámky k tabulce:

- 1) Finanční zálohy (poskytované mezi odděleními bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 2) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovny komentují na příloze.
- 3) V oddílu A III ř. 1.16.1 a v oddílu B III ř. 1.15.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykazání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 4) V oddílu A III a B III ř. 1.3 (1.4) zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění (soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- 5) Součástí ostatních závazků v oddílu A na ř. 1.16 a výdajů v oddílu B na ř. 1.15 je podíl nákladů na zdravotní knížky, který nesouvisí s osobním účtem pojištěnce.

RBP spravovala provozní fond v souladu s platnou legislativou a schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2015 za účelem úhrady nákladů spojených s provozní činností s cílem dosažení maximální hospodárnosti u všech sledovaných nákladových položek.

V ostatních provozních nákladech uvedených na řádce 1.16. v části A.III. tabulky PF pod názvem „ostatní závazky“ v celkové výši **78.210 tis. Kč** jsou zúčtovány veškeré materiální náklady, náklady na služby nemateriální povahy a jiné finanční náklady. Jedná se především o náklady na spotřebu materiálu (4.432 tis. Kč), spotřebu pohonných hmot a energií (3.485 tis. Kč), opravy a udržování (2.809 tis. Kč), výkony spojů (2.856 tis. Kč), nájemné (4.629 tis. Kč), práce v oblasti výpočetní techniky (12.701 tis. Kč), reklamu, inzerci a vzdělávání (32.547 tis. Kč), audit a právní službu (2.388 tis. Kč), ostatní služby nemateriální povahy (11.461 tis. Kč), daně, pojištění a ostatní provozní náklady (902 tis. Kč).

V souladu s rozhodnutím správní rady provedla RBP účetní příděl do fondu reprodukce majetku, finančně byl příděl proveden až v následujícím roce po akceptování části nového IS.

Účetní i finanční převody prostředků určených na vlastní činnost dokumentuje následující tabulkový přehled. Je v něm popsán základní převod ze ZFZP do PF a následné převody do fondu reprodukce majetku a sociálního fondu.

FINANČNÍ A ÚČETNÍ PŘÍDĚLY FONDŮM SOUVISEJÍCÍM S VLASTNÍ ČINNOSTÍ ZA ROK 2015

Provozní fond	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Průměrný počet pojištěnců	osob	430 920	430 920	0
Příjmy z veřejného zdrav.pojištění, náhrad škod, pokut, penále a přírážek k pojistnému skutečně přijaté na bankovních účtech (po odečtení vratek pojistného)	tis. Kč	8 955 342	8 959 864	4 522
Příděl finančních prostředků z ZFZP do PF propočtený dle platné legislativy celkem	tis. Kč	274 929	275 068	139
Skutečný příděl finančních prostř. z ZFZP do PF celkem	tis. Kč	274 929	275 068	139
Limitní procento	%	3,07	3,07	0

Fond reprodukce investičního majetku	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Příděl z PF a zdaňované činnosti ve výši účetních odpisů veškerého investičního majetku včetně zůstatkové ceny vyřazeného majetku do FRM	tis. Kč	19 468	19 468	0
Příděl z PF ve výši schválené SR	tis. Kč	0	10 400	10 400

Sociální fond	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Objem nákladů na mzdy a náhrady mzdy	tis. Kč	107 150	107 193	43
Příděl z PF ve výši 2 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy do SF	tis. Kč	2 143	2 144	1

1) Finanční příděl na bankovní účet fondů provedený dne 30. 12. 2015 na základě propočtu očekávaných údajů.

2) Účetní příděl fondům provedený dne 24. 2. 2016 na základě skutečných výsledků hospodaření RBP.

PROPOČET LIMITU NÁKLADŮ NA VLASTNÍ ČINNOST

Roční limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny v roce 2015 krytý ze zdrojů základního fondu zdravotního pojištění se stanoví z prostředků získaných z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad nákladů na ZS. Výše limitu finančních prostředků tvořící součet přídělů do provozního fondu, sociálního fondu a fondu reprodukce majetku se počítá podle následujícího vzorce:

$$L = (PC : 100) * \text{koef.},$$

kde:

L představuje limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny z prostředků veřejného zdravotního pojištění v Kč,

PC představuje příjmy v Kč za kalendářní rok z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad nákladů na ZS,

koef. představuje koeficient v procentech zaokrouhlený na dvě desetinná místa a vypočtený podle vzorce:

$$\text{koef.} = - 0,3/P * p + 3,08 + 0,3/P * 100,$$

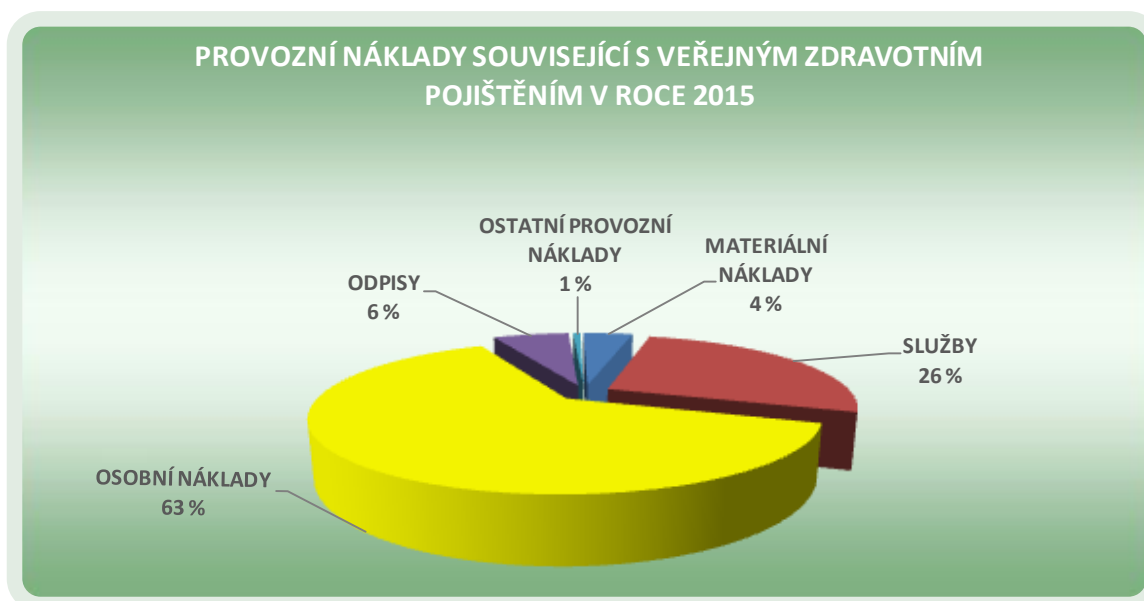
kde:

P představuje hodnotu 10 410 vyjadřující jednu tisícinu průměrného počtu pojištěnců systému veřejného zdravotního pojištění zahrnutou do propočtu limitu,

p představuje jednu tisícinu průměrného počtu pojištěnců propočteného z měsíčních údajů pro přerozdělování za hodnocené období zaokrouhlenou směrem nahoru na celé číslo.

Takto propočtený limit L pro RBP za rok 2015 činil **275.068 tis. Kč**, což představuje **3,07 %** z rozvrhové základny PC, která činila **8.959.864 tis. Kč**.

Pro možnost přehledného posouzení podílu provozních nákladů souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním je uveden graf dosažených skutečností roku 2015.



Interní graf

Zůstatek finančních prostředků provozního fondu na bankovním účtu k 31. 12. 2015 činil **220.102 tis. Kč**.

Účetní kladný zůstatek provozního fondu z roku 2015 ve výši **147.061 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

Předpis přídělu do sociálního fondu činil **2.144 tis. Kč**, což je objem tvořící 2 % ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mzdy.

Kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku ve výši **430 tis. Kč** byl převeden do fondu reprodukce majetku. Uvedený objem tvoří výnosy z obnovy vozového parku.

Finanční příděl do fondu reprodukce majetku byl determinován objemem celkových odpisů vč. zůstatkové hodnoty, který činil **19.468 tis. Kč**. Z této částky tvořily odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku 16.464 tis. Kč a odpisy vztahující se k tzv. zdaňované činnosti 3.004 tis. Kč.

V porovnání se ZPP 2015 eviduje pojišťovna vyšší než původně plánovaný zůstatek, který vznikl především z důvodu neprovedení přídělu do fondu reprodukce majetku ve výši 10.400 tis. Kč.

5.3 FRM – FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	35 499	37 552	105,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	30 040	30 424	101,3
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	18 930	19 468	102,8
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	10 400	10 400	100,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	210	126	60,0
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. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	500	430	86,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	27 005	23 489	87,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	27 000	23 485	87,0
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	5	4	80,0
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	38 534	44 487	115,4

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	45 277	49 551	109,4
II.	Příjmy celkem	30 040	20 024	66,7
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	18 930	19 468	102,8
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	10 400	0	
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	210	126	60,0
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	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	430	86,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	27 005	16 230	60,1
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	27 000	16 226	60,1
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	5	4	80,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) ¹⁾			
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	48 312	53 345	110,4

FRM – 4

Poznámky k tabulce:

- 1) Zdravotní pojišťovna přiloží kopii splátkového kalendáře k tabulce za kalendářní čtvrtletí, ve kterém byl úvěr přijat. Stejně se postupuje i v případě čerpání poskytované zápůjčky.

RBP v souladu s platnou legislativou a schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2015 spravovala fond reprodukce majetku. Jeho zdroje, které byly určeny na pořízení majetku investičního charakteru, byly tvořeny (v tis. Kč):

	účetně	finančně
▪ převodem z PF ve výši odpisů veškerého IM vč. zůstatkové ceny vyřazeného majetku	19.468	19.468
▪ předpis přídělu z PF ve výši schválené SR	10.400	0
▪ úroky vzniklými na účtech FRM	126	126
▪ převodem z PF ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku	430	430
▪ mimořádné převody mezi fondy	0	0
celkem	30.424	20.024

ZABEZPEČENÍ ČINNOSTÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY HMOTNÝM A NEHMOTNÝM MAJETKEM

Žádný nemovitý ani movitý majetek pojišťovny nebyl v roce 2015 zastaven vůči bance za poskytnuté úvěrové prostředky, jelikož tyto pojišťovna nepotřebovala.

Provozování expozitur a jednatelství RBP bylo zabezpečováno v nájemních prostorách v rozsahu nezbytném pro zajištění výkonu práce.

Revírní bratrská pokladna byla k 31. 12. 2015 vlastníkem následujících nemovitostí:

- budovy ředitelství RBP ve Slezské Ostravě, Michálkovická 108 včetně přilehlých pozemků

- zařízení Odra na Ostravici včetně přilehlých pozemků. RBP je vlastníkem této nemovitosti a na základě nájemní smlouvy je provozování této nemovitosti zajišťováno jiným subjektem.

V rámci aktivit v oblasti zlepšené zdravotní péče je zmíněné zařízení využíváno pro realizaci rekondiční péče specifických skupin pojištěnců (viz kapitola 4.7 a 5.6).

Investiční akce pro zajištění činností pojišťovny byly realizovány po schválení Správní radou RBP v souladu se Statutem RBP.

Při vlastní realizaci investic a dalších aktivit pojišťovny bylo postupováno dle ustanovení zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, v platném znění.

Z věcného pohledu RBP realizovala v roce 2015 následující investice:

A. STAVEBNÍ INVESTICE CELKEM 3.214 tis. Kč

Přehled stavebních investic a technického zhodnocení majetku:

Administrativní budova „A“ a „B“ ředitelství RBP a technické zhodnocení majetku

- Vypracování studie proveditelnosti úpravy manipulační plochy za budovou A ředitelství RBP v celkové výši 30 tis. Kč.
- Přeložení rozvaděče SR A3 na hlavní přípojce elektrického proudu v celkové výši 84 tis. Kč.

Investice na zařízení Odra na Ostravici

- Kompletní stavební a interiérová rekonstrukce jídelny. Celkové investiční náklady činily 2.286 tis. Kč.
- Rekonstrukce vnějšího osvětlení v celkové výši 589 tis. Kč.
- Pořízení nového oplocení kolem části areálu. Celkové investiční náklady činily 97 tis. Kč.
- Vyhotovení projektové dokumentace pro stavební rekonstrukci schodiště a chodeb budovy C a projektové dokumentace pro vzduchotechniku a klimatizaci kuchyně a rehabilitace v celkové výši 128 tis. Kč.

B. PROVOZNÍ INVESTICE CELKEM 1.903 tis. Kč

- Racionální a plánovaná obnova vozového parku o celkovém investičním nákladu 1.381 tis. Kč.
- Propojení klimatizací místnosti s centrální výpočetní technikou se záložním zdrojem v budově B a instalace klimatizace v záložní servovně v budově A ředitelství RBP v celkové výši 308 tis. Kč.
- Pořízení vnější střešní klimatizační jednotky včetně napojení do systému pro klimatizaci budovy A ředitelství RBP v celkové výši 214 tis. Kč.

C. INVESTICE HW, SW CELKEM 18.368 tis. Kč

Pojišťovna realizovala v této oblasti všechny investiční záměry avizované v ZPP 2015, celkem bylo proinvestováno 18.368 tis. Kč. Zdaleka největší část investic si vyžádala tvorba nového IS RBP a nutné úpravy stávajícího IS RBP (cca 79 %).

Zahájení tvorby nového IS RBP

Vytvoření nového informačního systému probíhá ve 3 fázích, druhá fáze byla na konci roku 2015 dokončena, otestována a převzata. Nyní probíhá testovací provoz dodaných částí. Celkové náklady v této oblasti byly 10.303 tis. Kč.

Tvorba a úpravy stávajícího IS RBP

Centrální informační systém byl v průběhu roku v hlavních oblastech rozvíjen dle aktuálních potřeb. Celkové náklady v této oblasti byly 4.182 tis. Kč.

Rozšíření řešení a úpravy vlivem legislativních změn

Rezerva nebyla v roce 2015 využita.

Rozšíření řešení komunikace s klienty

Na rozvoj Portálu ZP (zejména vylepšení funkcionality elektronické Přílohy č. 2 a zvýšení komfortu uživatelů) bylo použito celkem 580 tis. Kč. Na rozšíření funkčnosti vlastních webových kanálů pro komunikaci s klienty (zejména přes mobilní zařízení platformy Apple) bylo vydáno 481 tis. Kč.

Rozšíření a obnova HW a SW vybavení

Na obnovu HW v sídle RBP, posílení serverových zdrojů, rozšíření licencí k sjednocení prostředí bylo celkem zapláceno 1.765 tis. Kč.

Rozšíření zálohování a zvýšení dostupnosti služeb

Posílení a konsolidace zálohování v centrále, obnova HW a zvýšení dostupnosti služeb na kontaktních místech RBP si vyžádalo 961 tis. Kč.

Zvýšení bezpečnosti koncových stanic a sítě RBP

Na zvýšení bezpečnosti koncových stanic a sítě RBP bylo vydáno proti plánu (700 tis. Kč) pouze 96 tis. Kč, protože některé plánované položky vlivem snížení jednotkových cen nebyly z účetního pohledu investicemi.

Pořízené investice a technické zhodnocení majetku celkem v roce 2015 (A + B + C) činily **23.485 tis. Kč.**

5.4 SF – SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	593	612	103,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 160	2 144	99,3
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 160	2 144	99,3
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	2 525	2 348	93,0
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 516	2 338	92,9
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	2 516	2 338	92,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	9	7	77,8
3	Záporné kurzové rozdíly		3	
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	228	408	178,9

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	700	749	107,0
II.	Příjmy celkem	2 160	2 137	98,9
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 160	2 143	99,2
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy		-6	
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	2 525	2 451	97,1
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 516	2 441	97,0
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní výdaje	2 516	2 441	97,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	9	7	77,8
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF		3	
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	335	435	129,9
	Z B IV plynáží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

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

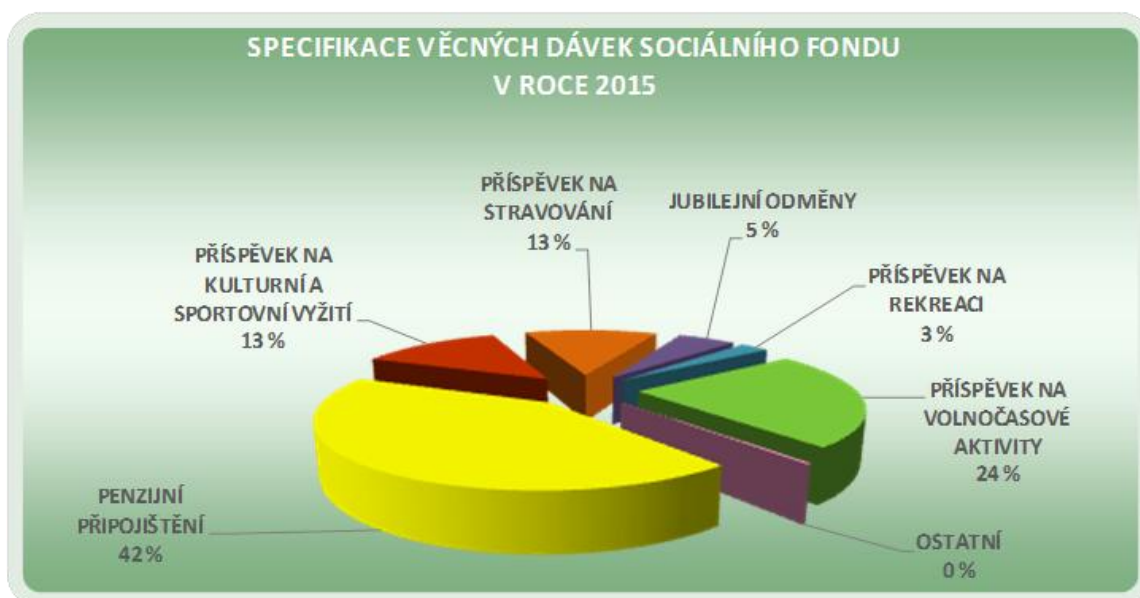
SF- 5

Zdrojem sociálního fondu dle § 4 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, je základní příděl z provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd kmenových zaměstnanců.

Prostředky sociálního fondu byly čerpány ve prospěch všech zaměstnanců pojišťovny. Pravidla hospodaření s prostředky sociálního fondu jsou upravena vnitřní směrnici pojišťovny.

Konkrétní specifikace dávek sociálního fondu byla v roce 2015 následující (v tis. Kč):

penzijní připojištění	991
příspěvek na kulturní a sportovní vyžití	304
příspěvek na stravování	291
jubilejní odměny	126
příspěvek na rekreaci	61
příspěvek na volnočasové aktivity	557
ostatní	8
celkem	2.338



Interní graf

Zůstatek finančních prostředků sociálního fondu na běžném účtu k 31. 12. 2015 činil **413 tis. Kč**, v pokladně **22 tis. Kč**, tedy celkem **435 tis. Kč**.

Účetní kladný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2015 ve výši **408 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

V porovnání se ZPP 2015 vykazuje pojišťovna vyšší než původně plánovaný zůstatek, který byl ovlivněn nižšími výdaji.

5.5 RF – REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	119 393	119 393	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	890	1 572	176,6
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	140	1 217	869,3
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	750	355	47,3
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	5	3	60,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	5	3	60,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	120 278	120 962	100,6

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	119 393	119 394	100,0
II.	Příjmy celkem	890	1 572	176,6
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	140	1 217	869,3
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	750	355	47,3
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	5	3	60,0
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	5	3	60,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III¹⁾	120 278	120 963	100,6

C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

D.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělu do RF			
2012	Výdaje ZFZP	7 697 097	7 697 097	100,0
2013	Výdaje ZFZP	7 811 202	7 811 202	100,0
2014	Výdaje ZFZP	8 547 249	8 684 191	101,6
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	8 018 516	8 064 163	100,6
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	120 278	120 962	100,6

RF - 6

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj oddílu B I a B IV vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí rezervního fondu v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že $A I = B I + C I$, případně $A IV = B IV + C IV$ bude rozdíl komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se "ziskem" bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B II 8 a B II 4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B II 8 a B II 3.
- 3) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. 12. sledovaného období.
Sloučená ZP zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přídělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z BÚ RF.
Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty CP) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF.
Tento rozdíl ZP čtvrtletně odůvodní v komentáři.

V souladu s ustanovením § 18 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, spravuje RBP rezervní fond, který je určen k potenciálnímu doplnění základního fondu zdravotního pojištění v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof. Pro tyto účely nebyl RF v roce 2015 čerpán.

Dle zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, činí výše rezervního fondu 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

Účetní zůstatek rezervního fondu k 31. 12. 2015 činil **120.962 tis. Kč**, což odpovídá výši propočteného limitu. Finanční zůstatek RF na konci roku 2015 činil **120.963 tis. Kč**.

V porovnání se ZPP 2015 vykazuje pojišťovna vyšší než původně plánovaný zůstatek vzhledem k vyšším výdajům ze ZFZP v roce 2014.

5.6 FPREV – FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	43 327	47 231	109,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	44 285	39 715	89,7
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	42 708	39 543	92,6
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění	1 408	1 263	89,7
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	41 300	38 280	92,7
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 550	116	7,5
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	27	56	207,4
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	55 670	50 606	90,9
1	Preventivní programy	55 270	50 388	91,2
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	400	218	54,5
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	31 942	36 340	113,8

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	40 432	37 267	92,2
II.	Příjmy celkem	44 285	41 752	94,3
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	42 708	41 580	97,4
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění	1 408	1 263	89,7
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	41 300	40 317	97,6
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 550	116	7,5
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	27	56	207,4

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	55 670	50 214	90,2
1	Výdaje na preventivní programy	55 270	49 996	90,5
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	400	218	54,5
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	29 047	28 805	99,2
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující údaje k oddílu A a B (Skutečnost 2015)	Vazba na Fprev sl.1 tis. Kč	Informativně sl. 2 převod ¹⁾ ze ZFZP	Skladba ř. A II 1 ²⁾ sl. 3=1+2 celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP				
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	0	38 280	38 280
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	0		
2	Předpisy úhrad přirážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut poskytovatelům zdravotních služeb	0		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		
		Sl. 1 tis. Kč	Sl. 2 převod ¹⁾	Skladba ř. B II 1 ²⁾ sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	0	40 317	40 317
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přirážek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb	0		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

D.	Doplňující údaje k oddílu A a B (ZPP 2015)	Vazba na Fprev sl.1 tis. Kč	Informativně sl. 2 převod ¹⁾ ze ZFZP	Skladba ř. A II 1 ²⁾ sl. 3=1+2 celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP				
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	0	41 300	41 300
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	0		
2	Předpisy úhrad přirážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut poskytovatelům zdravotních služeb	0		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		
		Sl. 1 tis. Kč	Sl. 2 převod ¹⁾	Skladba ř. B II 1 ²⁾ sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	0	41 300	41 300
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přirážek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb	0		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

Fprev – 7

Poznámky k tabulce:

- 1) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1.2 a v oddílu B II na ř. 1.2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údajů v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.
Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění uvede tento údaj v oddílu C ve sl. 2 – převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř. 3.3 a v oddílu B III ř. 3.3. V takovém případě nevyplňují ani ř. A III 6. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
- 2) Objem dohadných položek zahrnutých v položkách oddílu C I bude uveden v komentáři.

Příděl do fondu prevence v roce 2015 byl realizován z přijatých finančních prostředků z penále, přírážek k pojistnému a pokut a z finančních prostředků vytvářených využíváním ZFZP. V roce 2015 byl proveden příděl do fondu prevence ve výši **38.280 tis. Kč**. Na základě rozhodnutí SR RBP byl v roce 2015 převeden do fondu prevence zisk z podnikatelských aktivit roku 2014 ve výši 1.263 tis. Kč.

5.6.1 SPLNĚNÍ PODMÍNEK PODLE § 1 ODSŤ. 3 VYHLÁŠKY Č. 418/2003 SB.

Revírní bratská pokladna, zdravotní pojišťovna již dlouhodobě vykazuje vyrovnané hospodaření, čehož důkazem je kladný zůstatek bankovního účtu základního fondu zdravotního pojištění, naplněný rezervní fond, úhrada všech splatných závazků základního fondu zdravotního pojištění a příděly do ostatních fondů bez použití úvěru. Splněním ustanovení § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, jsou finanční prostředky dle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, tvorbou fondu prevence účtovanou RBP převodem ze ZFZP. Jedná se o tyto položky (v tis. Kč):

▪ penále a pokuty	26.082
▪ přírážky k pojistnému	1.908
▪ úroky z hospodaření se ZFZP	10.290
▪ celkový proučtovaný převod ze ZFZP	38.280

K dalším položkám tvorby fondu prevence patří úroky vzniklé na bankovním účtu fondu prevence ve výši **116 tis. Kč** a úroky z prodlení vyměřené soudem ve výši **56 tis. Kč**.

K celkovému čerpání finančních prostředků na preventivní programy ve výši **50.388 tis. Kč** je uveden podrobný komentář v kapitole 4.7 této výroční zprávy.

Částku připadající na příspěvek (doplatek) od pojištěnců (rodičů dítěte na léčebném pobytu) řešila RBP v roce 2015 formou zápočtu vůči částce, kterou pojišťovna hradí garantovi této preventivní ozdravné činnosti. V účetním saldu fondu prevence se tímto projevuje pouze částka celkového zúčtování předmětných nákladů na vrub pojišťovny.

Účetní zůstatek fondu prevence k 31. 12. 2015 ve výši **36.340 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

5.7 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ZPP 2015 (v %)
I.	Výnosy celkem	5 790	5 527	95,5
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	5 730	5 484	95,7
2	Úroky	60	43	71,7
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem ¹⁾	4 226	4 220	99,9
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	4 226	4 220	99,9
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	600	613	102,2
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	34	11	32,4
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	12	32	266,7
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	2 930	3 004	102,5
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	650	560	86,2
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	1 564	1 307	83,6
IV.	Daň z příjmů	160	80	50,0
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	1 404	1 227	87,4

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění				
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti ³⁾	Rok 2015 ZPP tis. Kč	Rok 2015 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		12 285	
II.	Příjmy celkem		15 520	
III.	Výdaje celkem		15 059	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		461	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		12 746	

OZdČ – 8

Poznámky k tabulce:

- Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- V oddílu A II v ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněního prodeje.
- Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 "Přehled o finančních tocích" vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb. Údaj na ř. C IV doplňujících údajů odpovídá údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.
- V oddílu B uvádí na zvláštních řádcích VZP ČR i své podíly v IZiPU. Shodně postupují i ostatní ZPP pokud údaje na tabulce 1, na ř. 5. 1 zahrnují i jiné účasti než ve svých dceřiných společnostech.

Provozování ostatní zdaňované činnosti, která přímo nesouvisí s veřejným zdravotním pojištěním, vyplývalo z práva zdravotní pojišťovny účelně hospodařit s vlastním majetkem v souladu s právními předpisy a Statutem RBP.

Výnosy byly tvořeny zejména:

- pronájmem postradatelných prostor a jejich vybavení ve vlastnictví RBP
- pronájmem zařízení Odra na Ostravici
- provizemi z prodeje produktů cestovního zdravotního pojištění

RBP nabízela svým klientům produkty cestovního zdravotního připojištění, jež byly klientům poskytovány za zvýhodněných sazeb zprostředkovaně ve spolupráci s Českou pojišťovnou, a.s., která byla zároveň nositelem rizika vyplývajícího z této činnosti. O tyto produkty, jejichž součástí je především pojištění léčebných výloh do zahraničí, byl mezi klientelou už tradičně značný zájem.

Za rok 2015 bylo uzavřeno celkem **33 191** pojistných smluv o celkovém pojistném **9.900 tis. Kč**. Výnosem RBP je 15 % z vybraného pojistného.

Vlastní prodej produktů byl realizován formou veřejné nabídky služeb RBP prostřednictvím sítě expozitур, jednatelství, ředitelství RBP a pojištění léčebných výloh v zahraničí lze sjednat i on-line na www.rbp-zp.cz.

Administrací související s uzavíráním pojistných smluv na pojištění léčebných výloh do zahraničí a další servisní činností se zabývali na základě dohod o pracovní činnosti zaměstnanci dotčených útvarů s tím, že RBP je nemá pro tyto činnosti exaktně vyčleněné.

Náklady na zdaňovanou činnost byly vedeny účetně i finančně odděleně od nákladů souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním.

ROZDĚLENÍ ZISKU ZE ZDAŇOVANÉ ČINNOSTI ZA ROK 2015

Hospodářský výsledek – zisk z podnikatelských aktivit roku 2015 ve výši **1.227 tis. Kč** bude po schválení Správní radou RBP převeden do fondu prevence.

5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

Komentář k předpokládaným specifikům zdravotních pojišťoven je v případě Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny bezpředmětný, jelikož kromě legislativou definovaných fondů nevytvářela a nespravovala žádné jiné fondy ani specificky odlišné postupy ve vykazování svého hospodaření.

6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	430 500	431 579	100,3
1.1	z toho: státem hrazení	osob	260 400	254 712	97,8
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	429 580	430 920	100,3
2.1	z toho: státem hrazení	osob	261 580	254 884	97,4
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	210 427	189 826	90,2
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	27 000	23 485	87,0
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	27 000	23 485	87,0
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
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)	osob	220	217	98,6
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	219	216	98,6
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)	%	3,07	3,07	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelů do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	8 614 500	8 959 864	104,0
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	264 465	275 068	104,0
22	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	264 465	275 068	104,0
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15) ¹⁾	tis. Kč	899 500	1 041 923	115,8
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	854 400	991 294	116,0
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	45 100	50 629	112,3
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	tis. Kč	1 089 703	1 141 103	104,7
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	602 430	579 834	96,2
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ⁴⁾	tis. Kč	435 768	488 362	112,1
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ⁵⁾	tis. Kč	40 500	60 515	149,4
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	10 080	12 392	122,9
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	925	0	
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	143 000	345 237	241,4
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	65 000	64 490	99,2
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	662 992	786 998	118,7

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6	M. j.	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
k 1.1 z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 380	898	65,1
k 2.1 z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 394	1 026	73,6
k 5 z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6 z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Zuk – 1

Poznámky k tabulce:

- 1) Obsah ř. 23 bude navazovat na Rozvahu, sl. 4 – Pasiva, oddíl C I. Případné rozdíly bude ZP komentovat v textové části VZ.
- 2) V řádku 23.1 budou zahrnuty dohadné položky pasivní (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).
- 3) Obsah ř. 24 bude navazovat na Rozvahu, sl. 4 – Aktiva, oddíl E I. Případné rozdíly bude ZP komentovat v textové části VZ.
- 4) V řádku 24.2 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za plátcí pojistného. Vykazovaná částka bude zároveň snížena o opravné položky.
- 5) V řádku 24.3 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za poskytovateli zdravotních služeb (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).

6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY K 31. 12. 2015

POHLEDÁVKY

Rozhodující oblastí agendy pohledávek jsou pohledávky za plátcí pojistného. Po celý rok 2015 RBP využívala všechny zákonné možnosti k účinnému vymáhání svých pohledávek. V průběhu roku 2015 pokračoval trend zvyšování pohledávek za plátcí pojistného vlivem neuspokojivé platební morálky a neplnění zákonem stanovených povinností především u pojištěnců kategorie OBZP. Na základě této skutečnosti vytváří pojišťovna s cílem snížit ocenění rizikových pohledávek opravné položky u všech kategorií plátců (včetně náhrad nákladů na ZS).

Struktura pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti bez dohadných položek ve výši 39.400 tis. Kč v roce 2015 je následující (v tis. Kč):

	Hrubá výše	Opravná položka	Čistá výše
▪ pohledávky za řádným pojistným	628.433	430.653	197.780
▪ pohledávky za dlužným pojistným	342.984	173.205	169.779
▪ pohledávky za penále, pokutami a přirážkami k pojistnému	161.291	87.059	74.232
▪ pohledávky za náhradami nákladů na ZS	22.164	14.993	7.171
▪ pohledávky po lhůtě splatnosti celkem	1.154.872	705.910	448.962

Vybrané pojistné před přerozdělováním od roku 1993 do roku 2015 činí 77.236.028 tis. Kč. Pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad nákladů na ZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2015 činily 1.154.872 tis. Kč, což představuje cca 1,5 % z uvedených progresivních příjmů.

Práce s pohledávkou patří k významným činnostem pojišťovny. Jedná se o komplexní soubor činností, které svojí provázaností více či méně zasahují do náplně práce všech odborných úseků řízení. Tendence vývoje pohledávek je dlouhodobě sledována členy samosprávných orgánů RBP.

Přísnější a důslednější styl své práce hledá pojišťovna zejména ve vyšší intenzitě uplatňování všech dostupných právních nástrojů (zejména prostřednictvím soukromých exekutorů, daňovou exekucí, přihlašování se k vyhlášeným konkurzům a likvidacím), dokonalejší a rychlejší analýze odhalování neplatičů vlastním informačním systémem nebo větším využíváním zápočtové strategie. Základní podmínkou zůstává ekonomická výhodnost a transparentnost všech řešených případů.

Z celkových pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb ve výši **60.515 tis. Kč** tvoří pohledávky z provedených revizních závěrů ve lhůtě splatnosti 1.088 tis. Kč. Součástí pohledávek vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti je záloha za očkovací látky ve výši 34.337 tis. Kč a dohadná položka ve výši 25.090 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve lhůtě splatnosti ve výši **12.392 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávka za CMÚ za poskytnutou zdravotní službu cizincům ve výši 10.157 tis. Kč a pohledávky provozní v částce 2.235 tis. Kč.

ZÁVAZKY

V oblasti závazků může RBP konstatovat, že v roce 2015 neevidovala žádné závazky po lhůtě splatnosti.

Objem závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti je v souladu se smluvními ujednáními.

Ze závazků ve výši **50.629 tis. Kč** představují závazky vůči plátcům pojistného ve výši 157 tis. Kč nerealizované vratky pojištěncům vyplývající z přeplatku na pojistném. V tabulce jsou dále zachyceny ostatní závazky ve lhůtě splatnosti ve výši 50.472 tis. Kč. Jedná se o závazky vyplývající z plnění mezinárodních smluv vůči CMÚ (17.540 tis. Kč), daňové závazky a závazky vyplývající ze sociálního a zdravotního pojištění (31.244 tis. Kč) a ostatní závazky spadající do oblasti provozní činnosti pojišťovny včetně osobních nákladů vlastních zaměstnanců.

DOHADNÉ POLOŽKY

V souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., v platném znění, vytvořila RBP v účetnictví v roce 2015 v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky aktivní a pasivní.

Výše **39.400 tis. Kč** představuje objem dohadných položek aktivních k pojistnému, **25.090 tis. Kč** tvoří dohadná položka aktivní k PZS, částka **345.237 tis. Kč** je dohadnou položkou pasivní k závazkům vyplývajícím z poskytnutých zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a z doposud nevyúčtované zálohy za očkovací látky. V souladu s metodikou jsou dohadné položky aktivní součástí pohledávek po lhůtě splatnosti a dohadné položky pasivní jsou součástí závazků ve lhůtě splatnosti.

OPRAVNÁ POLOŽKA K POHLEDÁVKÁM

K 31. 12. 2015 evidovala pojišťovna v oblasti fondového hospodaření opravnou položku ve výši **705.910 tis. Kč** k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, a to ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky.

RBP má vytvořenou opravnou položku k pohledávce z provozní oblasti za Union bankou, a.s. v plné výši **921 tis. Kč**.

OPRAVNÁ POLOŽKA K MAJETKU

K 31. 12. 2015 evidovala pojišťovna opravnou položku ve výši **80.167 tis. Kč** k nemovitostem z důvodu vyčíslení přechodného snížení hodnoty majetku:

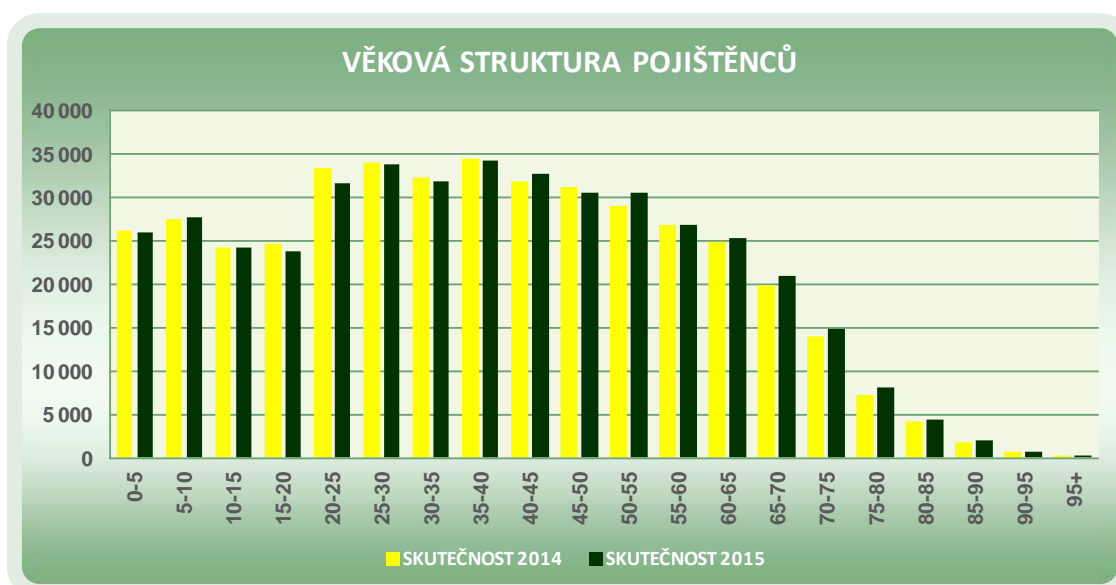
- Budova + pozemky Ostrava 50.556 tis. Kč
- Budova + pozemky Odra 29.611 tis. Kč

6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna ke své činnosti již dlouhodobě nepotřebuje žádné úvěrové prostředky nebo půjčky.

6.3 POJIŠTĚNCI

Zdravotně pojistný plán RBP na rok 2015 předpokládal stav 430 500 pojištěnců na konci sledovaného období. Skutečný počet k 31. 12. 2015 činil **431 579 osob**, což představuje překročení plánu o **1 079 pojištěnců**, resp. o **0,25 %**.



Interní graf

Proti skutečnosti na konci roku 2014 vzrostl počet pojištěnců o **1 663**, což představuje nárůst o **0,39 %**, vyjádřeno pak průměrnými stavy pak o **2 293 osob**, což představuje nárůst o **0,53 %**.

Pojišťovna eviduje k 31. 12. 2015 celkem 7 298 pojištěnců se statutem na dlouhodobém pobytu.

OSTATNÍ UKAZATELE

Dlouhodobý majetek RBP v zůstatkových cenách včetně nedokončeného majetku a opravné položky k 31. 12. 2015 činily **189.826 tis. Kč**.

Pojišťovna v roce 2015 ke své činnosti nepotřebovala žádné úvěrové prostředky. Rovněž veškeré jiné cizí zdroje, resp. výpomoci z minulosti, má RBP bezezbytku vyrovnány v souladu s platebními ujednáními.

Přepočtený počet zaměstnanců k 31. 12. 2015 činil **217 osob**, průměrný přepočtený pak **216 osob**. Poměr vůči počtu pojištěnců k 31. 12. 2015 činil **1 : 1981**, počítáno v průměru pak **1 : 1984**.

Propočet maximálního přidělu do provozního fondu v roce 2015 vycházel z ustanovení § 7 odst. 1 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění platném pro rok 2015, a v procentuálním vyjádření k rozvrhové základně činil 3,07 %. Podrobný výpočet limitu nákladů na vlastní činnost a skutečný přiděl je předmětem kapitoly 5.2 této výroční zprávy.

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

Plnění předmětných podmínek vyplývá z Výroční zprávy za rok 2015 o činnosti v oblasti poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, v platném znění, uvedené v samostatné části této výroční zprávy.

8. ZÁVĚR

Závěrečná kapitola je Revírní bratrskou pokladnou, zdravotní pojišťovnou pojata jako příležitost ke shrnutí, zdůraznění a precizaci některých významných sdělení, která by mohla v podrobných komentářích k jednotlivým kapitolám, analýzám a údajům zaniknout, resp. postrádat žádoucí transparentnost a srozumitelnost.

Akcent je zde kladen především na stručnost a výstižnost bez snahy o duplicitní zdůvodnění dosažených výsledků, resp. na nástin návrhů možných způsobů budoucího zefektivnění činnosti pojišťovny.

PŘÍJMY Z POJISTNÉHO PO PŘEROZDĚLOVÁNÍ VE VZTAHU K VÝDAJŮM NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna vybrala v roce 2015 na pojistném **6.393.958 tis. Kč** a z přerozdělování obdržela dalších **2.515.922 tis. Kč**. Celkové příjmy pojistného z veřejného zdravotního pojištění tedy činily **8.909.880 tis. Kč**.

Výdaje na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům RBP (včetně korekcí a revizí) od 1. 1. do 31. 12. 2015 tvořily objem **8.808.950 tis. Kč**, takže příjmy k jejich sanaci byly dostatečné.

ANALÝZA STAVU ZÁVAZKŮ VŮČI PZS

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna neeviduje již řadu uplynulých let žádné závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti.

Nárůst závazků ve lhůtě splatnosti proti roku 2014 odpovídal nárůstu nákladů na zdravotní služby a úhrad v jednotlivých segmentech.

DENNÍ VÝDAJ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Jestliže výdaje vynaložené v roce 2015 na věcné dávky zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům RBP (8.808.950 tis. Kč) podělíme počtem kalendářních dnů tohoto roku (365 dnů), pak získáme doplňující informaci o hospodaření pojišťovny vyjádřenou relativním ukazatelem „průměrný denní výdaj za zdravotní služby“, který ve sledovaném účetním období činil **24.134 tis. Kč**.

V porovnání s průměrným denním výdajem představují závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS včetně dohadných položek **cca 41 dnů** (bez dohadných položek cca 27 dnů). Matematicky se jedná o podělení stavu závazků a dohadných položek pasivních k 31. 12. 2015 ve výši 991.294 tis. Kč propočteným průměrným denním výdajem za zdravotní služby (24.134 tis. Kč).

RBP dodržuje dobu splatnosti stanovenou ve svých smluvních ujednáních.

STAV RF VE SMYSLU PLATNÉ LEGISLATIVY

Rezervní fond měla RBP účetně naplněn vždy ve výši limitu stanoveného legislativou platnou pro dané účetní období. Přeneseno na rok 2015 lze konstatovat, že RF byl vytvořen ve výši stanovené zákonem č. 280/1992 Sb., v platném znění, s přihlédnutím k podmínkám podle § 2 odst. 4 a odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, a k rozvahovému dni činil **120.962 tis. Kč**.

OSTATNÍ FONDY Z POHLEDU PLATNÉ LEGISLATIVY

V souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, a vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, provedla RBP přiděly do všech ostatních pojišťovnou spravovaných fondů, tedy do:

- provozního fondu,
- fondu reprodukce majetku,

- sociálního fondu,
- fondu prevence.

POROVNÁNÍ STAVU FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ ZFZP NA POČÁTKU A NA KONCI HODNOCENÉHO OBDOBÍ

Z porovnání počátečního a konečného zůstatku ZFZP je zřejmé, že RBP ukončila rok 2015 se záporným saldem. Zůstatek finančních prostředků k datu 31. 12. 2015 činil na bankovních účtech ZFZP 1.089.679 tis. Kč a v pokladně 713 tis. Kč, tedy celkem **1.090.392 tis. Kč**. (Počáteční zůstatek k 1. 1. 2015 byl 1.251.010 tis. Kč a v pokladně 492 tis. Kč, tedy celkem **1.251.502 tis. Kč**).

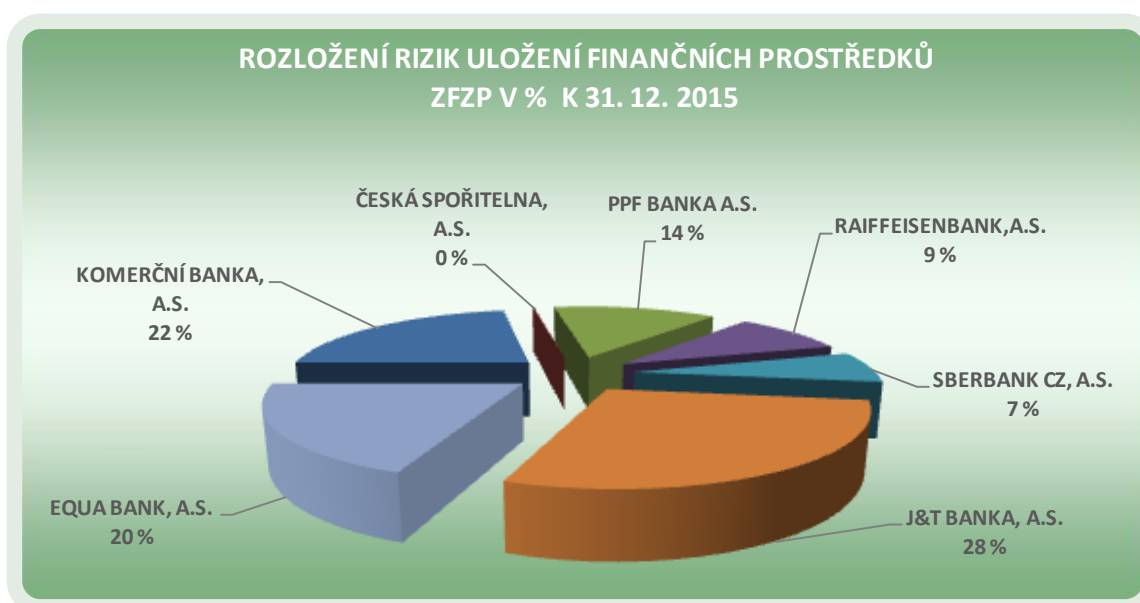
STAV BANKOVNÍHO ÚČTU ZFZP VE VZTAHU K CIZÍM ZDROJŮM

Pojišťovna nepotřebovala v roce 2015 ke své činnosti žádné komerční úvěry.

MEZIROČNÍ VÝVOJ STAVU FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ ZFZP

ZFZP	Skutečnost k 31. 12. 2014	Skutečnost k 31. 12. 2015
Komerční banka, a.s.	355 961	241 919
Česká spořitelna, a.s.	442	976
PPF banka a.s.	301 883	150 092
Raiffeisenbank, a.s.	173 299	100 872
Sberbank CZ, a.s.	100 000	75 272
J&T Banka, a.s.	208 980	308 980
Equa bank, a.s.	110 445	211 568
Celkem	1 251 010	1 089 679
Pokladna	492	713
Celkem	1 251 502	1 090 392

Interní tabulka



Interní graf

O objemu finančních prostředků ZFZP (v tis. Kč) na počátku a konci hodnoceného období a rozložení rizika při jejich spravování mezi více tuzemských bank nejlépe vypovídá výše uvedená tabulka (v tis. Kč) a graf (v %).

MEZIROČNÍ VÝVOJ STAVU POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PLÁTCI POJISTNÉHO

Počáteční objem předmětných pohledávek po lhůtě splatnosti bez vlivu opravných položek a dohadných položek činil **1.067.498 tis. Kč**, k 31. 12. 2015 pak **1.154.872 tis. Kč**. Sledovaný ukazatel vzrostl z důvodu navýšení pohledávek u kategorie OBZP a z dlužného pojistného. V průběhu roku 2015 pokračovala RBP v předepisování pojistného všem OBZP včetně těch, které nesplnily oznamovací povinnost ohlášení změny kategorie v registru RBP. Tito pojištěnci jsou při nesplnění povinností opakovaně obesíláni doporučenými dopisy a následně je s nimi zahájeno správní řízení nebo je dlužné pojistné a penále předepsáno výkazem nedoplatků.

Z celkové výše pohledávek po lhůtě splatnosti vyjadřuje opravná položka ve výši 705.910 tis. Kč riziko nezaplacení určitých pohledávek snížením jejich ocenění.

K vymáhání vzniklých pohledávek přistupuje pojišťovna s maximální intenzitou a využívá možnost předepsat dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků. Následná vymahatelnost vykonatelných rozhodnutí je podřízena příslušným právním normám a ve všech případech se jedná o formální procesně-právní řízení s dobou trvání ve většině případů více než rok. RBP nadále využívá k vymáhání pohledávek daňové exekuce dle zákona č. 280/2009 Sb., daňový řád, v platném znění.

STAV POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PZS

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna prakticky neřeší v rámci hospodaření se základním fondem zdravotního pojištění zásadnější problém svých pohledávek po lhůtě splatnosti za PZS. Vyplyvá to z dlouhodobé praxe při uzavírání smluvních ujednání k úhradám za poskytnutí zdravotní služby klientům RBP, kdy se pojišťovna dokáže na další smluvní spolupráci vždy dohodnout a tím eliminovat potencionální problémy v této oblasti.

Předmětné pohledávky by samozřejmě mohl generovat proces uplatňovaných regulačních opatření vůči poskytovatelům zdravotních služeb, pokud by pojišťovna narazila na spornost jejich obsahu. Tato situace zatím není aktuální zejména proto, že ze strany smluvních partnerů jsou postupy pojišťovny vesměs uznávány jako opodstatněné a oprávněné.

STAV ZÁVAZKŮ PO LHŮTĚ SPLATNOSTI VŮČI PSZ

Pojišťovna po celý rok neregistrovala závazky po lhůtě splatnosti. Byl tak zachován trend z minulých účetních období, kdy úhrady vůči PSZ byly prováděny včas při dodržení platebních ujednání.

VNITŘNÍ OPATŘENÍ KE ZLEPŠENÍ STAVU HOSPODAŘENÍ

Opatření vedoucí k zefektivnění vlastní činnosti pojišťovny jsou oblastí, které se RBP věnuje permanentně. Vývoj systému veřejného zdravotního pojištění totiž klade na tuto sféru mimořádný a každým rokem se zpřísňující důraz. Na zvládnutí realizace racionalizačních opatření v činnosti pojišťovny je v podstatě závislá její další existence a úspěšné působení

v systému veřejného zdravotního pojištění. Jednotlivé kroky jsou přitom programovány tak, aby byla vždy zohledněna optimální míra zaváděných opatření, tj. aby nepřesáhla mez, kdy by pro činnost pojišťovny již mohla být kontraproduktivní.

Efektivita jednotlivých postupů byla proto pravidelně kontrolována a vyhodnocována vedením RBP. Jejich zásadním společným jmenovatelem bylo důsledné dodržování platných vnitřních aktů řízení.

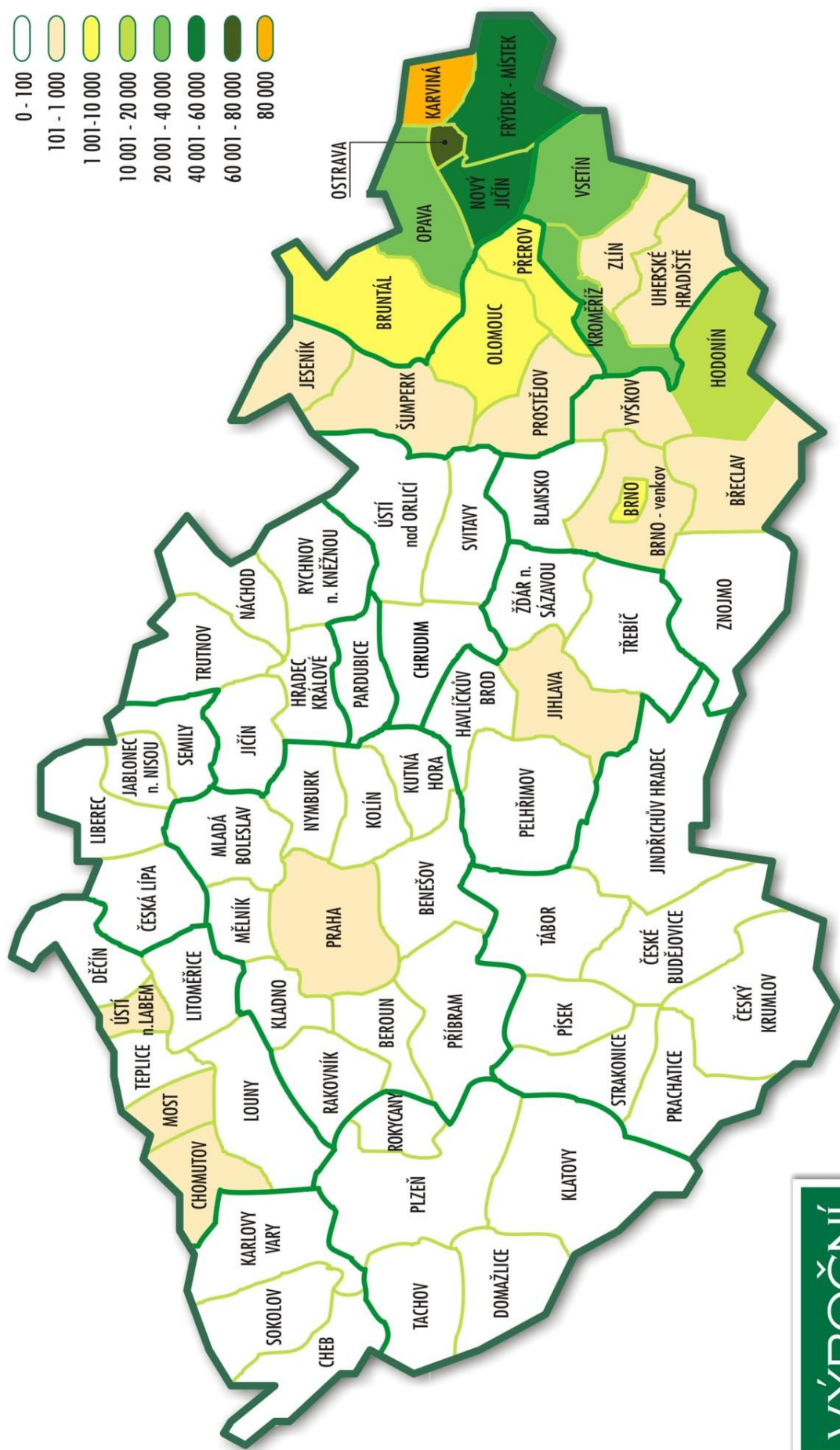
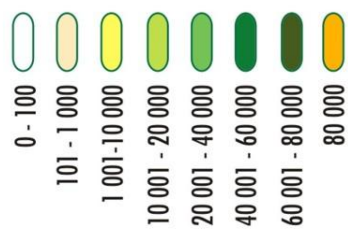
Každá potencionální vnitřní úspora je řízena tak, aby obsahovala:

- analýzu aktuálního stavu,
- definici cíle, jehož je možné, resp. žádoucí dosáhnout,
- nástroje a opatření k dosažení cíle včetně stanovení termínu a zodpovědných osob.

Pojišťovnou je pravidelně a dlouhodobě sledován výběr pojistného a jsou prováděny intenzivní kontroly jeho plátců s cílem zajistit dosažitelné maximum vybraných prostředků. Při vymáhání pohledávek používá pojišťovna veškeré postupy, které jsou umožněny platnými právními předpisy.

V zájmu pojištěnců je RBP i nadále připravena monitorovat a řídit dostupnost a kvalitu poskytovaných zdravotních služeb, a to ve vazbě na dosažitelné optimum jejich nákladovosti.

RBP má díky důslednému řízení procesů, které reagovaly na nepříznivý vývoj příjmů, resp. mimořádných výdajů v minulých letech, vytvořeny dostatečné rezervy zajišťující bezproblémové plnění svých závazků vůči pojištěncům a poskytovatelům zdravotních služeb i v příštím období.



ÚZEMNÍ ROZLOŽENÍ POJIŠTĚNCŮ
REVÍRNÍ BRATRSKÉ POKLADNY, ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNY

**VÝROČNÍ
ZPRÁVA
2015**

9. PŘÍLOHY

9.1 ÚČETNÍ ZÁVĚRKA VČETNĚ PŘÍLOHY

Obsahové vymezení položek rozvahy podle vyhlášky č. 503/2002 Sb.,
v úplném znění pro zdravotní pojišťovny

Název a sídlo účetní jednotky, IČO

Rozvaha



Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
Michálkoviccká 108
710 16 Slezská Ostrava
IČO: 47673036

k 31. 12. 2015
(v tis. Kč)

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2015	12	47673036

a	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
		1	2	3	4
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	19 444	85 884	55 188	30 696
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	10 146	66 283	55 188	11 095
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	9 298	19 601	0	19 601
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4	0	0	0	0
B. Finanční umístění (investice)	5	0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	6	166 365	353 651	194 521	159 130
I. Pozemky a stavby	7	144 251	292 211	152 602	139 609
1. Pozemky	8	6 038	6 038		6 038
2. Stavby	9	138 213	286 173	152 602	133 571
II. Movitý majetek	10	19 176	60 996	41 919	19 077
1. Movitý majetek – odepisovaný	11	18 373	60 193	41 919	18 274
2. Movitý majetek – neodepisovaný	12	803	803	0	803
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	13	2 938	444	0	444
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	14	0	0	0	0
D. Dlouhodobý finanční majetek	15	0	0	0	0
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	16	0	0	0	0
1. Podíly v ovládaných osobách	17	0	0	0	0
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto os.	18	0	0	0	0
3. Podíly s podstatným vlivem	19	0	0	0	0
4. Dluhopisy vyd. os., ve kterých má úč. j. podst. vliv, a zápůj. n. úvěry poskyt. těmto os.	20	0	0	0	0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	21	0	0	0	0
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	22	0	0	0	0
2. Dluhové cenné papíry	23	0	0	0	0
3. Depozita u finančních institucí	24	0	0	0	0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	25	0	0	0	0
E. Dlužníci	26	1 151 651	1 847 934	706 831	1 141 103
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	27	1 150 164	1 844 921	705 910	1 139 011
1. Pohledávky za plátcí pojistného	28	1 047 524	1 711 642	690 917	1 020 725
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	29	37 332	35 425	0	35 425
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	30	0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	31	6 734	23 064	14 993	8 071
5. Pohledávky z přeplátek do záškovacího fondu	32	0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	33	8 748	10 157	0	10 157
7. Dohadné položky aktivní	34	49 600	64 490	0	64 490
8. Ostatní pohledávky	35	226	143	0	143
II. Ostatní pohledávky	36	1 487	3 013	921	2 092
1. Krátkodobé	37	1 487	3 013	921	2 092
2. Dlouhodobé	38	0	0	0	0
F. Ostatní aktiva	39	1 677 527	1 526 788	0	1 526 788
I. Zásoby	40	0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	41	1 677 527	1 526 788	0	1 526 788
1. Zvláštní bankovní účty	42	1 677 026	1 526 053	0	1 526 053
1.1 Základního fondu	43	1 251 010	1 089 679	0	1 089 679
1.2 Rezervního fondu	44	119 394	120 963	0	120 963
1.3 Provozního fondu	45	206 779	220 102	0	220 102
1.4 Sociálního fondu	46	740	413	0	413
1.5 Fondu reprodukce majetku	47	49 551	53 345	0	53 345
1.6 Fondu prevence	48	37 267	28 805	0	28 805
1.7 Fondu pro úhradu preventivní péče	49	0	0	0	0
1.8 Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	50	0	0	0	0
1.9 Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	51	0	0	0	0
1.10 Ostatní bankovní účty	52	12 285	12 746	0	12 746
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	53	501	735	0	735
III. Jiná aktiva	54	0	0	0	0
G. Časové rozlišení	55	2	2	0	2
I. Náklady příštích období	56	1	1	0	1
II. Příjmy příštích období	57	1	1	0	1
AKTIVA CELKEM	58	3 014 989	3 814 259	956 540	2 857 719
Kontrolní číslo aktiv	999	13 714 598	16 696 759	3 770 972	12 925 787

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASIVA	x				
A. Vlastní kapitál	59	2 088 719	1 815 767	0	1 815 767
I. Základní jmění	60	0	0	0	0
II. Oceňovací rozdíly	61	0	0	0	0
III. Ostatní kapitálové fondy	62	495 896	498 289	0	498 289
1. Provozní fond	63	144 525	147 061	0	147 061
2. Sociální fond	64	612	408	0	408
3. Fond majetku	65	265 976	269 993	0	269 993
4. Fond reprodukce majetku	66	37 552	44 487	0	44 487
5. Fond prevence	67	47 231	36 340	0	36 340
6. Fond pro úhradu preventivní péče	68	0	0	0	0
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	69	0	0	0	0
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	70	0	0	0	0
9. Jiné	71	0	0	0	0
IV. Ostatní fondy ze zisku	72	0	0	0	0
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	73	0	0	0	0
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	74	0	0	0	0
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	75	1 591 560	1 316 251	0	1 316 251
1. Základní fond	76	1 472 167	1 195 289	0	1 195 289
2. Rezervní fond	77	119 393	120 962	0	120 962
VI. Výsledek hospodaření minulých období	78	0	0	0	0
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období	79	1 263	1 227	0	1 227
B. Rezervy	80	0	0	0	0
C. Věřitelé	81	926 240	1 041 923		1 041 923
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	82	904 869	1 010 679	0	1 010 679
1. Závazky za plátcí pojistného	83	82	14	157	157
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	84	648 556	646 057	0	646 057
3. Závazky z přerozdělení pojistného	85	0	0	0	0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	86	0	0	0	0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	87	16 601	17 540	0	17 540
6. Dohadné položky pasivní	88	234 141	345 237	0	345 237
7. Ostatní závazky	89	5 557	1 688	0	1 688
II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:	90	0	0	0	0
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy	91	0	0	0	0
III. Závazky vůči finančním institucím	92	0	0	0	0
IV. Ostatní závazky	93	21 371	31 244	0	31 244
1. Dluhy daňové	94	1 566	1 480	0	1 480
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	95	2 595	2 552	0	2 552
3. Ostatní závazky	96	17 210	27 212	0	27 212
D. Ostatní pasiva	97	0	0	0	0
E. Časové rozlišení	98	31	29	0	29
I. Výdaje příštích období	99	30	29	0	29
II. Výnosy příštích období	100	1	0	0	0
PASIVA CELKEM	101	3 014 990	2 857 719	0	2 857 719
Kontrolní číslo pasiv	999	12 058 666	11 429 620	0	11 429 620

Dne: 4. 4. 2016	Razítko: REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA, zdravotní pojišťovna Míchalčkovická 108 710 15 SLEZSKÁ OSTRAVA	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Lubomír Káňa ředitel 	Odpovídající za údaje: Ing. Anna Žižková náměstkyně ředitele pro ekonomiku 596256301 
--------------------	---	---	--

Obsahové vymezení položek výkazu zisku a ztráty podle vyhlášky č. 503/2002 Sb.,
v úplném znění pro zdravotní pojišťovny

Výkaz zisku a ztráty

k 31. 12. 2015
(v tis. Kč)




Název a sídlo účetní jednotky, IČO

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
Michálkoviccká 108
710 16 Slezská Ostrava
IČO: 47673036

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2015	12	47673036

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

	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
II. Netechnický účet	x				
1. Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. I.10)	25		x	x	
2. Výnosy z finančního umístění	26	63			43
a) výnosy z podílů se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob	27		x		x
b) výnosy z ost. fin. umístění, 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 finančního umístění	31		x		x
d) výnosy z realizace finančního umístění	32	63	x		43
3. Náklady na finanční umístění	33	49			56
a) náklady na správu finančního umístění, včetně úroků	34		x		x
b) změny hodnoty finančního umístění	35		x		x
c) náklady spojené s realizací finančního umístění	36	49	x		56
4. Převod výnosů z fin. umístění na Technický účet k neživotnímu pojištění (pol. I.2)	37		x	x	
5. Ostatní výnosy	38	5 399			5 234
a) výnosy z výkonů	39	5 399			5 234
aa) tržby za vlastní výrobky	40		x	x	
ab) tržby z prodeje služeb	41	5 399	x	x	5 234
ac) tržby za prodané zboží	42		x	x	
b) jiné výnosy	43		x	x	
c) použití provoz. fondů na úhradu nákladů provoz. činnosti, týkající se veř. zdrav. poj.	44		x	x	
6. Ostatní náklady	45	4 269			4 146
a) nakupované výkony	46	707			486
aa) spotřebované nákupy	47	518	x	x	178
ab) spotřeba energie	48	22	x	x	20
ac) opravy a udržování	49	95	x	x	220
ad) ostatní služby	50	72	x	x	68
b) odpisy	51	2 893	x	x	3 004
c) mzdové náklady	52	632			613
ca) mzdové náklady	53	632	x	x	613
cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	54		x	x	
d) sociální náklady	55	37	x	x	43
da) zákonné sociální náklady	56	37			43
db) ostatní sociální náklady	57		x	x	
e) jiné náklady	58		x	x	
7. Daň z příjmů	59	113	x	x	80
8. Výsledek hospodaření po zdanění	60	1 263	x	x	1 227
9. Mimořádné náklady	61		x	x	
10. Mimořádné výnosy	62	250	x	x	250
11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách	63	18	x	x	18
12. Výsledek hospodaření za účetní období	64	1 376	x	x	1 307

Dne: 4. 4. 2016	Razítko: REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA, zdravotní pojišťovna  Michálkoviccká 108 710 15 SLEZSKÁ OSTRAVA	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Lubomír Káňa ředitel 	Odpovídající za údaje: Ing. Anna Žižková náměstkyně ředitele pro ekonomiku 596256301 
--------------------	--	---	--

PŘÍLOHA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE ZA ROK 2015

INFORMACE O ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNĚ

OBCHODNÍ JMÉNO A SÍDLO POJIŠŤOVNY:

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna, Michálkovická 108/967, Slezská Ostrava

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO:

47673036

DAŇOVÉ IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO:

CZ 47673036

PŘEDMĚT ČINNOSTI:

- Provádění veřejného zdravotního pojištění pro své pojištěnce.
- Půjčování zdravotnických prostředků pojištěncům na základě indikace ošetřujícího lékaře v souladu s prováděcími právními předpisy včetně vedení evidence těchto prostředků.
- V souladu s § 11 zákona č. 280/1992 Sb. v platném znění, hospodaření s vlastním majetkem a majetkem jí svěřeným.
- Kontrola využívání a poskytování služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění v jejich objemu a kvalitě, včetně dodržování cen u smluvních poskytovatelů a pojištěnců.
- Zprostředkování úhrad nákladů zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty poskytovateli zdravotních služeb a jinými oprávněnými subjekty v souladu s platnými právními předpisy České republiky, Evropské unie a na základě platně uzavřených a účinných mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána.
- Úhrada částek, přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo úhrady podílu na těchto částkách v případě změny zdravotní pojišťovny pojištěncem, za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem.
- Zprostředkování dalšího smluvního pojištění a připojištění sjednávaného zejména v návaznosti na pojištění výloh zdravotních služeb přesahující rozsah služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění v souladu s platnými právními předpisy.
- Výběr pojistného na zdravotní pojištění a kontrola tohoto výběru, včetně vymáhání pohledávek za pojistným, penále apod.

ŘEDITEL:

Ing. Lubomír Káňa, bytem Petřvald, Nad Doly 212. Ředitel jedná za Revírní bratrskou pokladnu, zdravotní pojišťovnu samostatně a podepisuje za ni tak, že k jejímu jménu připojí svůj podpis.

DATUM VZNIKU POJIŠŤOVNY:

Revírní bratrská pokladna byla zřízena Rozhodnutím MPSV č.j. 23-901/1993 ze dne 29. 1. 1993 v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, a byla zapsána Krajským obchodním soudem v Ostravě do obchodního rejstříku pod oddílem A.XIV, vložka 554 dne 20. dubna 1993.

OBCHODNÍ JMÉNA A SÍDLA PRÁVNICKÝCH OSOB, U NICHŽ MÁ POJIŠŤOVNA PODSTATNÝ NEBO ROZHODUJÍCÍ VLIV

RBP nemá žádný podíl na základním kapitálu jiné společnosti.

INFORMACE O PODÍLECH NA ZISCÍCH

RBP nevlastní žádné akcie, cenné papíry nebo obligace.

INFORMACE PODLE § 7 ODSŤ. 3, 4, 5 ZÁKONA Č. 563/1991 SB., O ÚČETNICTVÍ, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ, KROMĚ INFORMACÍ O STAVU ÚČŤŮ V KNIZE PODROZVAHOVÝCH ÚČŤŮ

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna nemĚnila v roce 2015 používané účetní metody.

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna ve vykazovaném období nemĚnila uspořádaní a označování položek rozvahy a výkazu zisku a ztráty a jejich obsahové vymezení a způsoby oceňování.

RBP se řídila v účetním období roku 2015 zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znĚní pozdějších předpisů, vyhláškou č. 503/2002 Sb., kterou se provádĚjí některá ustanovení tohoto zákona, pro zdravotní pojišťovny, ve znĚní pozdějších předpisů, a Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

Veškerý dlouhodobý majetek pojišťovny je uveden v položce Dlouhodobý nehmotný majetek a Dlouhodobý hmotný majetek a je o něm účtováno v účetvé třídĚ 2. Stavby a pozemky, které pojišťovna využívá pro potřeby provozních a zdaňovaných činností, jsou sledovány oddĚlenĚ na příslušných analytických účtech.

Pojišťovna v souladu s § 18 odst. 2 vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znĚní pozdějších předpisů, vykazuje pořízení dlouhodobého majetku jako čerpání fondu reprodukce majetku a nárůst fondu majetku v okamžiku pořízení.

RBP v souladu s § 9 vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znĚní pozdějších předpisů, vytváří dohadné položky v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

Pojišťovna vytváří opravné položky k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění a k nemovitostem a účtuje o nich. Opravné položky vyjadřují přechodné snížení hodnoty majetku a vytvářejí se na základĚ inventarizace majetku.

Pojišťovna je plátcem danĚ z přidané hodnoty z činností podléhajících dani, a to s účinností od 1. 1. 2005 s měsíčním zdaňovacím obdobím.

ZPŮSOB OCEŇOVÁNÍ MAJETKU

- a) Běžný provozní materiál byl oceňován pořizovacími cenami. Zásoby ve vlastní režii nebyly vytvořeny.
- b) Dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek byl oceňován pořizovacími cenami. Druhy vedlejších nákladů zahrnovaných do pořizovacích cen nakupovaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku tvořily doprava, montáž, instalace, DPH, náklady na přípravu a zabezpečení výstavby a projektové práce.
- c) Dlouhodobý nehmotný majetek a dlouhodobý hmotný majetek vlastní činností nebyl vytvořen.
- d) Cenné papíry a majetkové účasti nebyly nakoupeny.
- e) Opravné položky jsou tvořeny k pohledávkám a k nemovitostem.
- f) Peněžní prostředky a ceniny se oceňují jejich jmenovitými hodnotami.
- g) Pohledávky a závazky se oceňují jmenovitou hodnotou.

ODPISOVÁNÍ

Odpisování dlouhodobého nehmotného majetku a dlouhodobého hmotného majetku je prováděno lineárně na základě ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, a na základě odpisového plánu účetní jednotky.

Zařazení nehmotného majetku a hmotného majetku do jednotlivých odpisových skupin je prováděno v souladu se zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Odpisový plán je sestaven s ohledem na opotřebení majetku a odpovídá běžným podmínkám jeho používání.

U daňových odpisů dlouhodobého majetku byla použita lineární metoda.

Drobný hmotný majetek v hodnotě od 1.000 do 40.000 Kč je účtován do nákladů na účet – Spotřeba materiálu. Tento majetek je evidován v podrozvahové a operativní evidenci. Majetek do 1.000 Kč se účtuje přímo do spotřeby PF a není dále evidován.

Za **dlouhodobý hmotný majetek** se považují samostatné movité věci, popřípadě soubory movitých věcí se samostatným technicko-ekonomickým určením, jejichž ocenění je vyšší než 40.000 Kč a doba použitelnosti je delší než jeden rok.

Za **dlouhodobý hmotný majetek – neodepisovaný** se považují výtvarná díla a umělecké předměty bez ohledu na pořizovací cenu a dobu využití (pokud nejsou součástí stavebních objektů).

Dlouhodobý nehmotný majetek je majetek s dobou použitelnosti delší než jeden rok a v ocenění vyšším než 40.000 Kč.

Drobný nehmotný majetek - software, jehož pořizovací cena je v rozmezí od 10.000 do 40.000 Kč a doba použitelnosti je delší než jeden rok, je účtován přímo do spotřeby PF a je evidován v podrozvahové a operativní evidenci.

Nehmotný majetek do 10.000 Kč je účtován přímo do spotřeby bez operativní evidence.

PŘEPOČET CIZÍCH MĚN NA ČESKOU MĚNU

Pojišťovna používá pro přepočtení zahraničních pohledávek, závazků a valutových operací denní kurz vyhlášený ČNB z předcházejícího dne uskutečněného účetního případu.

Vyhlášený denní kurz ČNB se používá u zahraničních pracovních cest, a to následujícím způsobem. Poskytnutá záloha zaměstnanci je propočtena aktuálním denním kurzem ČNB ke dni výplaty této zálohy. Vyúčtování poskytnutých finančních prostředků je provedeno stejným kurzem.

Majetek a závazky vyjádřené v cizí měně se přepočítají na českou měnu při uzavírání účetních knih ke dni sestavení účetní závěrky denním kurzem ČNB platným k 31. 12.

INFORMACE PODLE § 7 ODS. 5 ZÁKONA Č. 563/1991 SB., O ÚČETNICTVÍ, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ, O STAVU ÚČTŮ V KNIZE PODROZVAHOVÝCH ÚČTŮ

Na podrozvahových účtech jsou vedeny materiál a vitamíny na skladě ve výši 1.761 tis. Kč, drobný hmotný majetek ve výši 42.770 tis. Kč a drobný nehmotný majetek ve výši 8.924 tis. Kč. Dále jsou zde evidovány odepsané nedobytné pohledávky ze zdaňované činnosti pojišťovny ve výši 74 tis. Kč, z provozní činnosti ve výši 3 tis. Kč, odepsané pohledávky pojistného na veřejné zdravotní pojištění, dlužného pojistného a penále celkem ve výši 287.528 tis. Kč, odepsané pohledávky přírážek k pojistnému, pokut a náhrad nákladů na ZS ve výši 9.321 tis. Kč a ze zdravotní oblasti ve výši 394 tis. Kč.

Na účtech podmíněných pohledávek sleduje pojišťovna výši náhrad nákladů na ZS v případě, kdy o jejich konečné výši rozhoduje soud v občanskoprávním řízení. K 31. 12. 2015 tato činila 20.947 tis. Kč. Dále jsou zde evidovány pohledávky za PZS ve výši 5.466 tis. Kč, které byly přihlášeny k dosud neukončeným trestním řízením.

Na účtech podmíněných závazků eviduje pojišťovna po dobu tří let výši vratek nadlimitních regulačních poplatků u pojištěnců, kteří v období před výpočtem vratky zemřeli. K 31. 12. 2015 byla jejich výše 210 tis. Kč.

INFORMACE PODLE § 18 ODS. 1 PÍSM. C ZÁKONA Č. 563/1991 SB., O ÚČETNICTVÍ, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ

RBP eviduje závazky do splatnosti na sociálním pojištění ve výši 2.504 tis. Kč a na veřejném zdravotním pojištění ve výši 48 tis. Kč. Daňové závazky u místně příslušných finančních orgánů pojišťovna eviduje ve výši 1.480 tis. Kč. Všechny tyto závazky jsou splatné v lednu 2016.

INFORMACE PODLE § 19 ODS. 5 ZÁKONA Č. 563/1991 SB., O ÚČETNICTVÍ, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ

V období mezi datem účetní závěrky a datem jejího sestavení nenastaly žádné mimořádné podmínky či situace, jejichž důsledky by mohly významným způsobem ovlivnit pohled na finanční situaci pojišťovny.

INFORMACE O PODMÍNĚNOSTI NABYTÍ PRÁVNÍCH ÚČINKŮ VKLADU DO KATASTRU NEMOVITOSTÍ

U RBP nedošlo ve vykazovaném období k převodu vlastnictví k nemovitostem.

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM ROZVAHY

1. INFORMACE O MAJETKU POJIŠŤOVNY (V TIS. KČ)

DLOUHODOBÝ HMOTNÝ MAJETEK

	Pořizovací cena		Oprávký		Zůstatková cena		Přírústky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Pozemky	6 038	6 038	0	0	6 038	6 038	0	0
Stavby	286 173	283 447	152 602	145 234	133 571	138 213	2 726	0
Samostatné movité věci a soubory movitých věcí	60 193	59 192	41 919	40 819	18 274	18 373	6 036	5 035
z toho: stroje, přístroje, zařízení	34 297	33 114	25 946	25 558	8 351	7 556	4 221	3 038
dopravní prostředky	11 606	12 210	8 791	8 987	2 815	3 223	1 381	1 985
inventář a ostatní vybavení	14 290	13 868	7 182	6 274	7 108	7 594	434	12
Ostatní majetek-neodepisovaný	803	803	0	0	803	803	0	0
Nedokončený majetek	444	2 938	0	0	444	2 938	241	2 735
Poskytnuté zálohy	0	0	0	0	0	0	0	0

Pro potřeby provozní činnosti, eventuálně zčásti i zdaňované činnosti, má RBP vlastnické právo k budově a pozemkům v Ostravě zapsané v k.ú. Slezská Ostrava, obec Ostrava na Listu vlastnictví č. 2594. Pro potřeby zdaňované činnosti má RBP vlastnické právo k zařízení Odra v Ostravici zapsané v k.ú. Ostravice I, obec Ostravice na Listu vlastnictví č. 1263.

DLOUHODOBÝ NEHMOTNÝ MAJETEK

	Pořizovací cena		Oprávký		Zůstatková cena		Přírústky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Software	64 182	58 345	54 324	48 570	9 858	9 775	5 837	0
Audiovizuální dílo	2 101	1 023	864	652	1 237	371	1 078	0
Nedokončený majetek	19 601	9 298	0	0	19 601	9 298	10 303	312

K 31. 12. 2015 eviduje RBP opravnou položku k nemovitostem ve výši 80.167 tis. Kč:

- Budova + pozemky Ostrava 50.556 tis. Kč
- Budova + pozemky Odra 29.611 tis. Kč

Hodnota běžného provozního materiálu na skladě je 447 tis. Kč, hodnota vitamínů na skladě činí 1.193 tis. Kč, hodnota reklamních předmětů 121 tis. Kč.

INFORMACE O ZASTAVENÉM MAJETKU

RBP nemá žádný majetek zatížený zástavním právem.

OSTATNÍ DLOUHODOBÝ FINANČNÍ MAJETEK

RBP nevlastní žádný dlouhodobý finanční majetek.

2. INFORMACE O VÝŠI POHLEDÁVEK POJIŠŤOVNY

Hrubá výše pohledávek k 31. 12. 2015	1.847.934 tis. Kč
z toho: ve lhůtě splatnosti	627.651 tis. Kč
po lhůtě splatnosti	1.155.793 tis. Kč
dohadné položky	64.490 tis. Kč
Opravné položky celkem	- 706.831 tis. Kč
Čistá výše pohledávek k 31. 12. 2015	1.141.103 tis. Kč

RBP na konci roku 2015 evidovala pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad nákladů na ZS celkem ve výši **1.774.106 tis. Kč**, z toho ve lhůtě splatnosti 579.834 tis. Kč a po lhůtě splatnosti 1.194.272 tis. Kč. Součástí pohledávek po lhůtě splatnosti jsou dohadné položky ve výši 39.400 tis. Kč.

Objem pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti představuje částku **60.515 tis. Kč**. Součástí pohledávek vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti je záloha za očkovací látky ve výši 34.337 tis. Kč a dohadná položka za PZS ve výši 25.090 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve lhůtě splatnosti ve výši **12.392 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávky za CMÚ za poskytnutou zdravotní péči cizincům ve výši 10.157 tis. Kč a pohledávky provozní v částce 1.853 tis. Kč. Po lhůtě splatnosti eviduje pojišťovna pohledávku ve výši **921 tis. Kč**.

RBP vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky. Při tvorbě dohadných položek aktivních byla posouzena výše neuhrazeného pojistného u zaměstnavatelů (39.400 tis. Kč) a krácení úhrady u PZS ve výši 25.090 tis. Kč.

Pojišťovna v oblasti fondového hospodaření vytváří opravné položky k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění a účtuje o nich. Opravná položka se tvoří ve výši 5 % za každých ukončených devadesát dnů po splatnosti dané pohledávky. S cílem snížit ocenění rizikových pohledávek byla vytvořena opravná položka u všech kategorií plátců. RBP vytvořila opravnou položku k 31. 12. 2015 ve výši **705.910 tis. Kč** v tomto členění:

▪ Opravná položka k dlužnému pojistnému	173.205 tis. Kč
▪ Opravná položka k řádnému pojistnému	430.653 tis. Kč
▪ Opravná položka k pokutám	70 tis. Kč
▪ Opravná položka k penále	86.985 tis. Kč
▪ Opravná položka k přírůzkům k pojistnému	4 tis. Kč
▪ Opravná položka k náhradám nákladů na ZS	14.993 tis. Kč

RBP má vytvořenou opravnou položku k pohledávce za Union bankou, a.s. v plné výši **921 tis. Kč**.

3. INFORMACE O VÝŠI ZÁVAZKŮ POJIŠŤOVNY

Souhrnná výše závazků k 31. 12. 2015	1.041.923 tis. Kč
z toho: ve lhůtě splatnosti	696.686 tis. Kč
po lhůtě splatnosti	0
dlouhodobé závazky	0
dohadné položky	345.237 tis. Kč

RBP na konci roku 2015 neevidovala závazky po lhůtě splatnosti. Objem 646.057 tis. Kč představuje závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti a je v souladu se smluvními ujednáními. Závazky z oblasti provozní činnosti, závazky z plnění mezinárodních smluv a daňové závazky a vratky pojistného jsou vykazovány ve výši 50.629 tis. Kč.

RBP vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky. U dohadných položek pasivních byla vyčíslena výše doplatků PZS v částce 310.900 tis. Kč, z toho u ambulantní péče ve výši 116.000 tis. Kč a u lůžkové péče 194.900 tis. Kč, a výše nákladů za doposud nevyúčtované očkovací látky ve výši 34.337 tis. Kč, tedy celkem ve výši 345.237 tis. Kč.

4. PŘECHODNÉ ÚČTY AKTIV A PASIV

RBP na účtech časového rozlišení eviduje pouze položky vztahující se ke zdaňované činnosti.

5. INFORMACE O CELKOVÉ VÝŠI FINANČNÍCH ZÁVAZKŮ, KTERÉ NEJSOU OBSAŽENY V ROZVAZE

RBP neeviduje finanční závazky, které by nebyly uvedeny v rozvaze. RBP neeviduje závazky, jejichž zbytková doba splatnosti přesahuje 5 let, ani závazky kryté věcným zajištěním.

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K VÝKAZU ZISKU A ZTRÁTY

1. ANALYTICKÉ ČLENĚNÍ ZDAŇOVANÉ ČINNOSTI (V TIS. KČ)

Ukazatel	Výnosy a náklady
VÝNOSY	
Úroky na bankovním účtu	43
Výnosy z výkonů z toho:	5 484
tržba za vlastní výrobky	0
tržba z prodeje služeb	5 484
tržba za prodané zboží	0
Jiné ostatní výnosy	0
VÝNOSY CELKEM	5 527
NÁKLADY	
Nakupované výkony z toho:	486
spotřebované nákupy	178
spotřeba energie	20
opravy a udržování	220
ostatní služby	65
odpis nedobytné pohledávky	3
Odpisy investičního majetku, včetně zůstatkové hodnoty majetku	3 004
Mzdové náklady z toho:	613
mzdové náklady	613
odměny členům SR, DR a RO	0
Sociální náklady z toho:	43
zákoně sociální náklady	32
zákoně zdravotní náklady	11
ostatní sociální náklady	0
Bankovní a poštovní poplatky	56
Daň z příjmu	80
Ostatní daně	18
NÁKLADY CELKEM	4 300
ZISK ZE ZDAŇOVANÉ ČINNOSTI	1 227

2. INFORMACE O DANI Z PŘÍJMŮ PRÁVNICKÝCH OSOB

Z činnosti pojišťovny, která podléhá dani z příjmů právnických osob, vznikla RBP v roce 2015 daňová povinnost ve výši 80 tis. Kč.

3. HOSPODÁŘSKÝ VÝSLEDEK NETECHNICKÉHO ÚČTU

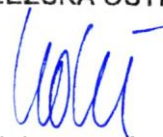
Hospodářský výsledek – zisk z podnikatelských aktivit roku 2015 ve výši 1.227 tis. Kč bude po schválení Správní radou RBP převeden do fondu prevence.

Podnikatelské činnosti jsou evidovány na Netechnických účtech analyticky členěných hospodářských střediscích, která byla pro tento účel zřízena:

- pojištění léčebných výloh v zahraničí
- pronájem nemovitosti Odra
- pronájmy nebytových prostor

Ukazatel	Měr. jed.	Rok 2015
Výnosy	Kč	5 527 319,43
Náklady	Kč	4 300 343,31
Hospodářský výsledek	Kč	1 226 976,12

KEVIRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA,
zdravotní pojišťovna
Michálkoviccká 108
710 15 SLEZSKÁ OSTRAVA



V Ostravě dne 4. 4. 2016

Razítko a podpis statutárního orgánu

9.2 AUDITORSKÁ ZPRÁVA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE A VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

Správní radě Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny, sestavené podle českých účetních předpisů, která se skládá z rozvahy k 31. 12. 2015, výkazu zisku a ztráty za období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 a přílohy této účetní závěrky, která obsahuje popis použitých podstatných účetních metod a další vysvětlující informace. Údaje o Revírní bratrské pokladně, zdravotní pojišťovně jsou uvedeny na stránce 1 přílohy této účetní závěrky.

Odpovědnost statutárního orgánu účetní jednotky za účetní závěrku

Statutární orgán Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny je odpovědný za sestavení účetní závěrky, která podává věrný a poctivý obraz v souladu s českými účetními předpisy, a za takový vnitřní kontrolní systém, který považuje za nezbytný pro sestavení účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné (materiální) nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.

Odpovědnost auditora

Naši odpovědností je vyjádřit na základě našeho auditu výrok k této účetní závěrce. Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky. V souladu s těmito předpisy jsme povinni dodržovat etické požadavky a naplánovat a provést audit tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významné (materiální) nesprávnosti.

Audit zahrnuje provedení auditorských postupů k získání důkazních informací o částkách a údajích zveřejněných v účetní závěrce. Výběr postupů závisí na úsudku auditora, zahrnujícím i vyhodnocení rizik významné (materiální) nesprávnosti údajů uvedených v účetní závěrce způsobené podvodem nebo chybou. Při vyhodnocování těchto rizik auditor posoudí vnitřní kontrolní systém relevantní pro sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz. Cílem tohoto posouzení je navrhnout vhodné auditorské postupy, nikoli vyjádřit se k účinnosti vnitřního kontrolního systému účetní jednotky. Audit též zahrnuje posouzení vhodnosti použitých účetních metod, přiměřenosti účetních odhadů provedených vedením i posouzení celkové prezentace účetní závěrky.

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

Výrok auditora

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny k 31. 12. 2015 a nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření za období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 v souladu s českými účetními předpisy.

Ostatní informace

Za ostatní informace se považují informace uvedené ve výroční zprávě mimo účetní závěrku a naši zprávu auditora. Za ostatní informace odpovídá statutární orgán Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny.

Náš výrok k účetní závěrce se k ostatním informacím uvedeným ve výroční zprávě nevztahuje, ani k nim nevydáváme žádný zvláštní výrok. Přesto je však součástí našich povinností souvisejících s ověřením účetní závěrky seznámení se s ostatními informacemi a zvážení, zda ostatní informace uvedené ve výroční zprávě nejsou ve významném (materiálním) nesouladu s účetní závěrkou či našimi znalostmi o účetní jednotce získanými během ověřování účetní závěrky nebo zda se jinak tyto informace nejeví jako významně (materiálně) nesprávné. Pokud na základě provedených prací zjistíme, že tomu tak není, jsme povinni zjištěné skutečnosti uvést v naší zprávě.

V rámci uvedených postupů jsme v obdržných ostatních informacích nic takového nezjistili. Mezi ostatními informacemi uvedenými ve výroční zprávě a účetní závěrkou není významný (materiální) nesoulad.

Ostrava, 7. dubna 2016

FINECO audit spol. s r.o.
Ke Kamenině 453/18, Ostrava-Hrušov
evidenční číslo 243

FINECO audit spol. s r.o.
Ke Kamenině 18/453
711 00 Ostrava-Hrušov
DIČ: CZ25366092



Ing. Ivo Knopp
auditor, evidenční číslo 1537
jednatel společnosti

9.3 STANOVISKA SPRÁVNÍ RADY A DOZORČÍ RADY K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2015

Správní rada RBP v souladu se Statutem RBP projednala návrh znění Výroční zprávy Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny za rok 2015 včetně Účetní závěrky RBP za rok 2015 jakožto její nedílné součásti.

Správní rada RBP se seznámila se stanoviskem Dozorčí rady RBP i zprávou auditora k dosaženým výsledkům hospodaření RBP v roce 2015.

Správní rada RBP konstatuje, že návrh výroční zprávy svým obsahem a rozsahem dostatečně charakterizuje činnost pojišťovny v roce 2015 a je zpracován v souladu s metodikou zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven.

Správní rada na základě obsahu návrhu předmětné výroční zprávy shledává, že RBP v hodnoceném období zabezpečila jak náležitou dostupnost zdravotních služeb pro své klienty v rozsahu stanoveném platnou právní úpravou, tak i jejich bezproblémové financování v souladu se svými smluvními závazky vůči poskytovatelům těchto služeb.

Správní rada pozitivně hodnotí zvláště skutečnost, že veškeré pojišťovnou spravované fondy vykazují k 31. 12. 2015 kladný zůstatek.

Správní rada Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny schvaluje Účetní závěrku RBP za rok 2015 a návrh Výroční zprávy RBP za rok 2015 včetně převodů kladných zůstatků jednotlivých fondů do následujícího účetního období a převodu zisku z podnikatelských aktivit roku 2015 ve výši 1.227 tis. Kč do fondu prevence.

V Ostravě dne 25. 4. 2016



Ing. Jarmila Ivánková
předsedkyně SR RBP

STANOVISKO DOZORČÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2015

Dozorčí rada v souladu se Statutem RBP projednala návrh Výroční zprávy RBP za rok 2015 včetně účetní závěrky a auditorskou zprávu k účetní závěrce a k výroční zprávě na svém řádném zasedání dne 21. 4. 2016.

Dozorčí rada po celé hodnocené období dohlížela na činnost pojišťovny a její členové byli v souladu s usneseními Správní rady RBP a Dozorčí rady RBP vedením Revírní bratrské pokladny pravidelně informováni o ekonomických, zdravotnických, obchodních a dalších záležitostech týkajících se řádného chodu pojišťovny.

Dozorčí rada vzala na vědomí zprávu auditorské společnosti FINECO audit, spol. s r.o. k účetní závěrce a výroční zprávě, dle níž účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv, pasiv a finanční situace Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny k 31. 12. 2015 a nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok 2015 v souladu s českými účetními předpisy.


Dozorčí rada v tomto svém stanovisku vychází rovněž z vyjádření Výboru pro audit Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny, který na základě seznámení s návrhem znění Výroční zprávy RBP za rok 2015 včetně účetní závěrky uvedl, že proces sestavení účetní závěrky byl zcela dokončen a tato byla ověřena bez výhrad.

Dozorčí rada konstatuje, že výsledky hospodaření RBP byly jejím členům po celý rok 2015 předkládány včas a v odpovídající kvalitě. Přípomínky DR RBP byly ze strany pojišťovny řádně zdůvodňovány, dokládány a realizovány.

Dozorčí rada shledává, že návrh předmětné výroční zprávy včetně účetní závěrky obsahuje předepsané náležitosti odpovídající metodice zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven za rok 2015 a je zpracován v souladu s obecně závaznými předpisy upravujícími podmínky hospodaření a vedení účetnictví zdravotních pojišťoven.

Dozorčí rada RBP doporučuje Správní radě RBP návrh Výroční zprávy Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny za rok 2015 schválit.

V Ostravě dne 21. 4. 2016



Ing. Josef Kasper
předseda DR RBP

9.4 ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VZ 2015

Schválená výroční zpráva je pro klienty dostupná na všech kontaktních místech RBP a na internetových stránkách <http://www.rbp-zp.cz/o-nas/vyrocní-zpravy/>.

**9.5 VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2015 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ
INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU
K INFORMACÍM**

Výroční zpráva za rok 2015

o činnosti v oblasti poskytování informací

podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

1. Základní údaje o předkladateli

Obchodní název:	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
Sídlo:	Slezská Ostrava, Michálkovická 108
Statutární zástupce:	Ing. Lubomír Káňa
Telefon, fax, e-mail:	596256206, 596256205, kana@rbp-zp.cz
Bankovní spojení:	Komerční banka, a. s.
Používaná zkratka:	RBP

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna byla zřízena Rozhodnutím MPSV ČR č. j. 23-901/1993 ze dne 29. ledna 1993 v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, a byla zapsána Krajským obchodním soudem v Ostravě do obchodního rejstříku pod oddílem A. XIV, vložka 554 dne 20. dubna 1993.

2. Zhodnocení činnosti v oblasti poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

- | | |
|--|---|
| a) počet podaných žádostí o informace: | 7 |
| b) počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti: | - |
| c) počet podaných odvolání proti rozhodnutí: | - |
| d) rozsudky soudu ve věci přezkoumání zákonnosti rozhodnutí: | - |
| e) poskytnutí výhradní licence: | - |
| f) počet stížností podle § 16 a zák. č. 106/1999 Sb.: | - |

V Ostravě 19. února 2016



Ing. Lubomír Káňa
ředitel