



# VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

OSTRAVA • DUBEN 2022

**213** zdravotní  
**RBP** pojišťovna

## OBSAH

<b>SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE VÝROČNÍ ZPRÁVĚ</b>	<b>1</b>
<b>ÚVODNÍ SLOVO VÝKONNÉHO ŘEDITELE</b>	<b>2</b>
<b>1. VSTUPNÍ ÚDAJE</b>	<b>4</b>
<b>2. CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ROCE 2021</b>	<b>7</b>
<b>3. VYBRANÉ ORGÁNY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY</b>	<b>9</b>
3.1 SPRÁVNÍ RADA	10
3.2 DOZORČÍ RADA	11
3.3 ROZHODČÍ ORGÁN	11
3.4 VÝBOR PRO AUDIT	12
<b>4. ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY</b>	<b>13</b>
4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	14
4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM	15
4.3 KONTROLNÍ SYSTÉM A SYSTÉM VNITŘNÍHO AUDITU	17
4.3.1 KONTROLY PROVEDENÉ VNĚJŠÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY, VYČÍSLLENÍ NEDOSTATKŮ Z KONTROLNÍCH ZJIŠTĚNÍ A PŘIJATÁ OPATŘENÍ K JEJICH ODSTRANĚNÍ	17
4.3.2 KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY VČETNĚ PŘIJATÝCH OPATŘENÍ K ODSTRANĚNÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ A VYHODNOCENÍ JEJICH PLNĚNÍ	17
4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA	18
4.3.4 POPIS SYSTÉMU PROVÁDĚNÍ KONTROL VÝBĚRU POJISTNÉHO A PENÁLE	19
4.3.5 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO, POKUT A PENÁLE	21
4.3.6 VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ	22
4.3.7 TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK	22
4.4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST	23
4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA	23
4.4.2 REVIZNÍ ČINNOST	29
4.5 POHLEDÁVKY	31
4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	32
4.6.1 MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST HRAZENÝCH SLUŽEB DLE § 40 ZÁKONA Č. 48/1997 SB.	34
4.7 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	35
4.7.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE	35
4.7.2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z JINÝCH ZDROJŮ	38
<b>5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY</b>	<b>39</b>
5.1 ZFZP - ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	41
5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	47
5.1.2 NÁKLADY NA LÉČENÍ ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR	53
5.2 PF - PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	54
5.3 FRM - FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	58
5.4 SF - SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	61
5.5 RF - REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	63
5.6 FPREV - FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	65
5.6.1 SPLNĚNÍ PODMÍNEK PODLE § 1 ODSŤ. 3 VYHLÁŠKY Č. 418/2003 SB.	66
5.7 JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	67
5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE	69
<b>6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY</b>	<b>70</b>
6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY K 31. 12. 2021	72
6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ	74
6.3 POJIŠTĚNCI	74

# VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

<b>7.</b>	<b>PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ</b>	<b>76</b>
<b>8.</b>	<b>ZÁVĚR</b>	<b>78</b>
<b>9.</b>	<b>PŘÍLOHY</b>	
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 VÝROČNÍ ZPRÁVY	
9.5	VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2021 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM	

## SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

ATC	Anatomicko-terapeuticko-chemická klasifikace léčiv
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DPH	Daň z přidané hodnoty
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Groups)
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HCI	HealthCare Institute o.p.s
HS	Hrazené služby
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
KZP	Kancelář zdravotního pojištění z.s.
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NÚKIB	Národní úřad pro kybernetickou a informační bezpečnost
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OSŘ	Občanský soudní řád
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
P90	Program 90
PCR	Polymerázová řetězová reakce (polymerase chain reaction)
PF	Provozní fond
PSA	Prostatický antigen
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
Q	Kalendářní čtvrtletí
RBP	RBP, zdravotní pojišťovna
RF	Rezervní fond
RT-PCR	Reverse transcription polymerase chain reaction (metoda testování na přítomnost viru)
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SW	Software (programové vybavení počítače)
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR z.s.
TBC	Tuberkulóza
TEP	Totální endoprotéza
ÚOOÚ	Úřad pro ochranu osobních údajů
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VILP	Vysoce inovativní léčivé přípravky
VN	Výkaz nedoplatků
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna (pojišťovny)
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZPr	Zdravotnické prostředky
ZS	Zdravotní služby

## ÚVODNÍ SLOVO VÝKONNÉHO ŘEDITELE

Vážené dámy, vážení pánové,

dostává se Vám do rukou výroční zpráva, která podává ucelený obraz o hospodaření RBP, zdravotní pojišťovny v roce 2021.

Jistě mi dáte za pravdu, že rok 2021 byl velmi náročný, a to nejen pro české zdravotnictví ale celou společnost. Onemocnění COVID-19, které bylo na začátku vnímané ryze jako zdravotní téma, vyvolalo v průběhu roku 2021 celospolečenskou krizi napříč jednotlivými sektory.

Zdravotní pojišťovna RBP je subjektem, který zajišťuje smluvní dostupnost lékařské péče a proplácí léčbu svým pojištěncům. Současně je ale zaměstnavatelem 238 lidí. Pandemie COVID-19 nás v roce 2021 ovlivňovala jednak výraznými finančními aspekty souvisejícími s krizí, zároveň ale i mimořádnými opatřeními v oblasti bezpečnosti práce na všech našich pracovištích.

Pokud se týká finančních toků RBP v uplynulém roce, byla ovlivněna jak příjmová stránka hospodářské bilance, tak výrazné změny zaznamenaly naše výdaje. Příjmová stránka hospodaření pojišťovny byla ovlivněna nejistotami makroekonomické predikce, kdy oproti zdravotně pojistnému plánu došlo k vyššímu výběru pojistného po uvolnění lockdownu a dále byly příjmy pozitivně ovlivněny kompenzací státu spočívající v navýšení platby za státem hrazené pojištění. Negativní dopad onemocnění se projevil mimořádnými náklady pojišťovny, kdy byly hrazeny nejen náklady související s léčbou covidových pacientů, ale zároveň došlo k plošnému proplácení antigenních a PCR testů, plošnému testování ve firmách, očkování populace a v neposlední řadě kompenzacím zdravotnickým zařízením určeným k odměnám zdravotníků ambulantního sektoru. Tyto hlavní faktory umožnily řízení salda příjmů po přerozdělování na konci roku 2021 obdobného částce v ZPP 2021.

Jako zaměstnavatel se sítí 40 poboček jsme se museli vypořádat s celou řadou omezení tak, abychom neohrozili nejenom naše klienty, ale i naše kolegy, a abychom neohrozili samotné pracovní-organizační procesy, které s chodem pojišťovny úzce souvisejí. V tomto kontextu v RBP aktivně fungoval krizový výbor, který přijímal preventivní a bezpečnostní opatření, díky kterým jsme udržovali velmi nízkou míru absence zaměstnanců.

Velké úsilí jsme věnovali moderní komunikaci, která umožňovala v období covidových vln nepřerušovaný kontakt s našimi klienty a nepřerušovaný přístup klientů k našim službám. Komplexně jsme přepracovali a vydali novou elektronickou aplikaci my213, která mimo jiné umožňuje elektronické zpracování a proplácení žádostí klientů o čerpání preventivních programů a klientům představili virtuální pobočku s rezervačním systémem. Za digitální transformaci byla v roce 2021 oceněna v soutěži „Webtop100“ naše aplikace my213 jako nejlepší a v oblasti on-line komunikace jsme získali i jako pojišťovna ocenění, kdy jsme zvítězili v soutěži HCI „Zdravotní pojišťovna roku“.

Rok 2021 ale nebyl jen rokem covidovým. V souladu se schválenou strategií RBP 2030 jsme systémově rozšiřovali smluvní síť poskytovatelů zdravotních služeb. Cíleným zasmluvňováním nových okresů jsme navýšili počet smluvních lékařů o více než tisíc. Rozšiřovali jsme klientskou nabídku zdravotních a preventivních programů v oblasti dostupnosti magnetické rezonance a telemedicíny pro hypertoniky. Rozvíjeli jsme nová digitální řešení a dále modernizovali naše pobočky.

Mé poděkování proto patří všem zaměstnancům RBP za jejich práci, za péči o naše klienty a energii, kterou vkládají do zlepšování poskytovaných služeb. Rád bych také poděkoval všem obchodním partnerům za důvěru a výborné obchodní vztahy.

Ing. Antonín Klimša, MBA  
výkonný ředitel

# 1. VSTUPNÍ ÚDAJE

## VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

Název zdravotní pojišťovny:	RBP, zdravotní pojišťovna
Sídlo:	Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava
IČO:	47673036
Předseda správní rady:	Mgr. Jan Solich
Předseda dozorčí rady:	Ing. Pavel Hadrava, Ph.D. – do 30. 6. 2021 Ing. Radim Tabášek – od 1. 7. 2021
Předseda rozhodčího orgánu:	JUDr. Eva Tomášková
Předseda výboru pro audit:	Ing. Petr Hanzlík
Výkonný ředitel:	Ing. Antonín Klimša, MBA
Telefon:	596 256 111
Fax:	596 256 205
E-mail:	<a href="mailto:rbp@rbp-zp.cz">rbp@rbp-zp.cz</a>
Internetová adresa:	<a href="http://www.rbp213.cz">www.rbp213.cz</a>
Bankovní spojení:	Česká národní banka
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. E20239/2003/110 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

V roce 2018 realizovala RBP také zásadní změnu, spočívající ve změně jejího názvu, který užívala více než 25 let, a to z Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna, na RBP, zdravotní pojišťovna. Nový název byl schválen Ministerstvem zdravotnictví dne 21. 11. 2018 a pojišťovnou je používán s účinností od 1. 1. 2019.

## **2. CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ROCE 2021**

Činnost RBP, zdravotní pojišťovny i její finanční toky byly i v roce 2021 ovlivněny celosvětovým šířením nového onemocnění Koronavirem (COVID-19). Příjmy pojišťovny byly pozitivně ovlivněny vyšším výběrem od plátců pojistného a navýšením platby za státem hrazené pojištění. Konečné příjmy po přerozdělování byly na konci roku 2021 vyšší oproti ZPP o cca 1,2 mld. Kč. Dopad COVID-19 se přirozeně projevil i ve výdajích zdravotní pojišťovny, kdy plánované zdravotní výkony poskytovatelů byly v čase částečně odkládány nebo nerealizovány a současně vznikaly nové náklady související s testováním, očkováním a léčbou covidových pacientů. Rovněž samotný provoz zdravotní pojišťovny byl negativně ovlivněn tím, že byl částečně omezován provoz sítě pobočkových pracovišť a byly rušeny plánované zdravotní akce pro pojištěnce.

Pojišťovna neeviduje žádného poskytovatele, kterému by zdravotní služby poskytnuté vlastním pojištěncům v roce 2021 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. 2021 zůstatek finančních prostředků, překračující hodnoty plánované v ZPP na rok 2021. Cenné papíry RBP nevlastní.

Rezervní fond pojišťovny je dlouhodobě udržován v požadované výši a odpovídá parametrům stanoveným platnou legislativou. Je tvořen finančními prostředky deponovanými na bankovním účtu 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 2021 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 RBP, 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. 2021 měla Správní rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:

Mgr. Jan Solich	předseda
Bc. Monika Němcová	místopředsedkyně
Ing. Pavel Jílek	
Ing. Boleslav Kowalczyk	
Ing. Michal Kuča	
Ing. Libor Poloch	
Rostislav Palička	
Ing. Ivana Sedláčková	
Vítězslav Sznepka	
Jiří Waloszek	

členové jmenování vládou:

Mgr. Ondřej Čady  
Mgr. Petr Jarema  
Ing. Hana Kovaříková  
Ing. et Ing. Lenka Poliaková  
Mgr. Martin Škrobánek.

Podle § 10a odst. 4 písm. a) zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů vyhlásila RBP, zdravotní pojišťovna dne 15. 1. 2021 volby do své Správní rady a do své Dozorčí rady (dále jako „volby“).

Ve volbách byli voleni členové Správní rady volení za zaměstnavatele/OSVČ a pojištěnce s tím, že od 1. 7. 2021 je tato část Správní rady RBP, zdravotní pojišťovny obsazena těmito členy:

Mgr. Jan Solich	předseda
Bc. Monika Němcová	místopředsedkyně
Ing. Jan Březina	
Ing. David Hájek	
Ing. Pavel Jílek	
Ing. Martin Káňa	
Ing. Michal Kuča	
Rostislav Palička	
Libor Slavík	
Jiří Waloszek	

V roce 2021 se uskutečnilo celkem 5 zasedání Správní rady RBP.

## 3.2 DOZORČÍ RADA

Dozorčí rada RBP je kontrolním orgánem pojišťovny.

K 1. 1. 2021 měla Dozorčí rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:

Ing. Pavel Hadrava, Ph.D.      předseda  
 Štefan Pintér                      místopředseda  
 Ing. Petr Dedek, MBA  
 Zuzana Sargová  
 Marta Milchová  
 Ing. David Vínovský

členové jmenovaní vládou:

Mgr. Zdeňka Krejčová  
 Ing. Jiří Martinek, MBA  
 Mgr. et Mgr. Roman Odložilík, MPA

Ve volbách byli voleni členové Dozorčí rady volení za zaměstnavatele/OSVČ a pojištěnce s tím, že od 1. 7. 2021 je tato část Dozorčí rady RBP, zdravotní pojišťovny obsazena těmito členy:

Ing. Radim Tabášek              předseda  
 Štefan Pintér                      místopředseda  
 Ing. Jiří Bubík, MBA  
 Jana Křístková  
 Marta Milchová  
 Ing. David Vínovský

V průběhu roku 2021 se uskutečnilo 5 zasedání Dozorčí rady RBP.

## 3.3 ROZHODČÍ ORGÁN

Rozhodčí orgán RBP je správním orgánem pojišťovny příslušným podle zvláštního zákona (ustanovení § 53 odst. 10 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů) k rozhodování o:

- odvolání proti rozhodnutí pojišťovny týkajících se udělení předchozího souhlasu podle §14b – náhrada nákladů přeshraničních služeb, vydání povolení podle koordinačních nařízení, náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4 vynaložených na neodkladnou zdravotní péči v cizině, přírážek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného a ve sporných případech ve věcech placení pojistného, penále, vracení přeplatku na pojistném, snížení záloh na pojistné a hrazení částek podle § 16 b – regulační poplatky.
- odstraňování tvrdosti, které by se vyskytly při uložení pokuty, vyměření přírážky k pojistnému nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje 20.000 Kč dle ustanovení § 53a zákona č. 48/1997 Sb.
- věcech příslušných mu k rozhodování v prvním stupni.

Od 1. 1. 2021 do 30. 6. 2021 měl Rozhodčí orgán RBP, zdravotní pojišťovny následující složení:

## VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

zástupce RBP, zdravotní pojišťovny:	JUDr. Eva Tomášková	předsedkyně
zástupci Správní rady:	Ing. Boleslav Kowalczyk Ing. Michal Kuča Rostislav Palička	
zástupci Dozorčí rady:	Ing. David Vínovský Marta Milchová Štefan Pintér	místopředsedkyně
zástupce MF:	Mgr. Martin Škrobánek	
zástupce MZ:	Ing. Martina Cetelová	
zástupce MPSV:	Mgr. Hana Tylečková, DIS	

Od 1. 7. 2021 měl Rozhodčí orgán RBP, zdravotní pojišťovny následující složení:

zástupce RBP, zdravotní pojišťovny:	JUDr. Eva Tomášková	předsedkyně
zástupci Správní rady:	Ing. Jan Březina Mgr. Ondřej Čady Jiří Waloszek	místopředseda
zástupci Dozorčí rady:	Ing. Jiří Bubík, MBA Marta Milchová Štefan Pintér	
zástupce MF:	Mgr. Martin Škrobánek	
zástupce MZ:	Ing. Martina Cetelová	
zástupce MPSV:	Mgr. Hana Tylečková, DIS	

V průběhu roku 2021 se uskutečnila 3 zasedání Rozhodčího orgánu.

### 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 2021 měl Výbor pro audit RBP následující složení:

Ing. Petr Hanzlík	předseda
Ing. Radim Osuch	
Ing. David Vínovský	

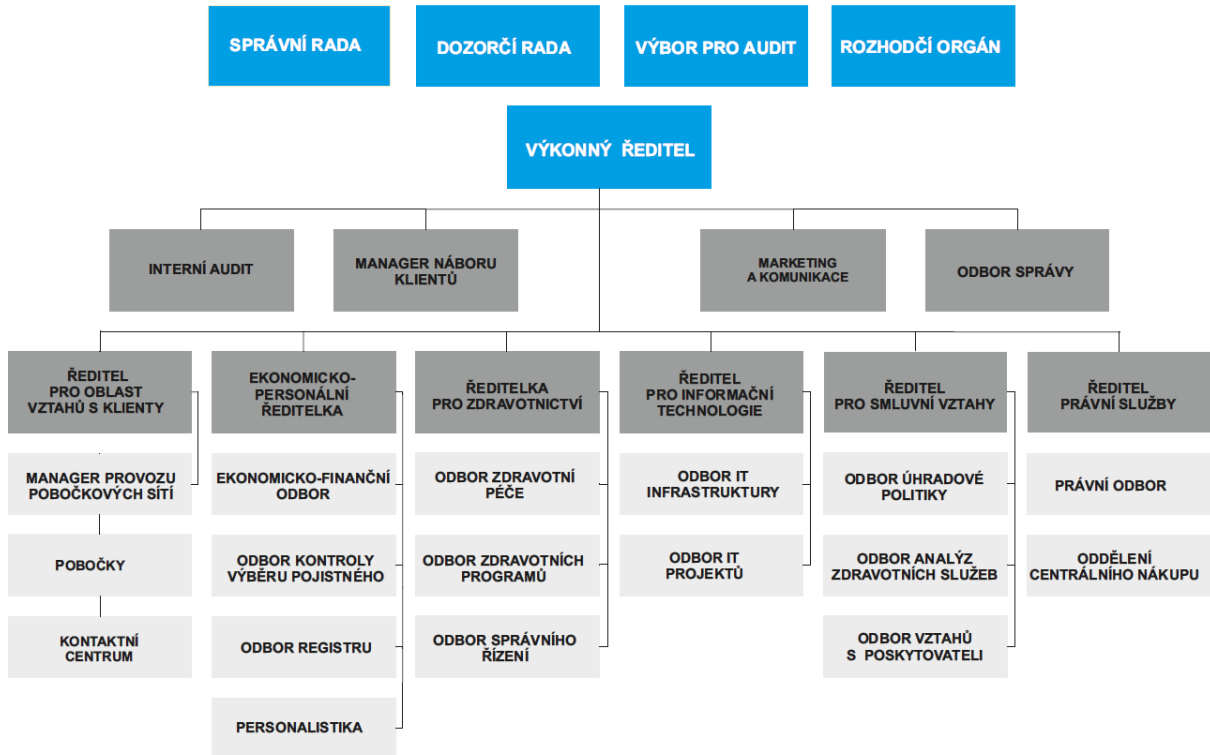
V průběhu roku 2021 se uskutečnila 3 zasedání Výboru pro audit RBP.

## **4. ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY**



## 4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

### ORGANIZAČNÍ SCHÉMA RBP K 31. 12. 2021



Fyzický stav k 31. 12. 2021 byl celkem 241 zaměstnanců. Zaměstnanci byli členěni do úseku výkonného ředitele s 27 pracovními místy, do úseku ředitele pro oblast vztahů s klienty s 77 pracovními místy, včetně poboček, do úseku ekonomicko-personální ředitelky s 43 pracovními místy, do úseku ředitelky pro zdravotnictví s 24 pracovními místy, do úseku ředitele pro informační technologie s 20 pracovními místy, do úseku ředitele pro smluvní vztahy s 34 a do úseku ředitele právní služby s 16 pracovními místy.

### POBOČKY

Pobočky jednají jménem pojišťovny v rozsahu pravomocí svěřených jim organizačním řádem, zejména zajišťují kontakt s klienty, poskytovateli zdravotních služeb a plátcí pojistného. Pobočky nemají právní subjektivitu. Snaha o zajištění maximální dostupnosti a komplexnosti poskytovaných služeb v jednotlivých spádových oblastech vedla k vytvoření následujících pobočkových sítí:

- **Kontaktní centrum**
  - Pobočka Ostrava, Slezská Ostrava, Michálkovická 967/108
  - Pobočka Ostrava-Hrabůvka, Horní 1492/55
  - Pobočka Ostrava-Nová Karolina, Jantarová 3344/4
  - Pobočka Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790/5
- **Pobočková síť Karvinsko**
  - Pobočka Karviná, Masarykovo náměstí 6/5
  - Pobočka Český Těšín, sady Komenského 605/1

- Pobočka Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939
- Pobočka Havířov, Svornosti 86/2
- Pobočka Orlová, Rydultovská 1390
- Pobočka Třinec, Jablunkovská 241
- **Pobočková síť FM a Opavsko**
  - Pobočka Frýdek-Místek, U Staré pošty 54
  - Pobočka Bruntál, náměstí Míru 66/5
  - Pobočka Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 240
  - Pobočka Frydlant nad Ostravicí, Elektrárenská 56
  - Pobočka Hlučín Čs. armády 54/6
  - Pobočka Krnov, náměstí Minoritů 86/7
  - Pobočka Opava, Ostrožná 208/4
  - Pobočka Vítkov, náměstí J. Zajíce 1
- **Pobočková síť Kopřivnice a Valašsko**
  - Pobočka Kopřivnice, Záhumenní 1353/4b
  - Pobočka Bílovec, Nová cesta 531/11
  - Pobočka Hranice, Jiráskova 2188
  - Pobočka Nový Jičín, Štefánikova 826/7
  - Pobočka Rožnov pod Radhoštěm, Bezručova 211
  - Pobočka Studénka, náměstí Republiky 698
  - Pobočka Valašské Meziříčí, Náměstí 88/21
  - Pobočka Vsetín, Dolní náměstí 1356
- **Pobočková síť jižní a střední Morava**
  - Pobočka Kroměříž, náměstí Míru 3760/11
  - Pobočka Brno, Palác Jalta, Dominikánské náměstí 656/2
  - Pobočka Hodonín, Masarykovo náměstí 393/8
  - Pobočka Holešov, Sušilova 478/24
  - Pobočka Kyjov, Jungmannova 1310/10
  - Pobočka Olomouc, Čajkovského 1367/20
  - Pobočka Přerov, Kratochvílova 624/43
  - Pobočka Vyškov, Sušilova 28/3
  - Pobočka Zlín, Zarámí 4077
- **Pobočková síť Čechy**
  - Pobočka Chomutov, Školní 5335
  - Pobočka Most, tř. Budovatelů 1998/116
  - Pobočka Praha, Preslova 1269/17
  - Pobočka Rumburk, Náměstí Lužické 158/12
  - Pobočka Ústí nad Labem, Velká Hradební 1510/22

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

## 4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM

### POPIS SYSTÉMU

Informační systém RBP:

- má tří úrovněovou architekturu (všichni jeho uživatelé pracují nad stejnými daty, neexistují lokální kopie)
- je provozován v "tenkém klientovi" (tzn. uživatel potřebuje pro jeho používání pouze

internetový prohlížeč)

- o využívá relační databázi k ukládání informací a jejich stavů (nikoliv do strukturovaných či nestrukturovaných souborů či zásobníků)
- o je významným informačním systémem z pohledu zákona č. 181/2014 Sb. o kybernetické bezpečnosti

Informační systém RBP obsahuje moduly, které podporují oblasti:

- o vedení registru pojištěnců a firem
- o výběru a kontroly plateb pojistného
- o úhrady zdravotních služeb
- o účetnictví
- o objednání a zaplacení zboží a služeb
- o skladového hospodářství
- o příjmu a odeslání dokumentů
- o výkonu spisové služby
- o vymáhání pohledávek a škod

### ZÁSADNÍ ZMĚNY KONFIGURACE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU V ROCE 2021 PROTI ROKU 2020

Informační systém byl v průběhu roku standardně udržován a rozvíjen, především v souladu s aktuálními legislativními požadavky (např. různá opatření v rámci pandemie COVID, zavedení paušálního režimu OSVČ či novelizace zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění) a také přijatou strategií RBP na další rozvoj a modernizaci tohoto informačního systému.

V březnu roku 2021 také RBP spustila zcela modernizovanou platformu svých online služeb my213, která nabízí prostřednictvím webu nebo mobilní aplikace online přístup k vybraným datům uloženým v informačním systému RBP. Mimo jiné nabízí také službu elektronického podání žádosti k proplácení z fondu prevence.

### 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:

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

## 4.3 KONTROLNÍ SYSTÉM A SYSTÉM INTERNÍHO AUDITU

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

V roce 2021 probíhaly v RBP, zdravotní pojišťovně veřejnosprávní kontroly realizované kontrolními skupinami Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí v oblastech:

- Ostatní zdaňovaná činnost – Jiná činnost
- Smluvní politika zdravotních pojišťoven
- Vyřizování stížností (žádostí, námětů) na nedostupnost zdravotních služeb
- Postup veřejných zdravotních pojišťoven při akvizici nových pojištěnců

Dvě z uvedených kontrol, Smluvní politika zdravotních pojišťoven a Vyřizování stížností (žádostí, námětů) na nedostupnost zdravotních služeb byly ukončeny vydáním závěrečného protokolu v průběhu roku 2021. V rámci ukončených kontrol nebyly vyčísleny nedostatky. U ostatních kontrol je předpoklad, že budou dokončeny v průběhu roku 2022.

Kromě veřejnosprávních kontrol realizovaných ze strany MZ a MF proběhly v roce 2021 kontroly Oblastního inspektorátu práce pro Moravskoslezský a Olomoucký kraj, Národního úřadu pro kybernetickou a informační bezpečnost a Úřadu pro ochranu osobních údajů.

Kontrolu dodržování povinností vyplývajících z ustanovení par. 126 odst. 2 zákona o zaměstnanosti, se zaměřením zejména na rovné zacházení a zákaz diskriminace při uplatňování práva na zaměstnání zahájil Oblastní inspektorát práce pro Moravskoslezský a Olomoucký kraj. Kontrola nebyla do konce roku 2021 ukončena.

Kontrolu v oblasti kybernetické bezpečnosti podle par. 23 zákona č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti a o změně souvisejících zákonů (zákon o kybernetické bezpečnosti) provedl v roce 2021 NÚKIB. V průběhu kontroly nebyly zjištěny nedostatky a kontrola byla v roce 2021 ukončena.

Kontrolu dodržování povinností správce osobních údajů v souvislosti se zpracováním osobních údajů, zejména se zaměřením na dodržování povinností stanovených správcem v čl. 5, čl. 30 a čl. 32 nařízení (EU) 2016/679 provedl ÚOOÚ. Kontrola nezjistila nedostatky a byla ukončena v roce 2021.

Kontrolu dodržování povinností správce osobních údajů v souvislosti s registrací nových pojištěnců, zejména se zaměřením na dodržování povinností stanovených správcem osobních údajů, v čl. 5 odst.1, čl. 6 odst.1, čl.24 a 32 nařízení (EU) 2016/679 provedl také ÚOOÚ. Kontrola do konce roku 2021 nebyla dokončena.

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

Vnitřní kontrolní systém je v RBP, zdravotní pojišťovně zajišťován vedoucími zaměstnanci na všech úrovních řízení v rámci kompetencí vymezených organizačním řádem a popisy pracovních funkcí. Účinnost vnitřního kontrolního systému ověřovali vedoucí zaměstnanci

v rámci povinností stanovených zákoníkem práce a interní audit v rámci realizace jednotlivých auditních zakázek.

V pojišťovně je zaveden systém řízení rizik. Rizika byla členy komise pro analýzu rizik ohodnocena z pohledu závažnosti dopadu a předpokládané četnosti výskytu těchto rizik, a na základě výsledku hodnocení byla aktualizována mapa rizik RBP.

V Rozhodčím orgánu bylo v roce 2021 na třech zasedáních projednáno 130 případů. Jeho rozhodnutím bylo za uvedené období prominuto penále v celkové výši **2.225 tis. Kč** a potvrzeno ve výši 4.574 tis. Kč. Nebylo projednáno 40 žádostí, vzhledem k tomu, že nebyly splněny zákonem stanovené podmínky pro prominutí.

RBP v souladu s ustanovením § 53 a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, rozhodovala do 31. 12. 2021 o odstraňování tvrdostí, které se vyskytly při předepsání penále, jehož výše nepřesáhla 20.000 Kč.

Jednotlivé žádosti posuzovala Komise pro odstraňování tvrdostí zákona. Za rok 2021 projednala na svých 5 zasedáních celkem 366 případů, z nichž ve 104 případech nebyly splněny zákonné podmínky pro rozhodnutí komise. U ostatních žádostí bylo penále potvrzeno v plné výši ve 14 případech a prominuto v plné výši nebo částečně v 248 případech. Celková částka prominutého penále za rok 2021 činila **945 tis. Kč**.

### 4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI INTERNÍHO AUDITORA

Interní audit byl v RBP v roce 2021 zajišťován nezávislým útvarem interního auditu přímo podřízeným výkonnému řediteli RBP, zdravotní pojišťovny. Útvar pracoval v souladu se zákonem o finanční kontrole a jeho prováděcí vyhláškou na základě vnitřního aktu řízení Provádění interního auditu v RBP, zdravotní pojišťovně.

V roce 2021 byla činnost interního auditu stanovena v ročním plánu. Byly realizovány plánované audity se zaměřením na:

- nároky pojištěnců v rámci správního řízení
- zajištění činnosti pobočkových sítí
- vnitřní kontrolní systém
- zajištění finančních operací finanční kontrolou
- follow up předchozích auditů

V prvním pololetí byl realizován na základě rozhodnutí výkonného ředitele mimořádný interní audit v personální oblasti a mimořádný audit akvizice nových pojištěnců se zaměřením na zajištění rizik vyplývajících z této činnosti.

V rámci realizovaných auditů v roce 2021 bylo formulováno 17 doporučení, ke kterým zodpovědní zaměstnanci přijali nápravná opatření. Plnění přijatých opatření a jejich účinnost bude vyhodnocena v následném auditu.

Zjištění z realizovaných auditů byla projednána s odpovědnými vedoucími auditovaných útvarů a vedoucími odborných úseků řízení, jejichž činnosti se šetření týkalo. Závěrečné zprávy spolu s návrhem opatření k odstranění nedostatků a doporučení ke zlepšení byly projednány na poradách vedení pojišťovny.

V roce 2021 nebyly zjištěny v rámci realizovaných interních auditů závažné nedostatky, které by nepříznivě ovlivnily dosažení cílů pojišťovny stanovené ve zdravotně pojistném plánu pro rok 2021. V uvedeném období nebylo žádné zjištění interního auditu předáno k dalšímu řízení podle zvláštních předpisů.

#### 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.

Provádění kontrol u zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných a osob bez zdanitelných příjmů bylo zabezpečováno pracovníky odboru kontroly výběru pojistného. 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 2021 bylo zasláno 3 648 dopisů menším plátcům pojistného o evidovaném nedoplatku na pojistném s výzvou k provedení úhrady.

Kontrolní činnost RBP vycházela z měsíčních plánů kontrol. U zaměstnavatelů bylo provedeno 18 407 kontrol, které byly zaměřeny zejména na ty plátce pojistného, u nichž informační systém signalizoval závažnější nebo opakované porušení platební kázně. Do plánu kontrol byli operativně zařazováni plátcí pojistného v úpadku nebo v likvidaci a dále společnosti, o kterých vyžadovala informace Policie ČR z důvodu nehrzení pojistného za zaměstnance. V roce 2021 požadovala Policie ČR v této souvislosti informace ve 348 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 výkonného ředitele pojišťovny operativně analyzoval tyto případy a realizoval neprodlená opatření k minimalizaci pohledávek na pojistném.

V roce 2021 bylo provedeno plátcům pojistného celkem 59 757 kontrol a všem skupinám plátců pojistného bylo vyměřeno **314.881 tis. Kč** na dlužném pojistném a **210.934 tis. Kč** na penále.

Významným aspektem kontrolní činnosti je i vystavování potvrzení o bezdlužnosti. V roce 2021 bylo pro různé účely vystaveno celkem 15 066 potvrzení o bezdlužnosti plátců.

Součástí příjmů RBP jsou i výnosy z likvidací a insolvenčních řízení. V průběhu roku 2021 bylo přihlášeno do likvidace 144 případů a objem přihlášených pohledávek činil 10.068 tis. Kč. Do insolvenčního řízení bylo přihlášeno celkem 782 případů v celkovém objemu pohledávek ve výši 64.353 tis. Kč.

Významnou skupinu plátců jsou osoby samostatně výdělečně činné. Tato skupina byla kontrolována na základě podaných přehledů o příjmech a výdajích a placení záloh na pojistné. V roce 2021 bylo prověřeno 36 933 plátců této kategorie. Kontrola OSVČ byla ve spolupráci s pobočkami 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 2021 částku 79.716 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 2021 bylo zasláno 8 067 písemností pro OSVČ s přehledem o zaplaceném pojistném na zálohách v roce 2020 a s informací o možnosti podat vyúčtování přehledu OSVČ pro RBP elektronicky. V měsíci červenci 2021 byly OSVČ v 6 356 případech upozorněny na nedoplatek pojistného na zálohách. V měsíci listopadu byly zaslány písemnosti ve 4 483 případech s výzvou k předložení přehledu o příjmech a výdajích OSVČ.

Nedílnou součástí kontrolního systému RBP je každodenní práce se skupinou osob bez zdanitelných příjmů. Počet kontrol u OBZP realizovaných pracovníky oddělení OBZP v roce 2021 dosáhl hodnoty 4 417. V 3 514 případech byla pohledávka vyměřena výkazem nedoplatků. Z důvodu předcházení neplacení pojistného jsou měsíčně osoby bez zdanitelných příjmů informovány o nezaplacené měsíční výši pojistného, případně o placení nižší částky pojistného. Celkem bylo v roce 2021 zasláno upozornění na neplacení měsíční platby pojistného v 27 880 případech a v 1 350 případech bylo zasláno upozornění na nižší platbu měsíčního pojistného.

Zaměstnanci poboček a kontaktního centra při denním kontaktu s pojištěnci a s využitím informačního systému RBP kontrolují pojištěnce, kteří nesplnili oznamovací povinnost a nejsou zařazeni do žádné kategorie. V roce 2021 bylo obesláno dopisem 23 882 pojištěnců, kteří byli evidováni bez kategorie. Záznamy o obeslání jsou evidovány v informačním systému. Za rok 2021 bylo na pobočkách a kontaktním centru uhrazeno pojistné ve výši 34.436 tis. Kč.

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. Mimo uvedených kontrol byla pozornost věnována i menším plátcům pojistného, kterým byly zaslány písemnosti s přehledem o evidovaném nedoplatku na pojistném, se seznamem přihlášených pojištěnců, o provedených úhradách a s výzvou k úhradě. Měsíčně jsou kontrolováni zaměstnavatelé, zda byla zaslána úhrada pojistného. V opačném případě jsou upozorněni na nedoplatek pojistného. Za rok 2021 bylo zasláno upozornění na nepřijatou platbu v 10 814 případech.

### PŘÍRÁŽKY 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.

V roce 2021 se RBP vzhledem k situaci v ČR rozhodla nezahajovat žádná správní řízení o uložení přírážky k pojistnému z důvodu opakovaného výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin.

### NÁHRADY NÁKLADŮ NA HRAZENÉ SLUŽBY VYNALOŽENÝCH V DŮSLEDKU PROTIPRÁVNÍHO JEDNÁNÍ VŮČI POJIŠTĚNCI

V roce 2021 uplatnila RBP celkem 696 nových případů náhrady nákladů na hrazené služby vynaložené v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci 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 zapláceno celkem 608 případů, to ve finančním objemu představuje částku **20.727 tis. Kč**.

### 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 RBP, 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, krátké 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 2021 vydala RBP, zdravotní pojišťovna celkem 7 073 výkazů nedoplatků na zaměstnavatele, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů. Těmito výkazy nedoplatků bylo vyměřeno **256.932 tis. Kč** na dlužném pojistném a **194.124 tis. Kč** na penále, což z celkově vyměřené částky v roce 2021 činí **85,8 %**.

Pokud máme porovnat účinnost výkazů nedoplatků s rozhodnutím ve správním řízení, pak větší operativnost jednoznačně hovoří ve prospěch výkazů nedoplatků. Institut správního řízení se využívá již jen v případech, kdy nelze vydat VN, to znamená u pravděpodobné výše pojistného a pokut.

### 4.3.5 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO, POKUT A PENÁLE

Problematiku odpisu pohledávek v RBP, zdravotní pojišťovně upravují zásady schválené SR RBP a směrnice k vymáhání a odpisu pohledávek RBP za plátcí 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, náleží skutečnost, že:

- insolvenční řízení bylo zrušeno z důvodu, že majetek podstaty nepostačuje k úhradě nákladů řízení,
- insolvenční řízení bylo zrušeno po splnění rozvrhového usnesení,
- 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,



## VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

- o povinný zemřel a pohledávka nebyla v dědickém řízení uspokojena,
- o náklady vymáhání dluhu by přesáhly jeho výtěžek,
- o exekuce u soudního exekutora byla zastavena vzhledem k tomu, že byl uplatněn postup ve smyslu bodu 25 přechodných ustanovení zákona č. 286/2021 Sb. (tzv. milostivé léto), přičemž dlužník splnil podmínky předmětného ustanovení,
- o vymáhání dluhu by zřejmě nevedlo k výsledku.

Celkový přehled o veškerých odpisech nedobytných pohledávek uskutečněných v roce 2021 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 HS	Provozní činnost	Celkem
Správní rada	nad 100 000 Kč	12 098	6 934	127	1	19 160
V kompetenci RBP	do 100 000 Kč	14 434	5 090	98	4	19 626
<b>Celkem</b>		<b>26 532</b>	<b>12 024</b>	<b>225</b>	<b>5</b>	<b>38 786</b>

Interní tabulka č. 1

Na podrozvahových účtech eviduje RBP k 31. 12. 2021 plně odepsané pohledávky v celkovém objemu **263.123 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 2021 bylo na základě provedených kontrol obesláno 5 734 dopisy celkem 3 793 plátců pojistného.

V souladu s platnou legislativou uplatňovala zdravotní pojišťovna v roce 2021 stanovení pravděpodobné výše pojistného ve 475 případech u zaměstnavatelů a osob samostatně výdělečně činných, kdy plátcí pojistného i přes opakované výzvy nedoložili požadované podklady ke kontrole plateb pojistného. Na dlužném pojistném na pravděpodobnou výši pojistného bylo vyměřeno 34.801 tis. Kč.

### 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 z důvodu zrealnění pohledávky a s přihlédnutím k minimální pravděpodobnosti její úhrady. U OBZP bez kategorie byla formou opravné položky zohledněna výše pohledávek, které by mohly být v dalším období z této kategorie

vystornovány. U firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 500 tis. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100 % dané pohledávky.

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.

K 31. 12. 2021 eviduje RBP opravnou položku k nezařazenému nehmotnému majetku ve výši 23.493 tis. Kč. Jedná se o část nového informačního systému, který není využíván a vzhledem k neplnění smluv ze strany Asseco Central Europe probíhá s tímto dodavatelem soudní spor.

K 31. 12. 2021 je vykazován oceňovací rozdíl z titulu uplatnění reálné hodnoty u majetku určeného k prodeji ve výši 37.904 tis. Kč.

## 4.4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST

### 4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Zdravotní politika RBP, zdravotní pojišťovny je dlouhodobě zaměřena na zajištění zdravotních služeb pro své klienty v náležitém rozsahu, dostupnosti a kvalitě.

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

- o alokace převážné části klientů v ekologicky narušeném prostředí,
- o vyšší podíl pojištěnců vystavených vysoké zátěži a rizikovosti práce.

Pojišťovna respektovala legislativní normy vydávané MZ ČR 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. 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 2021 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 tou 65 poskytovatelů,
- b) kombinací složek – individuálně sjednané úhrady, případového paušálu, úhrady vyčleněné z úhradového paušálu, úhrady specializovaných léčivých přípravků a ambulantní úhrady u 75 poskytovatelů,
- c) paušálním způsobem úhrady s kombinací individuálně sjednané úhrady a úhrady specializovaných léčivých přípravků u 2 poskytovatelů.

U poskytovatelů uvedených v bodě c) byl sjednáván objem úhrady ve výši 118 % objemu úhrady roku 2019 při zajištění dostupnosti a současně s přihlédnutím k vývoji poskytování zdravotních služeb, u některých poskytovatelů uvedených v bodě b) byly nasmlouvány maximální objemy vybraných zdravotních služeb.

V návaznosti na snahu postupně zrealizovat paušální úhrady poskytované poskytovatelům akutní lůžkové péče v předcházejících letech prostřednictvím zavádění klasifikačního systému DRG pokračovala RBP i v roce 2021 v rozšiřování počtu poskytovatelů zdravotních služeb hrazených tímto způsobem.

Úhrada zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli akutní lůžkové péče byla stejně jako v roce 2020 i v roce 2021 zásadně ovlivněna epidemií onemocnění COVID-19 a vydáním zákona č. 160/2021 Sb. a vyhlášky č. 242/2021 Sb. I v souvislosti s touto vyhláškou byla z celkového počtu 142 smluvních poskytovatelů akutní lůžkové péče cenová ujednání uzavřena u 91 poskytovatelů.

Zdravotní služby v ostatních segmentech byly hrazeny v souladu s vyhláškou MZ ČR č. 428/2020 Sb., ze dne 22. 10. 2020, která stanovila hodnoty bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021, resp. se zákonem č. 160/2021 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2021 a vyhláškou č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021, popřípadě jiným způsobem úhrady, a to následovně v segmentu:

- všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost kombinovaným kapitačně výkonovým způsobem, kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapitace, popř. podle seznamu výkonů,
- specializované ambulantní péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pojištěnce,
- gynekologie a porodnictví výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednu pojištěnku; rovněž byla prováděna úhrada formou individuálně smluvně sjednané složky za specializované zdravotní výkony expertní kolposkopie a urogynekologie 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 s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pojištěnce,
- hemodialyzační péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů,
- zdravotnické dopravní služby, zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů,
- 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; zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, byla s ohledem na nález Ústavního soudu č. 8/2017 Sb. realizována prostřednictvím vzájemné dohody mezi poskytovateli a zdravotní pojišťovnou,
- lékárenské péče úhradou za každý poskytovatelem vykázaný a pojišťovnou uznaný výkon výdeje jednoho druhu léčivého přípravku,
- 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 2021.

RBP v roce 2021 oproti předcházejícímu období omezila nákup vybraných zdravotních služeb, zejména v elektivní péči, u kterých byla sjednávána individuální cena a objem. Vzhledem ke skutečnosti, že i v roce 2021 pokračoval útlum elektivní péče z roku 2020, preferovali poskytovatelé zdravotních služeb nezahrnovat tuto elektivní péči do nákupu vybraných zdravotních služeb.

Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady byla v roce 2021 realizována u 4 poskytovatelů akutní lůžkové péče s celkovým objemem **17.300 tis. Kč**, což představuje cca 0,23 % celkových nákladů na akutní lůžkovou péči. V rámci této sjednané složky úhrady byly zařazeny zejména úhrady za výkony operace šedého zákalu, specializované výkony v kardiologii, speciální implantáty a vybrané zobrazovací metody a laboratorní vyšetření.

Významnými parametry pro nákup zdravotních služeb u příslušných poskytovatelů lůžkové péče byly kvalita poskytovaných zdravotních služeb, jejich nákladovost a bezpečí pacienta. Celkový objem specializovaných léčivých přípravků hrazených poskytovatelům poskytujícím péči na specializovaných pracovištích v roce 2021 činil **731.222 tis. Kč**, z toho **556.053 tis. Kč** u poskytovatelů akutní lůžkové péče a **175.169 tis. Kč** u 41 ambulantních poskytovatelů.

Objem celkových nákladů na specializované léčivé přípravky byl při srovnatelném počtu poskytovatelů o 14,3 % vyšší než v předchozím roce a jeho nárůst byl způsoben navýšením počtu takto léčených pojištěnců spojeným mimo jiné i s rozšiřováním spektra používaných léčivých přípravků včetně zavádění přípravků inovativních a finančně nákladných.

V problematice lékové politiky pojišťovna dlouhodobě realizuje smluvní ujednání o poskytování léčivých přípravků, jejichž preskripce je omezena na specializovaná pracoviště a pravidelně je aktualizuje. RBP rovněž využívá pro úhradu zdravotních služeb poskytovaných v rámci ústavní péče Číselník nemocničních hromadně vyráběných léčivých přípravků vydávaný Svazem zdravotních pojišťoven České republiky, který umožňuje smluvním poskytovatelům lůžkové péče cenově výhodnější vyúčtování léčivých přípravků uvedených v číselníku.

V zájmu zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče a ve veřejném zájmu podle §17 odst. 2 zákona č 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění uzavírá zdravotní pojišťovna s Držiteli rozhodnutí registrace léčiv smlouvy o podmínkách úhrady a maximálních prodejních cenách vybraných léčivých přípravků hrazených z veřejného zdravotního pojištění používaných ve specializovaných centrech.

Smlouvy o úhradách léčiv s dočasně stanovenou úhradou z veřejného zdravotního pojištění, tj. vysoce inovativních léčivých přípravků, uzavírá pojišťovna s poskytovateli, kteří jsou zařazeni v Projektové dokumentaci VILP, o takovou smlouvu požádali a spolupracují s Kanceláří zdravotního pojištění.

RBP současně pokračuje prostřednictvím SZP ČR v rozšiřování počtu uzavřených Smluv o dohodnutých nejvyšších cenách léčivých přípravků pro konečného spotřebitele a Dohod o úhradě léčivých přípravků, jejímž prostřednictvím dochází k úsporám finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

V rámci racionalizace předepisování léčivých přípravků smluvními poskytovateli se pojišťovna podílí na aktualizaci pozitivních listů vybraných ATC skupin léčivých přípravků. Jedná se o léčivé přípravky, které jsou v rámci dané ATC skupiny nákladově nejméně náročné, a to na základě porovnání výše úhradového ekvivalentu za obvyklou denní terapeutickou dávku. Tyto léčivé přípravky jsou v maximální možné míře doporučovány k preskripci.

Podle ustanovení § 16a a 16b zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění byla v roce 2021 realizována evidence regulačních poplatků a započitatelných doplňků za léčivé přípravky

nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely. Jejich četnost a finanční objem jsou uvedeny v následující tabulce:

### PŘEHLED REGULAČNÍCH POPLATKŮ

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit <sup>2)</sup>	osoby	6 074	12 523	17 109	22 985	<b>58 691</b>
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) <sup>3)</sup>	tis. Kč	2 551	7 026	8 760	10 679	<b>29 016</b>
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	663	1 163	1 460	1 264	<b>4 550</b>
4	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	28 858	29 883	28 001	31 351	<b>118 093</b>

**Poznámky:**

- 1) V jednotlivých čtvrtletích budou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.
- 2) 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.
- 3) Vazba na ř. 10 přílohy č. 11.

Podle dat informačního systému RBP byly započitatelné doplatky evidovány v průběhu roku 2021 u 252 177 klientů pojišťovny, tj. u 58,7 % pojištěnců RBP. Celková úhrada za doplatky započitatelné do limitu uskutečněná pojištěnci před uplatněním limitu činila 118.528 tis. Kč. Z těchto klientů překročilo zákonem stanovenou limitní částku (500 Kč, 1.000 Kč resp. 5.000 Kč dle věku a případně doloženého stupně invalidity pojištěnce) celkem 25 339 unikátních pojištěnců (což představuje 10 % klientů z těch, kteří zaplatili alespoň 1 doplatek). Nadlimitní částka za započitatelné doplatky této skupiny pojištěnců činila 29.016 tis. Kč.

V průběhu roku 2021 RBP pokračovala v posuzování žádank o schválení (povolení) výkonu, léčivého přípravku, zdravotnického prostředku a ostatních ve správním řízení, což zajistilo větší transparentnost v rozhodování o jednotlivých žádostech.

V roce 2021 bylo projednáno 7 248 žádank o schválení (povolení) v celkovém finančním objemu 389.037 tis. Kč. Z celkového počtu žadatelů bylo zamítnuto 197 žádank s objemem 17.616 tis. Kč. Neschválené žádanky představují 2,7 % z jejich celkového počtu. Ve srovnání s rokem 2020 došlo k nárůstu celkového počtu žádank o 13,5 %.

V případě žádostí o schválení zdravotní péče nad 100 tis. Kč bylo v roce 2021 posouzeno 606 žádank v celkové hodnotě 318.856 tis. Kč, z toho bylo schváleno 555 žádank za 297.909 tis. Kč. V meziročním srovnání došlo ke zvýšení počtu schválených žádank o 125 a ke zvýšení úhrad o 123.363 tis. Kč. Zatímco v roce 2020 činila průměrná úhrada na jednu schválenou žádanku 406 tis. Kč, v roce 2021 to bylo 537 tis. Kč.

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 4.539 tis. Kč.

Návrhy na lázeňskou i léčebně rehabilitační péči a zdravotní péči v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách byly i v roce 2021 posuzovány z hlediska medicínského opodstatnění a v souladu s platnou legislativou, zejména pak zákonem o veřejném zdravotním pojištění.

Od roku 2016 je zavedeno pro případy posuzování nároků pojištěnců na léčebně rehabilitační péči správním řízením, což zajišťuje větší transparentnost v rozhodování o jednotlivých žádostech. V roce 2021 bylo doručeno celkem 6 404 návrhů, z nichž bylo 1 160 návrhů zamítnuto. Žádosti byly zamítnuty z důvodu nesplnění podmínek plynoucích z platných právních předpisů vztahujících se k danému typu zdravotní péče.



V roce 2021 pojišťovna pokračovala v uskutečňování Programu 90 (dále i P90), 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 a motivuje je k jejich realizaci.

Souběžně se sledováním frekvence preventivních vyšetření v rámci P90 bylo zajištěno také sledování frekvence preventivních prohlídek u gynekologů. Tato preventivní aktivita je od roku 2014 vzhledem k souběžnému rozesílání výzev k absolvování preventivní prohlídky z iniciativy Ministerstva zdravotnictví ČR omezena pouze na pojištěnky ve věku, který nepokrýval projekt MZ ČR.

I v roce 2021 probíhala bonusová aktivita Zdraví 90, která je napojena na P90 a podporuje zdravý životní styl, přičemž se zaměřuje na eliminaci nejzávažnějších zdravotních rizik, jakým je kouření, obezita nebo užívání návykových látek. Pojištěnci zařazení v P90 jsou v rámci Zdraví 90 motivováni k aktivnímu přístupu ke zdraví poskytováním bonusových příspěvků na vybrané aktivity podpory zdraví.

Ke konci roku 2021 byly v P90 registrovány přibližně dvě třetiny smluvních praktických lékařů a přibližně čtvrtina z celkového počtu pojištěnců.

V roce 2021 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.

RBP v roce 2021 pokračovala též 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. Podporováno bylo rovněž zvýšení dostupnosti péče praktického lékaře. Tyto aktivity byly v roce 2021 směřovány na cca 16 tisíc klientů RBP.

V roce 2021 pokračoval projekt HORIZONT II, Šance pro srdce, který byl zaměřen na prevenci a léčbu kardiovaskulárních onemocnění. Jednalo se o víceletý projekt zaměřený na optimalizaci péče o osoby s léčenou hypertenzí. Projekt v sobě zahrnoval prvky telemedicíny. Závěrem roku 2021 bylo v projektu zapojeno cca 2 000 pojištěnců u poskytovatelů zdravotních služeb v oborech všeobecné praktické lékařství, vnitřní lékařství a kardiologie.

V roce 2021 také pokračovala realizace projektu Dia 213. Cílem tohoto projektu je pozitivní ovlivnění rizikových faktorů civilizačních chorob u pacientů s diagnózou diabetes mellitus, a to zejména diagnostických kritérií metabolického syndromu. Projekt byl zahájen ve druhé polovině roku 2020 a je realizován ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Ostrava. V rámci projektu se předpokládá větší aktivace pacientů v péči o vlastní zdraví a je rovněž kladen větší důraz na edukaci pacientů. Projekt bude ukončen a vyhodnocen v průběhu roku 2022.

V roce 2021 pokračoval rovněž pilotní projekt podpory psychosomatické medicíny, jehož příprava byla zahájena koncem roku 2019. Cílem projektu bylo zvýšení efektivity léčby pacientů s chronickými obtížemi. V rámci projektu chce RBP mimo jiné ověřit, zda lze za

pomocí psychosomatické medicíny snížit náklady na léčbu a opakovaná vyšetření u chronických obtíží.

Ve spolupráci s poskytovateli zdravotních služeb segmentu specializované ambulantní péče v odbornosti ortopedie též pokračoval pilotní projekt optimalizace časové dostupnosti, který je zaměřený na pojištěnce RBP indikované k provedení operace totální endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu. V roce 2021 byla řešena zejména evidence indikací a termínů ošetření. Tento projekt je součástí aktivit RBP zaměřených na monitorování a optimalizaci časové dostupnosti zdravotních služeb.

RBP v roce 2021 podporovala rovněž dostupnost stomatologických služeb. V rámci pilotního projektu, na kterém v roce 2021 spolupracovalo 18 poskytovatelů zdravotních služeb, zajistila stomatologickou péči cca 6 090 klientům, kteří v té době neměli ošetřujícího stomatologa.

Dalším projektem tohoto typu je pilotní projekt Magnet 213 (Zajišťování časové dostupnosti magnetické rezonance), na kterém spolupracují vybraní poskytovatelé zdravotních služeb v rámci segmentu komplement. Cílem projektu je zvýšení dostupnosti poskytované péče pojištěncům RBP formou včasného vyšetření na diagnostických přístrojích magnetické rezonance. V roce 2021 RBP v rámci projektu zajistila magnetickou rezonanci více než 4 500 klientům.

Ve spolupráci s vybranými poskytovateli zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství v roce 2021 pokračovala realizace pilotního Projektu návazné péče, jehož záměrem je zajistit pojištěncům RBP indikovaným k vyšetření ambulantním specialistou jejich referování se zdravotním problémem definovanému poskytovateli specializované péče s jasným termínem navazujícího vyšetření a se stanoveným tokem informací od praktického lékaře ambulantnímu specialistovi a zpět. Od projektu lze očekávat eliminaci neefektivního pohybu pojištěnce systémem jakož i zbytných klinických i komplementárních vyšetření a přímou informační linii mezi primární péčí a specializovanou ambulantní péčí.

Službu Telefonní lékař mohli pojištěnci využít za cenu místního hovoru. Linka rozšiřovala možnosti podpory klientů při řešení jejich akutních i chronických zdravotních problémů. Konzultace, které byly na lince poskytovány, byly zajišťovány erudovanými lékaři a služba byla dostupná v nepřetržitém provozu.

V roce 2021 pojišťovna pokračovala v poskytování poradenských a informačních telefonních služeb svým klientům. I nadále byla k dispozici bezplatná telefonní linka 800 213 213, 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 zdravotních služeb pojišťovna pro klienty aktivně vyhledávala poskytovatele, kteří zdravotní služby v potřebném rozsahu a kvalitě zajistili. Součástí této linky je i tzv. Asistenční služba, která je pojištěncům k dispozici non-stop. Úkolem asistenční služby je zajistit pojištěnci mimo pracovní dobu Kontaktního centra dostupnost zdravotní péče v akutních případech (pracovní cesta, dovolená, víkendy, svátky apod.), kdy se nachází kdekoliv na území ČR a potřebuje zdravotní péči ve zdravotnickém zařízení.

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 RBP v roce 2021 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 prvkem kontrolní činnosti byly v roce 2021 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,
- kontrole zdravotních výkonů vykazovaných poskytovateli zdravotních služeb na základě zkušeností z fyzických revizí a vykazovaných v souladu s legislativními pravidly.

Tímto způsobem byly v roce 2021 zachyceny nesprávně vykazované, resp. účtované zdravotní služby ve výši **187.565 tis. Kč**, což představuje **1,18 %** z celkových nákladů na zdravotní služby v roce 2021.

Ve srovnání s rokem 2020 došlo v roce 2021 ke zvýšení objemu nesprávně vykázaných služeb poskytovateli zdravotních služeb o **71.941 tis. Kč**. Tento významný meziroční nárůst záchytu neoprávněně vykázané péče je důsledkem realizace projektu Fraud Detection, jehož parametry jsou implementovány do prerevizních kontrol probíhajících v IS RBP. Ze strany poskytovatelů zdravotních služeb bylo následné krácení přijímáno ve většině případů jako oprávněné.

Vlastní revizní činnost byla v roce 2021 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 **290** 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 pojišťovně a objemem hrazených služeb vyúčtovaných pojišťovně, případně zda rozsah a druh hrazených služeb odpovídá zdravotnímu stavu pojišťovně. 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 zdravotnickou dokumentací,
- vykazování výkonů vyžádané péče, které nepředchází vyšetření u indukujícího poskytovatele,
- neoprávněnost účtování zdravotnické přepravy, tj. porovnáním skutečně ujetých km podle kilometrovníku a účtovaných km,
- vykazování výkonů, které nelze vykazovat s ošetrovacími dny resuscitační a intenzivní péče,
- 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 **9.961 tis. Kč**. V následné fyzické revizní činnosti činil ekonomický efekt **5.552 tis. Kč**.

V roce 2021 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 **5.333 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 plynoucích z tohoto prověření činilo za rok 2021 částku **10.249 tis. Kč**.

Rekapitulace celkové kontrolní a revizní činnosti za rok 2021 je následující (v tis. Kč):

○ prvotní dokladová revize	9.961
○ následné fyzické revize	5.552
○ preskripce léčiv a ZPr	5.333
○ revize neodkladné péče	10.249
<b>Celkem</b>	<b>31.095</b>

V roce 2021 zaměstnávala pojišťovna v pracovním poměru 4 revizní lékaře a 38 lékařů na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr. Revizní činnost zabezpečovali také další odborní zaměstnanci pojišťovny.

Revizní lékaři pojišťovny v roce 2021 rovněž kontrolovali účelnost, účinnost, bezpečnost a podmínky poskytování hrazených služeb, a to zejména služeb poskytnutých pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav.

### PILOTNÍ PROJEKT FRAUD DETECTION

V roce 2020 RBP zahájila Pilotní projekt Fraud detection, jehož předmětem je popis analytických modelů umožňujících provádět specifické analýzy zaměřené na vyhledávání neobvyklých jevů ve vykazovaných zdravotních službách.

Mechanismy analytických kontrol staví především na metodách data miningu, kam patří mj. clusterová analýza, asociativní analýza, market basket analýza apod. Výsledky těchto kontrol přináší zdravotní pojišťovně pohled na zdravotnické zařízení jako celek. Zachycené „nestandardnosti“ nebo „neobvyklosti“ jsou zaměřené nikoli na jednotlivé výkony nebo případy, ale na trendy a systematické chování.

Na základě této analýzy byla revizní činnost v roce 2021 zaměřena na vytipované oblasti a PZS, u kterých analýza zachytila výše zmíněné „nestandardnosti“ nebo „neobvyklosti“.

## 4.5 POHLEDÁVKY

Pojišťovna neeviduje žádné pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti mimo revizí vůči PZS.

## 4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

### SOUSTAVA SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb <sup>1)</sup>	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2021	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2020	Skutečnost 2021/Skuteč. 2020 (v %)
<b>1</b>	<b>Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	<b>11 085</b>	<b>10 116</b>	<b>109,6</b>
1.1	z toho: <b>Praktický lékař pro dospělé</b> (odbornost 001)	<b>2 096</b>	1 980	105,9
1.2	<b>Praktický lékař pro děti a dorost</b> (odbornost 002)	<b>943</b>	904	104,3
1.3	<b>Praktický zubní lékař</b> (odbornosti 014–015)	<b>2 350</b>	2 267	103,7
1.4	<b>Ambulantní specialisté celkem</b>	<b>4 205</b>	3 631	115,8
1.5	<b>Domácí služby</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	<b>202</b>	176	114,8
1.5.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	<b>166</b>	141	117,7
1.6	<b>Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb</b> (odbornosti 902 a 917)	<b>505</b>	462	109,3
1.7	<b>Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	<b>285</b>	270	105,6
1.7.1	z toho: poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 806 a 809–810)	<b>179</b>	169	105,9
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)	<b>0</b>	0	
1.7.3	patologie (odbornosti 807 a 823)	<b>20</b>	20	100,0
1.8	<b>Ostatní ambulantní pracoviště</b>	<b>499</b>	426	117,1
<b>2</b>	<b>Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem</b>	<b>346</b>	<b>341</b>	<b>101,5</b>
2.1	z toho: <b>Nemocnice</b>	<b>142</b>	138	102,9
2.2	<b>Odborné léčebné ústavy</b> (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	<b>57</b>	56	101,8
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	<b>18</b>	17	105,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	<b>25</b>	25	100,0
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	<b>9</b>	9	100,0
2.2.4	ostatní	<b>5</b>	5	100,0
2.3	<b>Léčebny dlouhodobě nemocných celkem</b> (vykazující kód 00024)	<b>96</b>	93	103,2
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	<b>20</b>	21	95,2
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	<b>76</b>	72	105,6
2.4	<b>Ošetrovatelská lůžka</b> (vykazující kód 00005)	<b>36</b>	39	92,3
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	<b>12</b>	12	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	<b>24</b>	27	88,9
2.5	<b>Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (vykazující kód OD 00030)	<b>15</b>	15	100,0
<b>3</b>	<b>Lázně</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>102,3</b>
<b>4</b>	<b>Ozdravovny</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>
<b>5</b>	<b>Zdravotnická dopravní služba</b>	<b>156</b>	<b>81</b>	<b>192,6</b>
<b>6</b>	<b>Zdravotnická záchranná služba</b> (odbornost 709)	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>
<b>7</b>	<b>Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků</b>	<b>2 141</b>	<b>2 167</b>	<b>98,8</b>
<b>8</b>	<b>OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	<b>625</b>	<b>630</b>	<b>99,2</b>

**Poznámky:**

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

Použité kritérium pro rozlišení smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (IČO, IČP, IČZ): IČZ

Celkový počet PZS ve všech segmentech k 31. 12. 2020 činil 13 395. Celkový počet PZS ve všech segmentech k 31. 12. 2021 činil 14 414. V roce 2021 RBP zasmluvnila 1 019 nových PZS napříč odbornostmi.

Nedílnou součástí zdravotní politiky pojišťovny je trvalá snaha o optimalizaci sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Ta mimo jiné ovlivňuje hospodárnost výdajů za poskytované zdravotní služby.

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 technickému vybavení. V tomto ohledu v roce 2021 pokračoval trend z minulých let, kdy dochází k výraznému meziročnímu nárůstu počtu poskytovatelů, u nichž dochází k administraci tohoto aspektu smluvního vztahu elektronicky, prostřednictvím tzv. elektronické přílohy č. 2. V současné době administruje přílohu č. 2 elektronickou cestou přes Portál ZP 2 238 poskytovatelů, z tohoto počtu se jedná o 325 poskytovatelů lůžkové péče.

RBP v roce 2021 také dále rozšiřovala počet ambulantních PZS, u kterých je veškerá komunikace vedena výhradně elektronickou formou. Ke komunikaci je využíváno informačního systému datových schránek.

V roce 2021 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 vyhlášených krajskými úřady ve všech krajích ČR prostřednictvím pověřených zaměstnanců nebo zmocněných zástupců.

Výběrová řízení jsou vyhlášována 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., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, který vyžaduje před uzavřením smluvního vztahu doporučující stanovisko z výběrového řízení z příslušného krajského úřadu, resp. Magistrátu hlavního města Prahy.

RBP při rozšiřování smluvní sítě pokračovala v dlouhodobě definované strategii. Na základě této aktivity v roce 2021 vzrostl celkový počet smluvních poskytovatelů o 1019 napříč všemi segmenty. Nové smlouvy byly uzavírány zejména s poskytovateli ve Středočeském kraji a v Praze. RBP při uzavírání smluvního vztahu poskytuje PZS maximální součinnost a maximum administrativní zátěže je přeneseno na pojišťovnu. Zaměstnanec RBP s poskytovatelem vyřídí veškeré potřebné dokumenty a následně zajistí konání výběrového řízení u příslušného krajského úřadu bez nutnosti osobní účasti poskytovatele.

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. Pojišťovna uvědomuje, že předpokladem spokojeného pojištěnce je co nejhustší síť smluvních poskytovatelů. Proto se pojišťovna rozhodla rozšířit síť smluvních poskytovatelů ve vybraných oblastech ČR.

V kategorii „Ostatní smluvní poskytovatelé zdravotních služeb“ v tabulce „Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb“ jsou začleněni poskytovatelé zdravotních služeb

v pobytových zařízeních sociálních služeb, následné intenzivní péče včetně dlouhodobé ošetrovatelské péče, lékařské službě první pomoci a centra duševního zdraví. Tyto poskytovatele nebylo možné zařadit do jiné tabulkové položky. Snížení počtu poskytovatelů v této kategorii bylo důsledkem začlenění LSPP v rámci nemocniční péče a fúze nebo ukončení činnosti společností provozující oční optiky.

Do kategorie „Ostatní ambulantní pracoviště“ byla zařazena centra asistované reprodukce, hemodialýzy, psychologové a logopedi.

#### 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 RBP systematicky vyhledává dosud nesmluvní poskytovatele, aby prostřednictvím nových smluv zajistila v mezích dojezdových dob chybějící dostupnost zdravotních služeb.

V souvislosti s dalším zefektivněním místní dostupnosti zdravotní péče klientům pojišťovny přistoupila RBP k aktivnímu zasmlouvání poskytovatelů zdravotních služeb v okrese Příbram a v Praze 3, 8, 9 a 10, kde pojišťovna dlouhodobě působí. RBP si uvědomuje, že s uzavřením smluvního vztahu je spojena zvýšená administrativa. Pojišťovna se snaží uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb poskytovateli co nejvíce zjednodušit, a proto zvolila osobní návštěvu u poskytovatele, a podepsání připravené smlouvy probíhá přímo v místě poskytování zdravotních služeb poskytovatele.

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.

Zdravotní pojišťovna se dlouhodobě potýká s problémem zajištění dostupnosti zdravotních služeb v oboru zubní lékařství. Zubní lékaři odcházejí do starobního důchodu a nemají za sebe náhradu. V této souvislosti za rok 2021 evidujeme 5 993 žádostí pojištěnců RBP o zajištění zubního lékaře. Z důvodu zajištění této péče RBP začala od 1. 7. 2020 realizovat projekt Zvýšené dostupnosti stomatologických služeb pro pojištěnce RBP, kdy za každého pojištěnce, který byl zubním lékařem převzat do péče, hradí bonifikační částku 2.000 Kč. RBP se podařilo dohodnout spolupráci na takovém projektu v roce 2021 s 19 poskytovateli

v oboru zubní lékařství a dále se snaží aktivně oslovovat zubní lékaře, kteří nově vstupují do sítě smluvních zubních poskytovatelů, ke vzájemné spolupráci.

## **4.7 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ**

### **4.7.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE**

RBP se svými aktivitami systematicky a dlouhodobě podílí na zlepšování zdravotního stavu svých pojištěnců. V souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2021 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 se podílely i zaměstnavatelské organizace pojištěnců RBP. V roce 2021 bylo odléčeno celkem 77 pojištěnců.

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, těhotným ženám, seniorům nad šedesát let věku a dětem od tří let s cílem prevence chřipkových a respiračních onemocnění i posílení imunitního systému. Vitamínových přípravků pro riziková pracoviště bylo poskytnuto 14 514 ks pro 5 940 pojištěnců RBP. Příspěvku na nákup vitamínových přípravků využilo 7 367 pojištěnců RBP.

Preventivní péče o regeneraci fyziologického fondu bezpříspěvkových dárců krve byla řešena úhradou multivitaminů, který dárči 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. Vitamínových přípravků bylo poskytnuto 35 800 ks, příspěvku využilo celkem 6 526 pojištěnců RBP.

Už tradičně RBP přispívala na ortodontickou prevenci u dětí a dorostu formou částečné úhrady fixních a snímatelných aparátů. Příspěvku využilo celkem 3 328 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. RBP přispívala rovněž pojištěncům na preventivní vyšetření pigmentových skvrn na kůži. Těchto preventivních aktivit využilo 3 996 pojištěnců.

Realizace projektu Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR – Screeningové programy – Projekt s pracovním názvem Adresné zvaní připravilo Ministerstvo zdravotnictví společně se všemi zdravotními pojišťovnami. Zaměřuje se na prevenci před třemi konkrétními diagnózami – rakovinou prsu, děložního hrdla a kolorekta. 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 občanů k péči o vlastní zdraví. Rozesílání dopisů je po celou dobu trvání projektu podporováno celorepublikovou informační kampaní. V roce 2021 rozeslala RBP dohromady ve všech skupinách a kombinacích diagnóz celkem 29 314 dopisů.

RBP v průběhu roku přispívala na všechna preventivní očkování nehrazená ze zdravotního pojištění. Největší zájem byl o očkování proti klíšťové encefalitidě, pneumokoku, hepatitidě typu A a B, na očkování proti chřipce, rotaviru, meningokokovému onemocnění, planým neštovicím, pásovému oparu (VARILRIX), spalničkám, zarděnkám, příušnicím (PRIORIX) a TBC. Preventivních očkovacích programů pojišťovny využilo celkem 15 296 pojištěnců.

V roce 2021 byly poskytnuty příspěvky na ozdravné pobyty dětí v přímořském nebo vysokohorském prostředí a na prázdninový tábor v přírodě. Příspěvek na ozdravný pobyt v přímořském nebo vysokohorském prostředí a příspěvek na tábor v přírodě využilo celkem 4 131 dětí. Dále byl také z fondu prevence poskytnut příspěvek na léčebné pobyty pro seniory. Tento příspěvek využilo celkem 28 seniorů. Příspěvek na příměstský sportovní tábor pro děti do ukončení povinné školní docházky byl využit ve 1 562 případech.

Ženám starším 40 let byl poskytován příspěvek na vybrané léky a léčivé přípravky na prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů. Příspěvku využilo celkem 4 424 pojištěnek.

Ženám, které jsou těhotné a připravují se k porodu, byl poskytován příspěvek na kurz psychoprolaxe, těhotenského tělocviku a na nákup vitamínů v lékárnách v době těhotenství a na nákup porodnického gelu. K posílení jejich jistoty a klidného průběhu porodu i příspěvek na provedení ultrazvukového vyšetření plodu v I. trimestru a epidurální analgezií při porodu. Příspěvku využilo celkem 3 522 pojištěnek.

Také byl poskytován příspěvek i ženám po porodu, a to na nákup pomůcek ke kojení a cvičení pro ženy do 6 měsíců po porodu. Tohoto příspěvku využilo 1 342 pojištěnek.

RBP rovněž přispívala mužům nad 45 let věku na vybrané léčivé přípravky při nezhoubném zbytnění prostaty. Příspěvku využilo celkem 2 191 pojištěnců.

V rámci akcí „Dny zdraví“ bylo pro pojištěnce zajišťováno vyšetření prováděné pracovníky odborných a specializovaných pracovišť za účelem vyloučení kardiovaskulárních onemocnění, kdy bylo prováděno měření krevního tlaku, hodnocení tělesného složení pomocí bioelektrické impedance, hodnocení cévního věku. V rámci Dnů zdraví byl také prováděn test zrakové ostrosti a nácvik správné techniky čištění zubů formou her a názorných ukázek pro nejmenší.

V roce 2021 při epidemii onemocnění COVID-19 na základě mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví hradila RBP, zdravotní pojišťovna OSVČ a zaměstnavatelům příspěvky na samotestování svých zaměstnanců. Bylo uhrazeno 604 393 vykázaných samotestů v hodnotě 36.813 tis. Kč.

Celkové náklady na preventivní zdravotní péči v roce 2021 činily **116.495 tis. Kč** a byly plně kryty zdroji vyčleněnými pro tento účel ve fondu prevence.

Tabulka „Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence“ mapuje údaje o preventivních programech pojišťovny je sestavena v aktuální formální úpravě, která analyticky podchycuje veškeré aktivity spadající do této oblasti.

NÁKLADY NA PREVENTIVNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků <sup>1)</sup>	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/Skut. 2020 (v %)
<b>1</b>	<b>Náklady na zdravotní programy<sup>2)</sup></b>		<b>43 100</b>	<b>30 154</b>	<b>70,0</b>	<b>33 233</b>	<b>90,7</b>
1.1	Zdravý podnik		6 500	48	0,7	48	100,0
1.2	Vitaminózní fortifikace		700	719	102,7	808	89,0
1.3	Prevence u dárců krve a kostní dřeně		5 000	5 782	115,6	6 401	90,3
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu		5 000	2 296	45,9	2 250	102,0
1.5	Onkologické preventivní programy (mammografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření prostaty u mužů)		1 600	1 817	113,6	1 554	116,9
1.6	Preventivní očkování proti HPV		3 500	5 013	143,2	3 290	152,4
1.7	Preventivní očkování pneumokok		1 700	1 384	81,4	1 581	87,5
1.8	Preventivní očkování - encefalitida		10 000	5 577	55,8	7 955	70,1
1.9	Preventivní očkování - hepatitida		1 500	579	38,6	1 083	53,5
1.10	Preventivní očkování - chřipka		200	839	419,5	839	100,0
1.11	Preventivní očkování - meningokové onemocnění		2 800	1 889	67,5	2 674	70,6
1.12	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice		150	113	75,3	96	117,7
1.13	Preventivní očkování - rotavir		1 500	974	64,9	1 286	75,7
1.14	Preventivní očkování - černý kašel, záškrt, tetanus		350	201	57,4	307	65,5
1.15	Preventivní očkování TBC		50	9	18,0	6	150,0
1.16	Preventivní očkování ostatní		350	155	44,3	225	68,9
1.17	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin		1 500	2 133	142,2	2 122	100,5
1.17	Program Zdraví 90		700	626	89,4	708	88,4
<b>2</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty<sup>2)</sup></b>	<b>4 544</b>	<b>8 800</b>	<b>4 669</b>	<b>53,1</b>	<b>4 591</b>	<b>101,7</b>
2.1	Přímořské a vysokohorské léčebné pobyty	12	800	113	14,1	98	115,3
2.2	Příspěvek na školky a školy v přírodě	385	2 000	188	9,4	271	69,4
2.3	Příspěvek na léčebné pobyty pro seniory	28	1 000	254	25,4	246	103,3
2.4	Příspěvek na letní prázdninový pobyt	4 119	5 000	4 114	82,3	3 976	103,5
<b>3</b>	<b>Ostatní činnosti<sup>2)</sup></b>		<b>36 100</b>	<b>81 672</b>	<b>226,2</b>	<b>48 203</b>	<b>169,4</b>
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů		1 000	1 541	154,1	1 169	131,8
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty		800	1 053	131,6	974	108,1
3.3	Příprava ženy k porodu (psychoprofylaxe a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)		2 500	3 258	130,3	3 204	101,7
3.4	Žena po porodu a Cvičení žen po porodu		1 500	1 029	68,6	947	108,7
3.5	Periodické prohlídky sportovců, členské příspěvky		1 000	1 219	121,9	1 228	99,3
3.6	Léčení obezity		100	4	4,0	3	133,3
3.7	Nákup mléčné výživy		500	394	78,8	455	86,6
3.8	Pohybové aktivity pro diabetiky, diagnostické proužky atd.		500	44	8,8	59	74,6
3.9	Pohybové aktivity MojeRBP		6 500	3 092	47,6	5 423	57,0
3.10	Diagnostické vyšetření nebo ošetření pro uživatele MojeRBP		8 500	9 987	117,5	7 723	129,3
3.11	Nákup permanentky na plavání nad 60 let		500	363	72,6	411	88,3
3.12	Plavání pojištěnců v bazénech		1 500	588	39,2	850	69,2
3.13	Kurz plavání do dokončení školní docházky		1 500	645	43,0	816	79,0
3.14	Příspěvky na stomatologii a úhrada zubních náhrad, fluoridace zubů		700	558	79,7	586	95,2
3.15	Nákup kloubní výživy nad 60 let		1 500	2 409	160,6	1 992	120,9
3.16	Příspěvek na ošetření rázovou vlnou		300	357	119,0	299	119,4
3.17	Projekty		1 000	265	26,5	591	44,8
3.18	Ostatní		6 200	18 053	291,2	21 473	84,1
3.19	Testy COVID19 - úhrady zaměstnavatelům			36 813			
<b>4</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem<sup>3)</sup></b>		<b>88 000</b>	<b>116 495</b>	<b>132,4</b>	<b>86 027</b>	<b>135,4</b>

**Poznámky:**

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

Základem uvedeného členění tohoto každoročně variabilního materiálu nevylučujícího realizaci nových, aktivit v závislosti na objemu prostředků fondu prevence, je v podstatě struktura uvedená v ZPP RBP na rok 2021, tedy nadčasový pohled na předmětnou agendu. Hlavní oddíly níže uvedené požadované tabulky jsou dodrženy.



## 4.7.2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z JINÝCH ZDROJŮ

Zdravotní péči hrazenou z jiných zdrojů RBP v roce 2021 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 vydávala pojišťovna v roce 2021 Magazín a celou řadu dalších informačních materiálů, které byly distribuovány na PZS, zakladatelské subjekty pojišťovny a všechna pracoviště RBP. Obsahovaly 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  
bezplatná infolinka, která poskytuje všeobecné informace stávajícím i potencionálním klientům RBP, bezplatná konzultační služba v oblasti dostupnosti zdravotní péče, v případě potřeby zajišťuje přepojení na odborné úseky RBP  
asistenční služba, která zajišťuje mimo pracovní dobu pojištěnci dostupnost zdravotní péče v rámci ČR v akutních případech
- 840 111 245 - NONSTOP  
lékařská poradenská služba „Telefonní lékař“,

RBP prezentuje rovněž svou činnost na internetové adrese <https://www.rbp213.cz>, která je kompletně modernizována včetně zavedení bezbariérových principů (web přístupný lidem s různým tělesným postižením, pro nevidomé či slabozraké). Na těchto stránkách se každý zájemce může seznámit se základními údaji o pojišťovně, její organizační struktuře, aktuálními informacemi pro pojištěnce, plátce a poskytovatele zdravotních služeb, o aktivitách pojišťovny v oblasti prevence a zlepšené zdravotní péče apod. Součástí webové stránky je rovněž možnost elektronické komunikace prostřednictvím aplikace my213 nebo my213 v mobilu.

RBP aktivně komunikuje se svými pojištěnci i s využitím facebookových stránek <https://www.facebook.com/rbpzp> a Instagramu [https://www.instagram.com/rbp\\_213](https://www.instagram.com/rbp_213).

## **5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY**

RBP vycházela při zpracování výroční zprávy za rok 2021 z obecně závazných právních předpisů, metodických pokynů a doporučujících metodických výkladů platných pro sledované účetní období. Jednalo se zejména o:

- o zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění,
- o zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění,
- o zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění,
- o 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, v platném znění,
- o vyhlášku č. 469/2017 Sb., o jednacím řádu Dozorčího orgánu a pravidlech hospodaření se zvláštním účtem,
- o vyhlášku č. 175/2021 Sb., o způsobu oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování,
- o vyhlášku MZ č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021,
- o zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění,
- o 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,
- o Metodiku zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven za rok 2021, vč. díkce poznámek pod jednotlivými tabulkami,
- o jiné související zákony a vyhlášky ve znění platném pro rok 2021,
- o výkladová stanoviska MZ a MF.

Z uvedených materiálů vycházely všechny vydané, resp. novelizované vnitřní akty řízení RBP v roce 2021. Dodržování těchto norem a postupů účtování bylo v průběhu roku pod stálým dozorem členů SR a DR RBP, auditorů v rámci průběžného i závěrečného auditu a výboru pro audit.

RBP v roce 2021 spravovala v souladu s platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem na rok 2021 v oblasti zdravotní péče:

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

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

- o provozní fond,
- o fond reprodukce majetku,
- o fond majetku,
- o 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) – tabulky A,
- příjmy a výdaje na bankovních účtech (v pokladnách) jednotlivých fondů podchycené za období od 1. 1. do 31. 12. 2021 – 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 tabulka č. ...“ a „Interní graf č. ...“.

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 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 188 598	1 108 613	93,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	14 382 200	15 770 354	109,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	8 605 000	9 180 193	106,7
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	2 000	22 470	1 123,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	5 565 000	6 269 470	112,7
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	14 170 000	15 449 663	109,0
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	110 000	211 114	191,9
4.1	z toho: dohadné položky <sup>1)</sup>			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	18 000	24 697	137,2
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP		1	
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí 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	23 000	19 661	85,5
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		1 827	

# VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	60 000	61 919	103,2
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	1 200	1 472	122,7
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			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížen zdrojů</b>	<b>14 547 498</b>	<b>16 678 276</b>	<b>114,6</b>
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	13 800 000	15 736 812	114,0
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	21 100	32 886	155,9
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	84 500	771 784	913,4
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	481 478	529 998	110,1
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	13 334	13 687	102,6
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	427 344	466 584	109,2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	40 800	49 727	121,9
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	25 000	38 781	155,1
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírůzků na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	3 000	3 170	105,7
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	21 000	18 832	89,7
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech		35	
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	7 000	7 888	112,7
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	20	0	
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 přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	200 000	305 703	152,9
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	10 000	4 340	43,4
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy		32 717	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 023 300</b>	<b>200 691</b>	<b>19,6</b>

# VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	1 584 881	1 637 801	103,3
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>13 938 000</b>	<b>15 218 230</b>	<b>109,2</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	8 310 000	<b>8 871 161</b>	106,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	5 565 000	<b>6 269 470</b>	112,7
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	13 875 000	<b>15 140 631</b>	109,1
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	28 000	<b>36 811</b>	131,5
5	Náhrady nákladů na hrazení služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	17 000	<b>20 727</b>	121,9
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP		<b>1</b>	
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo 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 pojištěnce	18 000	<b>18 752</b>	104,2
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		<b>31</b>	
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>1 277</b>	
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>14 158 498</b>	<b>15 474 400</b>	<b>109,3</b>
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	13 650 000	<b>14 885 872</b>	109,1
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	20 000	<b>35 122</b>	175,6
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	481 478	<b>528 948</b>	109,9
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	13 334	<b>13 687</b>	102,6
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	427 344	<b>466 596</b>	109,2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	40 800	<b>48 665</b>	119,3
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	20 000	<b>16 257</b>	81,3
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničními pojišťovnami podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech		<b>56</b>	
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	7 000	<b>1 371</b>	19,6
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	20	<b>670</b>	3 350,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		<b>41 226</b>	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 364 383</b>	<b>1 381 631</b>	<b>101,3</b>
	<b>ZB IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

## VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	7 830 000	<b>8 352 031</b>	106,7
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	410 000	<b>444 724</b>	108,5
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	70 000	<b>74 406</b>	106,3
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
<b>5</b>	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1</b>	<b>8 310 000</b>	<b>8 871 161</b>	<b>106,8</b>

### Poznámky:

- 1) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proučtování dohadných položek (–), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky průměrná hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (–).
- 2) Propočít převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 3) Propočít limitů přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 4) 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.
- 5) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 7, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částku penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka vykázána na tomto řádku.  
I pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna 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 konečného zůstatku na ř. IV – vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám zdůvodní.

## K POČÁTEČNÍM ZŮSTATKŮM ZFZP

Počáteční finanční zůstatek ZFZP k 1. 1. 2021 činil **1.637.801 tis. Kč**.

## K TVORBĚ (PŘÍJMŮM) ZFZP

Předpisově proučtované pojistné od zaměstnavatelů, OSVČ a OBZP činilo **9.180.193 tis. Kč**. Výši pojistného ovlivňují dohadné položky vytvořené v souladu s platnou legislativou, které za rok 2021 představují 65.434 tis. Kč. Na řádku A.II.1.1 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním dohadných položek roku 2020 a 2021.

Skutečně bylo ve sledovaném období vybráno na pojistném **8.871.161 tis. Kč** a spolu s peněžními prostředky plynoucími z přerozdělování v přepočtu na 1 pojištěnce představuje částku 35.233 Kč a znamená v porovnání s rokem 2020 nárůst 16,53 %.

Ze zvláštního účtu přerozdělování přijala pojišťovna **6.269.470 tis. Kč**. V roce 2021 probíhalo přerozdělování vybraného pojistného za kalendářní měsíc a platba státu za státem hrazeného pojištěnce byla realizována ve výši **1.767 Kč/1 pojištěnec/měsíc**.

Součástí příjmů ZFZP v roce 2021 jsou finanční prostředky získané z penále, pokut a přírážek ve výši **36.811 tis. Kč**.

Náhrady nákladů na ZS byly v roce 2021 vymoženy v objemu **20.727 tis. Kč**.

Úroky na ZFZP z bankovního účtu povoleného MF a vedeného mimo ČNB činí částku **1. tis. Kč**.

Pohledávky za zahraniční pojišťovnou uplatňované prostřednictvím KZP jsou předpisově proučtovány ve výši **19.661 tis. Kč**, finanční plnění činí **18.752 tis. Kč**. Příjem paušální platby byl ve výši **31 tis. Kč**.

RBP zaúčtovala jako kurzový zisk částku ve výši **1.827 tis. Kč**, která vyplývá z plateb realizovaných prostřednictvím KZP.



## K ČERPÁNÍ (VÝDAJŮM) ZFZP

Na věcné dávky zdravotních služeb včetně korekcí, revizí a doplatků vyčerpala RBP **15.736.812 tis. Kč**, což v přepočtu na 1 pojištěnce představuje 36.615 Kč a znamená v porovnání s rokem 2020 nárůst 21,2 %. V této části jsou vedle závazků za léčení pojištěnců RBP v cizině vyčísleny dohadné položky pasivní za zdravotní služby za rok 2021 ve výši 1.459.236 tis. Kč a dohadné položky aktivní ve výši 74.300 tis. Kč, jejichž vliv na jednotlivé segmenty je uveden v kapitole 5.1.1. Na řádku B.II.11 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním dohadných položek roku 2020 a 2021. Skutečné výdaje činily ve sledovaném období **14.885.872 tis. Kč** a tvořily **109,05 %** plánovaných úhrad.

Účetní příděl do rezervního fondu ve výši **13.687 tis. Kč** představuje naplnění dikce § 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 **466.584 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 **49.727 tis. Kč** a odpovídal skutečným příjmům z pokut a penále (36.810 tis. Kč), příjmům z úroků z hospodaření se ZFZP (1 tis. Kč) a 0,1 % pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování za rok 2021 (12.916 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 **38.781 tis. Kč**. Z tohoto objemu odepsaných pohledávek tvoří (v tis. Kč):

- dlužné pojistné 26.532
- penále a pokuty 12.024
- náhrady nákladů na HS 225

Na základě novely exekučního řádu a OSŘ (zákon č. 286/2021 Sb., čl. IV přechodných ustanovení, bod č. 25, tzv. „milostivé léto“) odpustil stát úroky, poplatky advokátům, nebo penále dlužníkům, kteří jsou v exekuci kvůli dluhu vůči veřejnoprávní instituci. Mezi oprávněné patří i zdravotní pojišťovny. RBP za rok 2021 odepsala 45 případů v celkové částce 881 tis. Kč.

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 **3.170 tis. Kč**.

Ve sledovaném účetním období zaznamenala pojišťovna úhrady související se zdravotními službami poskytnutými cizincům ve výši **16.257 tis. Kč** a paušální platby ve výši **56 tis. Kč**.

Poštovní a bankovní poplatky související s veřejným zdravotním pojištěním činily **7.888 tis. Kč**, větší část poplatků byla hrazena z provozního fondu a finanční převod byl proveden v roce 2022.

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.



## VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

V průběhu roku 2021 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. U firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 500 tis. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100 %.

### KE KONEČNÝM ZŮSTATKŮM ZFZP

Zůstatek finančních prostředků na bankovních účtech ZFZP k 31. 12. 2021 činil 1.380.914 tis. Kč a v pokladně 717 tis. Kč, tedy celkem **1. 381.631 tis. Kč**.

Konečný zůstatek byl vyšší než plánovaný v ZPP na rok 2021.

### SALDO PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ NA ZFZP

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
<b>I.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>13 938 000</b>	<b>15 218 230</b>	<b>109,2</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	8 310 000	<b>8 871 161</b>	106,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	5 565 000	<b>6 269 470</b>	112,7
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	13 875 000	<b>15 140 631</b>	109,1
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	28 000	<b>36 811</b>	131,5
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	17 000	<b>20 727</b>	121,9
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP		<b>1</b>	
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce			
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	18 000	<b>18 752</b>	104,2
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		<b>31</b>	
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		<b>1 277</b>	
<b>E.</b>	<b>Čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2021 ZPP tis. Kč</b>	<b>Rok 2021 Skutečnost tis. Kč</b>	<b>Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)</b>
<b>II.</b>	<b>Čerpání celkem</b>	<b>14 309 498</b>	<b>16 326 282</b>	<b>114,1</b>
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohodných položek	13 800 000	<b>15 736 812</b>	114,0
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	21 100	<b>32 886</b>	155,9
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	84 500	<b>771 784</b>	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	481 478	<b>529 998</b>	110,1
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	13 334	<b>13 687</b>	102,6
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	427 344	<b>466 584</b>	109,2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	40 800	<b>49 727</b>	121,9
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			

# VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
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	21 000	18 832	89,7
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech		35	
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	7 000	7 888	112,7
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	20	0	0,0
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		32 717	
	<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem <sup>2)</sup></b>	<b>-371 498</b>	<b>-1 108 052</b>	<b>298,3</b>

## Poznámky:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- 2) Zdravotní pojišťovna doplní komentář k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb, případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Tabulka zachycuje porovnání příjmů, které pojišťovna obdržela v období od 1. 1. do 31. 12. 2021, 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. RBP za rok 2021 vytvořila záporné saldo, což znamená, že jí příjmy ZFZP v roce 2021 nestačily k pokrytí nákladů.

## 5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY VČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/Skut. 2020 (v %)
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)</b>	<b>13 800 000</b>	<b>15 736 812</b>	<b>114,0</b>	<b>12 905 226</b>	<b>121,9</b>
	v tom:					
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (poskyvatel 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)	4 387 300	4 937 894	112,5	3 908 123	126,3
1.1	v tom: <b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015)	578 900	615 677	106,4	538 955	114,2
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001–002)	771 800	1 059 809	137,3	768 546	137,9
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	502 900	754 906	150,1	505 615	149,3
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	268 900	304 903	113,4	262 931	116,0
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603–604 a 613)	290 200	274 567	94,6	261 341	105,1
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornosti 902 a 917)	201 800	225 425	111,7	174 524	129,2
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	986 000	960 017	97,4	651 752	147,3
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	858 500	820 387	95,6	547 824	149,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	92 800	96 338	103,8	73 562	131,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0		0	
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	34 700	43 292	124,8	30 366	142,6
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	86 000	77 061	89,6	73 281	105,2
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	75 200	69 323	92,2	66 808	103,8
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	7 400	7 738	104,6	6 473	119,5

# VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

Ř.	Ukazatel	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/Skut. 2020 (v %)
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	1 361 700	<b>1 601 423</b>	117,6	1 323 434	121,0
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	187 500	<b>175 169</b>	93,4	134 792	130,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	9 600	<b>4 450</b>	46,4	8 698	51,2
1.8	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	2 300	<b>2 587</b>	112,5	2 070	125,0
1.9	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913) <sup>1)</sup>	0	<b>0</b>		0	
1.10	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	108 600	<b>121 328</b>	111,7	114 220	106,2
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskyvatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, pausal 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)	7 165 100	<b>8 293 634</b>	115,8	6 815 898	121,7
2.1	v tom: <b>samostatní poskyvatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	6 307 800	<b>7 361 978</b>	116,7	6 010 243	122,5
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")	1 793 000	<b>2 379 151</b>	132,7	1 750 323	135,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	3 928 000	<b>4 396 672</b>	111,9	3 726 204	118,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	300	<b>18</b>	6,0	143	
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	24 500	<b>30 084</b>	122,8	28 700	104,8
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	562 000	<b>556 053</b>	98,9	504 873	110,1
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	63 200	<b>99 588</b>	157,6	60 817	163,8
2.2	<b>samostatní poskyvatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029</b>	459 000	<b>506 216</b>	110,3	420 145	120,5
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	301 400	<b>334 905</b>	111,1	277 210	120,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	96 900	<b>113 875</b>	117,5	89 533	127,2
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	23 100	<b>20 303</b>	87,9	17 958	113,1
2.2.4	ostatní	37 600	<b>37 133</b>	98,8	35 444	104,8
2.3	<b>samostatní poskyvatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	301 700	<b>333 385</b>	110,5	294 667	113,1
2.4	<b>samostatní poskyvatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005</b> (ošetrovatelská lůžka)	86 500	<b>81 032</b>	93,7	80 972	100,1
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	10 100	<b>11 023</b>	109,1	9 871	111,7
3	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	129 500	<b>116 771</b>	90,2	121 855	95,8
3.1	v tom: <b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	128 000	<b>115 318</b>	90,1	120 198	95,9
3.2	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	1 500	<b>1 453</b>	96,9	1 657	87,7
4	<b>na služby v ozdravovnách</b>	700	<b>1 240</b>	177,1	618	200,6
5	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	75 600	<b>76 840</b>	101,6	61 888	124,2
6	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	119 500	<b>172 360</b>	144,2	111 692	154,3
7	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	1 512 300	<b>1 463 191</b>	96,8	1 442 182	101,5
7.1	v tom: <b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	1 068 900	<b>1 024 582</b>	95,9	1 018 994	100,5
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	261 100	<b>215 289</b>	82,5	248 730	86,6
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	807 800	<b>809 293</b>	100,2	770 264	105,1
7.2	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	443 400	<b>438 609</b>	98,9	423 188	103,6
8	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	289 700	<b>340 417</b>	117,5	302 915	112,4
8.1	v tom: <b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	166 800	<b>196 099</b>	117,6	174 870	112,1
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	82 400	<b>89 847</b>	109,0	84 209	106,7
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	84 400	<b>106 252</b>	125,9	90 661	117,2
8.2	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	122 900	<b>144 318</b>	117,4	128 045	112,7
9	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup></b>	21 100	<b>32 886</b>	155,9	33 014	99,6
10	<b>finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	21 800	<b>29 016</b>	133,1	25 765	112,6
11	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	77 400	<b>223 188</b>	288,4	81 276	274,6
12	<b>ostatní náklady na zdravotní služby</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	<b>49 375</b>		0	
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů <sup>3)</sup></b>	88 000	<b>116 495</b>	132,4	86 027	135,4
III.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>13 888 000</b>	<b>15 853 307</b>	<b>114,2</b>	<b>12 991 253</b>	<b>122,0</b>

### Poznámky:

- 1) V případě, že na ř. 1.9 uvede zdravotní pojišťovna nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hraď, je nutno uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod proč nejsou samostatně vykazovány.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 přílohy č. 2.
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 přílohy č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 přílohy č. 9 a 10.

V roce 2021 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 **1.459.236 tis. Kč**, dohadná položka aktivní pak v částce **74.300 tis. Kč**.

V ambulantní péči činí dohadné položky pasivní **490.600 tis. Kč**, z toho

- na péči v oboru praktické lékařství 35.900 tis. Kč,
- v gynekologické péči 31.400 tis. Kč,
- v léčebně rehabilitační péči 8.300 tis. Kč,
- v diagnostické péči 244.200 tis. Kč,
- v domácí péči 700 tis. Kč,
- ve specializované ambulantní péči 157.600 tis. Kč,
- v zařízeních poskytujících zdravotní služby osobám z jiných než zdravotních důvodů 200 tis. Kč,
- v zařízeních sociálních služeb 7.300 tis. Kč,
- ve zdravotnické dopravní službě 5.000 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči činí dohadné položky pasivní **778.700 tis. Kč**, z toho

- v nemocnicích 671.600 tis. Kč,
- v odborných léčebných ústavech 58.200 tis. Kč,
- v léčebnách dlouhodobě nemocných 35.600 tis. Kč,
- na ošetřovatelská lůžka 8.400 tis. Kč,
- v zařízeních hospicového typu 800 tis. Kč,
- v lázeňské péči 4.100 tis. Kč.

V nákladech na očkovací látky činí dohadná položka pasivní **189.936 tis. Kč**.

V ambulantní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **49.100 tis. Kč**, z toho:

- na péči v oboru praktické lékařství 3.000 tis. Kč,
- v gynekologické péči 2.400 tis. Kč,
- v léčebně rehabilitační péči 6.900 tis. Kč,
- v diagnostické péči 4.100 tis. Kč,
- v domácí péči 900 tis. Kč,
- ve specializované ambulantní péči 31.700 tis. Kč,
- v zařízeních sociálních služeb 100 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **25.200 tis. Kč**, z toho:

- v nemocnicích 25.200 tis. Kč.

Tabulka „Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů“ poskytuje informaci o plnění ZPP 2021 a současně vyjadřuje vývoj úhrad v jednotlivých segmentech zdravotních služeb. Meziroční nárůst úhrad o 21,9 % převyšuje plánovaný nárůst úhrad ve výši 108,8 % dle ZPP 2021.

Na nárůstu celkových úhrad na zdravotní služby v roce 2021 měly svůj podíl vyhláška MZ č. 563/2020 Sb., která měnila vyhlášku MZ č. 134/1998 Sb., kterou byl vydán seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a vyhláška MZ č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021 včetně zvýšení finanční náročnosti v důsledku zohlednění nárůstu poskytovaných zdravotních služeb, pokračujícího přesunu některých výkonů do ambulancí v rámci jednodenní péče, stárnutí kmene pojištěnců, pokračujícího důrazu na zkvalitňování primární zdravotní péče a rozšiřování spektra služeb poskytovaných na specializovaných pracovištích.

Meziroční nárůst nákladů na zdravotní služby byl ovšem zcela zásadním způsobem ovlivněn pokračujícím výskytem epidemie onemocnění COVID-19 způsobené koronavirem SARS-CoV-2.

V souvislosti se šířící se epidemií a jejím dopadem do úhrad v roce 2021 vydalo MZ ČR na základě zmocnění obsaženého v § 1 odst. 2 zákona č. 160/2021 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2021 ze dne 31. března 2021 vyhlášku č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021, kompenzační vyhláška). Cílem této právní úpravy bylo stanovit výše kompenzace pro poskytovatele zdravotních služeb, která měla stabilizovat příjmy poskytovatelů a zohlednit výpadky produkce a růst nákladů poskytovatelů spojené s epidemií onemocnění COVID-19, a také vyplatit plošné odměny zdravotníkům.

Tato vyhláška měla řešit akutní problémy ve financování zdravotních služeb v roce 2021, kterými jsou především výpadky cash-flow u výkonově hrazených poskytovatelů, neaktuální regulace výše úhrad, růsty nákladů v souvislosti s COVID-19 nebo nejistota ohledně kompenzace výpadku plánované péče u nemocnic. Tuto problematiku vyhláška řešila nastavením kompenzací, případně i nastavením záloh na kompenzaci.

Vyhláška č. 242/2021 Sb., na rozdíl od kompenzační vyhlášky na rok 2020, nestanovila plošné kompenzace za propady péče pro všechny segmenty zdravotních služeb, neboť se počítá s její novelizací po ukončení roku 2021, kdy bude možné vyhodnotit skutečný dopad epidemie a stanovit kompenzace pouze tam, kde budou potřeba, a pouze v přiměřené výši. V současné době je k dispozici návrh novely této kompenzační vyhlášky a její celkový dopad do nákladů za rok 2021 je již promítnut prostřednictvím vytvořených aktualizovaných dohadných položek.

Dopad epidemie COVID-19 se v roce 2021 projevil meziročním nárůstem nákladů prakticky ve všech segmentech zdravotních služeb. V ambulantních segmentech se na tomto nárůstu podílely především kompenzace za zvýšené osobní náklady související s odměnami zdravotnických pracovníků za práci během epidemie COVID-19.

Nárůst nákladů v důsledku epidemie COVID-19 se v roce 2021 projevil především v segmentu akutní a následné lůžkové péče prostřednictvím případů hospitalizací s vykázanou diagnózou U69.75 nebo U07.1, v segmentu diagnostické péče v důsledku realizace RT-PCR a screeningového RT-PCR testování, u ostatních segmentů zdravotních služeb prostřednictvím antigenního testování, dále díky specifickým výkonům spojených s COVID-19 a masívním očkovacím procesem během celého roku 2021.

Celkový meziroční nárůst nákladů ze základního fondu zdravotního pojištění se vyjma nákladů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a na léčení v zahraničí projevil v nákladech všech ostatních segmentů poskytovaných zdravotních služeb.

Segment ambulantní péče zaznamenal meziroční nárůsty jak v primární péči, tak i v ostatních oborech. Nárůst nákladů v těchto segmentech byl kromě jiného zapříčiněn i používáním nové a moderní výkonné přístrojové techniky a rozšířením nových medicínských postupů.



Nárůst objemu úhrad na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost, na léčebně rehabilitační péči a diagnostickou péči je nad úrovní celkového meziročního nárůstu nákladů na celkovou ambulantní péči.

Kontinuita výše úhrad v oblasti primární zdravotní péče i nadále 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.

Vyšší nárůst nákladů byl zaznamenán na zdravotnickou záchrannou službu a na segment přepravy, u kterého se rovněž projevily dopady epidemie COVID-19 i ve formě uhrazených odměn zdravotnických pracovníků.

Náklady na léky představovaly v roce 2021 ve struktuře celkových nákladů cca 9,3 % veškerých úhrad zdravotních služeb. Tento významný objem úhrad v meziročním srovnání narostl o cca 1,5 %. Výrazný podíl na preskripci léčiv připadá zejména na poskytovatele ambulantní péče. Poskytovatelé lůžkové péče se podílejí na spotřebě léčiv 30 %.

Oblast spotřeby léčiv zůstává i nadále problematickou kategorií. Vstup nových, moderních léčivých přípravků do systému úhrad představuje postupné rozšiřování seznamu vysoce nákladných léčivých přípravků. Tato tendence je dána nákladným vývojem nových účinných léčivých 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 či limitacích nákladů na úhradu nově vstupujících léčivých přípravků do systému úhrad veřejného zdravotního pojištění za účelem dosažení efektivnější alokace prostředků veřejného zdravotního pojištění a snížení dopadu do rozpočtu pojišťovny. Z těchto důvodů je RBP, zdravotní pojišťovna prostřednictvím Svazu zdravotních pojišťoven ČR v součinnosti se Státním ústavem pro kontrolu léčiv aktivním účastníkem správních řízení o stanovení maximální ceny, výše a podmínek úhrady z veřejného zdravotního pojištění pro léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely.

Náklady na zdravotnické prostředky vzrostly v porovnání s rokem 2020 o 12,4 %. I v roce 2021 tak pokračoval v tomto segmentu dlouhodobý trend nárůstu nákladů. 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 provázány 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 možnosti Číselníku ZPr, který stále umožňuje distributorům využívat maximálních cenových limitů.

Největší podíl úhrad zdravotních služeb připadá dlouhodobě na lůžkovou zdravotní péči. V roce 2021 činil tento podíl již **52,7 %**. Náklady na tento druh zdravotních služeb vzrostly ve srovnání s rokem 2020 o **21,7 %**, což v absolutním vyjádření znamená, že RBP uhradila poskytovatelům lůžkové zdravotní péče o cca **1.477.736 tis. Kč** více než v předcházejícím roce. Jednou z příčin tohoto stavu je 3,45 %-ní nárůst počtu hospitalizovaných pojištěnců RBP v nemocnicích v roce 2021 ve srovnání s rokem 2020.

Úhrady v segmentu akutní lůžkové péče ovlivnily stanovené úhradové mechanismy pro rok 2021, vycházející z vyhlášky MZ č. 428/2020 Sb., které odráží zvýšené nároky na poskytnutou zdravotní péči všech složek úhrady tohoto segmentu a reflektují inovace v této oblasti. Zcela zásadním způsobem se na nárůstu úhrad projevil nárůst počtu komplikovanějších hospitalizací v důsledku onemocnění COVID-19 a dále stárnutí populace a implementace úhrad dle DRG.

Nelze rovněž opomenout vznik nových kapacit, rozšiřování spektra léčivých přípravků v centrech specializovaných služeb, zavádění nových oborů a odborností, kdy tyto vývojové změny sledují zvýšenou kvalitu poskytovaných zdravotních služeb a současně jejich finanční ohodnocení. Podstatný vliv na nárůst úhrad v roce 2021 měla aplikace vyhlášky MZ č. 242/2021, která specifikovala zahrnutí způsobu a výše kompenzací zohledňujících dopady epidemie COVID-19 do úhrad poskytovatelům zdravotních služeb.

Nárůst nákladů v segmentu následné lůžkové péče je reflexí pokračujícího trendu přesunu části poskytovaných zdravotních služeb z akutní do následné péče. Tento nárůst byl zároveň ovlivněn stárnutím pojistného kmene se souvisejícím navýšeným počtem polymorbidních pacientů. Zvýšené nároky na tuto péči se projeví nárůstem hrazených služeb oproti plánovaným úhradám. Významný vliv na uvedený trend měly rovněž parametry stanovené pro výpočet celkové úhrady podle vyhlášky MZ č. 428/2020 Sb., resp. kompenzační vyhláška, která mimo jiné stanovila povinnost poskytnutí záloh na kompenzace.

Náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči představují **0,74 %** nákladů ZFZP a ve srovnání s předcházejícím rokem zaznamenaly pokles o **5.084 tis. Kč**. Návrh novely kompenzační vyhlášky pro rok 2021 stanovuje úhradu za jeden den pobytu ve výši 111,9 % smluvně sjednané úhrady za jeden den pobytu pro rok 2019.

Služby v ozdravovnách v roce 2021 byly poskytnuty 62 klientům RBP při průměrných nákladech 20.000 Kč na 1 pojištěnce.

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

Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2020 skutečnost	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 skutečnost	Rok 2021/2020 (v %)	Rok 2021/2021 ZPP (v %)
<b>Lázeňská péče celkem</b>	<b>tis.Kč</b>	<b>121 855</b>	<b>129 500</b>	<b>116 771</b>	<b>95,8</b>	<b>90,2</b>
z toho: komplexní péče	tis. Kč	120 198	128 000	115 318	95,9	90,1
příspěvková péče	tis. Kč	1 657	1 500	1 453	87,7	96,9
<b>Počet odléčených pojištěnců</b>	<b>osob</b>	<b>3 077</b>		<b>2 942</b>	<b>95,6</b>	
z toho: v komplexní péči	osob	2 972		2 846	95,8	
v příspěvkové péči	osob	105		96	91,4	
<b>Průměrné náklady na 1 pojištěnce</b>	<b>Kč</b>	<b>39 602</b>		<b>39 691</b>	<b>100,2</b>	
z toho: v komplexní péči	Kč	40 443		40 519	100,2	
v příspěvkové péči	Kč	15 781		15 135	95,9	

Náklady na léčení v zahraničí činí **32.886 tis. Kč**, přičemž se oproti roku 2020 snížily o 128 tis. Kč, ale současně překročily plánovaný objem dle ZPP na rok 2021. Díky vysoké variabilitě a závislosti na počtu a závažnosti jednotlivých případů je predikce vývoje těchto nákladů inadále velice obtížná.

Náklady na očkovací látky se zvýšily proti roku 2020 o 141.912 tis. Kč a činí **223.188 tis. Kč**. Tento dramatický nárůst je v největší míře způsoben zakalkulováním nákladů veškerých typů aplikovaných očkovacích látek proti COVIDU-19.





Interní graf č. 1

## 5.1.2 NÁKLADY NA LÉČENÍ ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR

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

### VÝVOJ NÁKLADŮ NA LÉČENÍ ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2021/Skut. 2020 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby <sup>1)</sup>	tis. Kč	21 000	<b>18 867</b>	89,8	19 021	99,2
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců <sup>2)</sup>	osoby	3 000	<b>3 302</b>	110,1	2 875	114,9
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	7 000	<b>5 714</b>	81,6	6 616	86,4

**Poznámky:**

- 1) Údaj vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) přílohy č. 2.
- 2) Vyděleno počtem výkazů.

## 5.2 PF – PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	137 732	144 224	104,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	428 444	468 320	109,3
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	427 344	466 584	109,2
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. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	500	451	90,2
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	600	1 285	214,2
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	424 172	445 524	105,0
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	376 532	377 976	100,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	157 000	156 514	99,7
1.2	ostatní osobní náklady	29 000	31 225	107,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>1)</sup>	17 000	17 406	102,4
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti <sup>1)</sup>	48 000	43 813	91,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	5 800	6 342	109,3
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 375	1 171	85,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	1 400	1 759	125,6
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	4	6	150,0
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	390	317	81,3
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	500	491	98,2
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	18 800	19 708	104,8
1.15	ostatní závazky	97 263	99 224	102,0
1.15.1	v tom: spotřeba energie	3 000	3 228	107,6
1.15.2	opravy a udržování	3 400	4 383	128,9
1.15.3	nájemné	7 000	6 127	87,5
1.15.4	náklady na informační technologie	13 000	15 220	117,1

# VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
1.15.5	propagace	34 000	<b>31 631</b>	93,0
1.15.6	spotřebované nákupy	6 870	<b>7 050</b>	102,6
1.15.7	ostatní služby	28 693	<b>29 949</b>	104,4
1.15.8	ostatní provozní náklady	1 300	<b>1 636</b>	125,8
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 140	<b>3 130</b>	99,7
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	<b>418</b>	83,6
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	44 000	<b>64 000</b>	145,5
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>142 004</b>	<b>167 020</b>	<b>117,6</b>

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>254 982</b>	<b>209 764</b>	<b>82,3</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>428 444</b>	<b>523 867</b>	<b>122,3</b>
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	427 344	<b>466 596</b>	109,2
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	500	<b>451</b>	90,2
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursově rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	600	<b>1 296</b>	216,0
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 jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy		<b>55 524</b>	
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>422 469</b>	<b>457 648</b>	<b>108,3</b>
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	355 569	<b>366 029</b>	102,9
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	194 000	<b>192 040</b>	99,0
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>1)</sup>	16 700	<b>17 256</b>	103,3
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti <sup>1)</sup>	47 700	<b>43 355</b>	90,9

# VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 375	829	60,3
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	1 400	1 318	94,1
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	4	6	150,0
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	390	400	102,6
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	94 000	110 825	117,9
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 140	3 117	99,3
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	388	77,6
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 260	20 016	103,9
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	44 000	64 000	145,5
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů souvisejících s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy		4 098	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>260 957</b>	<b>275 983</b>	<b>105,8</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

#### Poznámky:

- 1) V řádcích A III 1.3 a B III 1.2 (resp. A III 1.4 a B III 1.3) zdravotní pojišťovna zahrne i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi odděleními bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k jiné 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.

RBP spravovala provozní fond v souladu s platnou legislativou a schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2021 za účelem úhrady nákladů spojených s provozní činností s cílem dosažení maximální hospodárnosti u všech sledovaných nákladových položek.

U položky ostatní osobní náklady došlo k nárůstu částky u dohod o provedení práce.

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, sociálního fondu a fondu prevence.

FINANČNÍ A ÚČETNÍ PŘÍDĚLY FONDŮM SOUVISEJÍCÍM S VLASTNÍ ČINNOSTÍ ZA ROK 2021

Provozní fond	Měr. jed.	Finanční příděl <sup>1)</sup>	Účetní příděl <sup>2)</sup>	Rozdíl úč. - fin.
Průměrný počet pojištěnců	osob	429 732	429 732	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	15 198 576	15 198 170	-406
Příděl finančních prostředků z ZFZP do PF propočtený dle platné legislativy celkem	tis. Kč	466 596	466 584	-12
Skutečný příděl finančních prostř. z ZFZP do PF celkem	tis. Kč	466 596	466 584	-12
Limitní procento	%	3,07	3,07	0

Fond reprodukce investičního majetku	Měr. jed.	Finanční příděl <sup>1)</sup>	Účetní příděl <sup>2)</sup>	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	20 016	20 131	115
Příděl kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	tis. Kč	0	0	0
Příděl z PF ve výši schválené SR	tis. Kč	0	0	0

Sociální fond	Měr. jed.	Finanční příděl <sup>1)</sup>	Účetní příděl <sup>2)</sup>	Rozdíl úč. - fin.
Objem nákladů na mzdy a náhrady mzdy	tis. Kč	155 850	156 514	664
Příděl z PF ve výši 2 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy do SF	tis. Kč	3 117	3 130	13

1) Finanční příděl na bankovní účet fondů provedený dne 29. 12. 2021 na základě propočtu očekávaných údajů.

2) Účetní příděl fondům provedený dne 24. 2. 2022 na základě skutečných výsledků hospodaření RBP.

Interní tabulka č. 2

PROPOČET LIMITU NÁKLADŮ NA VLASTNÍ ČINNOST

Roční limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny v roce 2021 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 2021 činil **466.584 tis. Kč**, což představuje **3,07 %** z rozvrhové základny PC, která činila **15.198.170 tis. Kč**.

Zůstatek finančních prostředků provozního fondu na bankovním účtu k 31. 12. 2021 činil **275.981 tis. Kč** a v pokladně **2 tis. Kč**.

Předpis přídělu do sociálního fondu činil **3.130 tis. Kč**, což je objem tvořící 2 % ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mzdy.

Finanční příděl do fondu reprodukce majetku byl determinován objemem celkových odpisů vč. zůstatkové hodnoty, který činil **20.016 tis. Kč**.

V roce 2021 byl proveden příděl do fondu prevence ve výši **64.000 tis. Kč**.

### 5.3 FRM – FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	70 273	75 340	107,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	19 760	20 549	104,0
1	Předpis FRM přídělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 260	20 131	104,5
2	Předpis přídělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	500	418	83,6
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	27 900	22 354	80,1
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	27 900	22 354	80,1
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	5 500	1 509	27,4
1.2	dopravní prostředky	1 200	1 202	100,2
1.3	informační technologie	21 000	17 588	83,8
1.4	ostatní	200	2 055	1 027,5
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			

## VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
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			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>62 133</b>	<b>73 535</b>	<b>118,4</b>

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>76 095</b>	<b>77 088</b>	<b>101,3</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>19 760</b>	<b>23 497</b>	<b>118,9</b>
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 260	<b>20 016</b>	103,9
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	500	<b>388</b>	77,6
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		<b>3 093</b>	
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>27 900</b>	<b>24 425</b>	<b>87,5</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	27 900	<b>20 248</b>	72,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy		<b>4 177</b>	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>67 955</b>	<b>76 160</b>	<b>112,1</b>

RBP v souladu s platnou legislativou a schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2021 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	<b>20.131</b>	<b>20.016</b>



RBP na základě doporučení Správní rady RBP realizovat prodej objektu hotelu Odra po ukončení nájemního vztahu účtovala od června 2018 v souladu s § 18a vyhlášky č. 503/2002 Sb., pro zdravotní pojišťovny a s českým účetním standardem pro zdravotní pojišťovny č. 314 oceňovací rozdíl se souvztažným zápisem na analytickém účtu majetku. Od okamžiku uskutečnění účetního případu se tento majetek již neodpisuje a nevytvářejí se k němu opravné položky.

### ZABEZPEČENÍ ČINNOSTÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY HMOTNÝM A NEHMOTNÝM MAJETKEM

Žádný nemovitý ani movitý majetek pojišťovny nebyl v roce 2021 zastaven vůči bance za poskytnuté úvěrové prostředky, jelikož tyto pojišťovna nepotřebovala.

Provozování poboček RBP bylo zabezpečováno v nájemních prostorách v rozsahu nezbytném pro zajištění výkonu práce.

RBP byla k 31. 12. 2021 vlastníkem následujících nemovitostí:

- o budovy ředitelství RBP ve Slezské Ostravě, Michálkovická 967/108 včetně přilehlých pozemků,
- o zařízení Odra na Ostravici včetně přilehlých pozemků. RBP je vlastníkem této nemovitosti a na základě nájemní smlouvy je provozování této nemovitosti zajišťováno jiným subjektem.

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. 134/2016 Sb., o veřejných zakázkách, v platném znění.

Z věcného pohledu RBP realizovala v roce 2021 následující investice:

#### **A. Stavební investice celkem 1.509 tis. Kč**

- o Stavební rekonstrukce chodby v 3. NP v budově A v celkové výši **1 458 tis. Kč**.
- o Studie opláštění budov RBP v celkové výši **51 tis. Kč**.

#### **B. Provozní investice celkem 3.257 tis. Kč**

- o Racionální a plánovaná obnova vozového parku o celkovém investičním nákladu **1 202 tis. Kč** (3 osobní automobily).
- o Zřízení a vybavení nových poboček RBP v celkové výši **1 060 tis. Kč**.
- o Světelné reklamy pro pobočky Ústí n. L., Rumburk, Valašské Meziříčí, Ostrava Hrabůvka, Výškov a Havířov v celkové výši **764 tis. Kč**.
- o Vybavení chodby v 3. NP v budově A v celkové výši **117 tis. Kč**.
- o Vybavení jídelny v 1. NP v budově A v celkové výši **114 tis. Kč**.

Na zařízení ODRA nebyla v roce 2021 provedena žádná investice.

#### **C. Investice HW, SW celkem 17.588 tis. Kč**

- o **Tvorba a úpravy informačního systému RBP**  
Centrální informační systém byl v průběhu roku v hlavních oblastech rozvíjen dle

aktuálních potřeb. Jednalo se především o různá opatření v rámci pandemie COVID, zavedení paušálního režimu OSVČ či novelizace zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a další legislativní či modernizační požadavky. Celkové náklady v této oblasti byly **4.578 tis. Kč**.

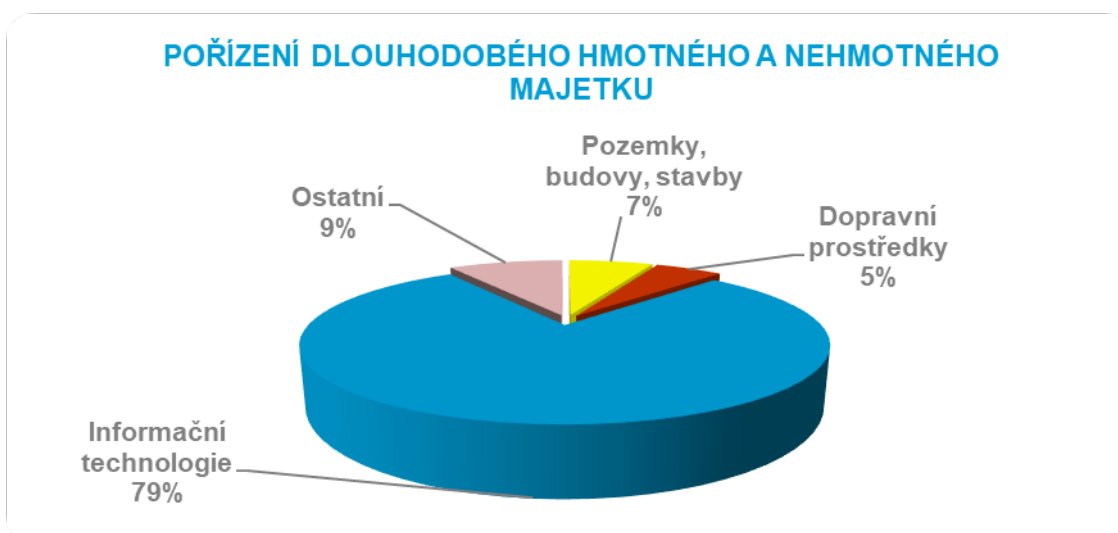
o **Rozšíření možností elektronické komunikace**

V rámci elektronické komunikace se jednalo především o rozvoj online služeb my213, ale také Microsite na vykazování samotestů COVID či rozvoj Portálu ZP. Celkové náklady v této oblasti byly **5.694 tis. Kč**.

o **Rozšíření a obnova HW a SW vybavení, bezpečnost, zálohování a dostupnost**

Na obnovu počítačů, notebooků, serverů, licencí a centrálních záložních napájecích zdrojů, ale také na sjednocení, modernizaci a rozšíření technologií pro disková úložiště, kapacity operačních pamětí či nákup/obnovu licencí bylo celkem použito **7.316 tis. Kč**.

Pořízené investice a technické zhodnocení majetku celkem v roce 2021 (A+B+C) činily **22.354 tis. Kč**.



Interní graf č. 2

## 5.4 SF – SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNY

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	205	417	203,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 140	3 130	99,7
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 140	3 130	99,7
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			

## VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)</b>	<b>3 330</b>	<b>3 197</b>	<b>96,0</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 330	<b>3 197</b>	96,0
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	3 330	<b>3 197</b>	96,0
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>15</b>	<b>350</b>	<b>2 333,3</b>

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>311</b>	<b>406</b>	<b>130,5</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>3 140</b>	<b>3 122</b>	<b>99,4</b>
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 140	<b>3 117</b>	99,3
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy		<b>5</b>	
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>3 330</b>	<b>3 223</b>	<b>96,8</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 330	<b>2 688</b>	80,7
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy		<b>535</b>	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>121</b>	<b>305</b>	<b>252,1</b>
	ZB IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

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.

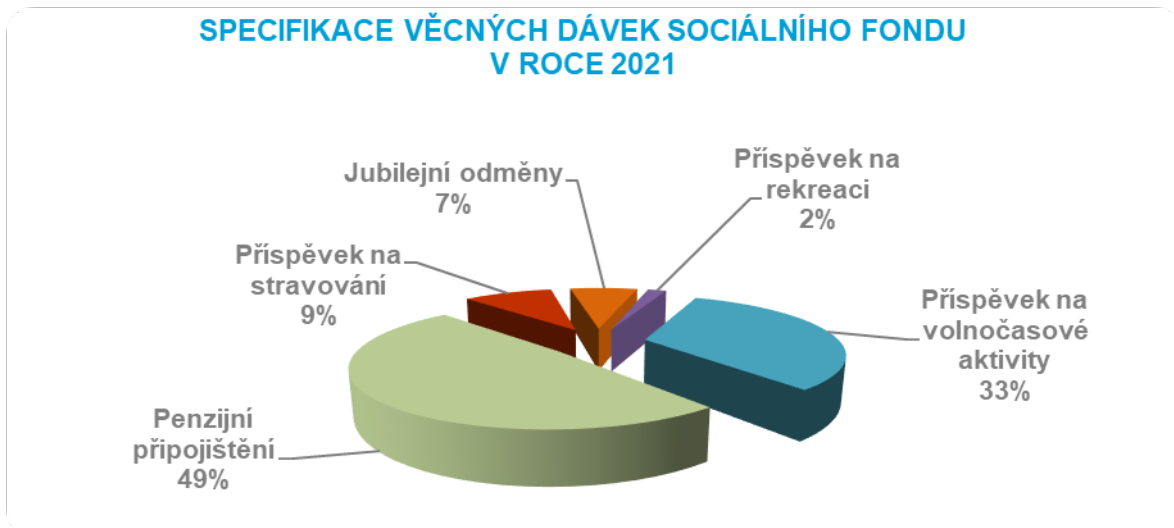
Prostředky sociálního fondu byly čerpány ve prospěch všech zaměstnanců pojišťovny. Pravidla hospodaření s prostředky sociálního fondu jsou upravena vnitřní směrnici pojišťovny.

Konkrétní specifikace dávek sociálního fondu byla v roce 2021 následující (v tis. Kč):

○ penzijní připojištění	1.564
○ příspěvek na volnočasové aktivity	1.051
○ příspěvek na stravování	295
○ jubilejní odměny	225
○ příspěvek na rekreaci	62
○ <b>celkem</b>	<b>3.197</b>

Zůstatek finančních prostředků sociálního fondu na běžném účtu k 31. 12. 2021 činil **295 tis. Kč**, v pokladně **10 tis. Kč**, tedy celkem **305 tis. Kč**.

Účetní kladný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2021 ve výši **350 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.



Interní graf č. 3

## 5.5 RF – REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

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 2021 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 i finanční zůstatek rezervního fondu k 31. 12. 2021 činil **178.141 tis. Kč**, což odpovídá výši propočteného limitu.

# VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

A. Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	164 454	164 454	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	13 334	13 687	102,6
	1 Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	13 334	13 687	102,6
	2 Úroky z běžného účtu RF			
	3 Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
	4 Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
	5 Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
	6 Mimořádné případy externí			
	7 Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	
	1 Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
	2 Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
	3 Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
	4 Mimořádné případy externí			
	5 Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	177 788	178 141	100,2

B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>1)</sup>	164 454	164 454	100,0
II.	Příjmy celkem	13 334	13 687	102,6
	1 Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	13 334	13 687	102,6
	2 Úroky z běžného účtu RF			
	3 Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
	4 Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
	5 Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
	6 Mimořádné případy externí			
	7 Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	
	1 Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
	2 Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
	3 Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
	4 Mimořádné případy externí			
	5 Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III <sup>1)</sup>	177 788	178 141	100,2

# VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF <sup>2)</sup>	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
	<b>Propočtová základna pro výpočet limitu přídělů do RF</b>			
1	Výdaje ZFZP za rok 2018	10 870 327	<b>10 870 327</b>	100,0
2	Výdaje ZFZP za rok 2019	11 667 888	<b>11 667 888</b>	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2020	13 019 291	<b>13 090 005</b>	100,5
4	<b>Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky</b>	<b>11 852 502</b>	<b>11 876 073</b>	<b>100,2</b>
5	<b>Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP</b>	<b>177 788</b>	<b>178 141</b>	<b>100,2</b>

## Poznámky:

- Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.
- Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.

Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.

Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.

Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přídělů 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 bankovního účtu RF.

Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

## 5.6 FPREV – FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>19 361</b>	<b>25 238</b>	<b>130,4</b>
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>84 850</b>	<b>146 519</b>	<b>172,7</b>
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	84 800	<b>113 727</b>	134,1
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	84 800	<b>113 727</b>	134,1
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	12 800	<b>12 916</b>	100,9
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	28 000	<b>36 811</b>	131,5
1.2.3	převod z PF	44 000	<b>64 000</b>	145,5
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	50	<b>75</b>	150,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		<b>32 717</b>	
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>88 050</b>	<b>116 527</b>	<b>132,3</b>
1	Preventivní programy	88 000	<b>116 495</b>	132,4
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	50	<b>32</b>	64,0
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.			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>16 161</b>	<b>55 230</b>	<b>341,7</b>

## VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ZPP 2021 (v %)
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	8 802	56 597	643,0
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>84 850</b>	<b>145 443</b>	<b>171,4</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	84 800	<b>112 665</b>	132,9
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	84 800	<b>112 665</b>	132,9
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	12 800	<b>12 916</b>	100,9
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	28 000	<b>35 749</b>	127,7
1.2.3	převod z PF	44 000	<b>64 000</b>	145,5
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	50	<b>60</b>	120,0
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		<b>32 718</b>	
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>88 050</b>	<b>155 418</b>	<b>176,5</b>
1	Výdaje na preventivní programy	88 000	<b>111 375</b>	126,6
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	50	<b>32</b>	64,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		<b>44 011</b>	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>5 602</b>	<b>46 622</b>	<b>832,2</b>
	<b>ZB IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

Příděl do fondu prevence v roce 2021 byl realizován z přijatých finančních prostředků z pojistného po přerozdělování, penále a pokut, z finančních prostředků vytvářených využíváním ZFZP a přídělem z provozního fondu. V roce 2021 byl proveden příděl do fondu prevence ve výši **113.727 tis. Kč**.

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

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 36.810
- úroky z hospodaření se ZFZP 1
- 0,1 % příjmů po přerozdělování 12.916
- **celkový proučtovaný převod ze ZFZP** **49.727**

K dalším položkám tvorby fondu prevence patří **úroky** z prodlení vyměřené soudem ve výši **75 tis. Kč** a příděl z provozního fondu ve výši **64.000 tis. Kč**.



## VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

K celkovému čerpání finančních prostředků na preventivní programy ve výši **116.495 tis. Kč** je uveden podrobný komentář v kapitole 4.7 této výroční zprávy.

Účetní zůstatek fondu prevence k 31. 12. 2021 ve výši **55.230 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

### 5.7 JINÁ ČINNOST

A.	Jiná činnost	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>1 750</b>	<b>1 250</b>	<b>71,4</b>
1	Výnosy z jiné činnosti	1 750	1 250	71,4
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem <sup>1)</sup></b>	<b>1 546</b>	<b>1 167</b>	<b>75,5</b>
1	Provozní náklady související s jinou činností	1 546	1 167	75,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	460	358	77,8
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	10	29	290,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	16	84	525,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	460	423	92,0
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic <sup>2)</sup>			
1.9	ostatní provozní náklady	600	273	45,5
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výsledek hospodaření = I – II</b>	<b>204</b>	<b>83</b>	<b>40,7</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>V.</b>	<b>Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV</b>	<b>204</b>	<b>83</b>	<b>40,7</b>

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2021 ZPP tis. Kč	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
	<b>Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění</b>			
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 jiné činnosti <sup>3)</sup>	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	17 470
II.	Příjmy celkem	6 313
III.	Výdaje celkem	5 040
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období	1 273
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	18 743

**Poznámky:**

- 1) Náklady na jinou činnost vyjadřují nejpozději k 31. prosinci daného roku celkové náklady na tuto činnost včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- 2) V oddílu A II 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 uskutečněného prodeje.
- 3) Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 "Přehled o peněžních tocích" vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů.  
Údaj na ř. C IV doplňujících údajů odpovídá údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.

Provozování jiné 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:

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

Hotel Odra s.r.o. neuhradil RBP nájemné za období od 16. 3. 2020 do 30. 6. 2020, a to s odkazem na zákon č. 210/2020 Sb., o některých opatřeních ke zmírnění dopadů epidemie koronaviru SARS CoV-2 na nájemce prostor sloužících podnikání (dále jako „zákon“). Toto dlužné nájemné Hotel Odra s.r.o. však ve lhůtě stanovené § 3 odst. 4 zákona neuhradil a v současné době vede RBP spor se společností Hotel Odra s.r.o.

V roce 2020 RBP vypověděla nájemní smlouvu Hotelu Odra s.r.o., a to z důvodu porušení nájemní smlouvy. Výpovědní doba uplynula dne 30. 9. 2020. Hotel Odra s.r.o. ani přes opakované výzvy RBP Hotel Odra nepředal a od 1. 10. 2020 do 30. 4. 2021 vzniklo na straně Hotelu Odra s.r.o. bezdůvodné obohacení, kterého se RBP domáhá soudní cestou. V roce 2021 zároveň RBP pokračovala v prodeji Hotelu Odra.

RBP nabízela svým klientům produkty cestovního zdravotního připojištění, jež byly klientům poskytovány za zvýhodněných sazeb zprostředkovaně ve spolupráci s Generali 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 2021 bylo uzavřeno celkem 13 825 pojistných smluv o celkovém sjednaném pojistném 4.735 tis. Kč. Výnosem RBP je 17 % z vybraného pojistného.

Vlastní prodej produktů byl realizován formou veřejné nabídky služeb RBP prostřednictvím pobočkové sítě a pojištění léčebných výloh v zahraničí lze sjednat i on-line na [www.rbp213.cz](http://www.rbp213.cz).

Administraci související s uzavíráním pojistných smluv na pojištění léčebných výloh do zahraničí a další servisní činnosti 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.

RBP vznikl zisk z podnikatelských aktivit roku 2021 ve výši 83 tis. Kč. Zisk bude ponechán jako nerozdělený do dalšího účetního období.

### **5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE**

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

## **6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH ÚDAJŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY**

# VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
<b>I. Pojištěnci</b>					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	429 500	<b>429 794</b>	100,1
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	252 572	<b>252 822</b>	100,1
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	430 414	<b>429 732</b>	99,8
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	252 794	<b>254 162</b>	100,5
<b>II. Ostatní ukazatele</b>					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	120 008	<b>102 688</b>	85,6
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	27 900	<b>22 354</b>	80,1
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	27 900	<b>22 354</b>	80,1
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 dceřiné společnosti	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné 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., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon 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	Přijátá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	243	<b>238</b>	97,9
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	241	<b>238</b>	98,8
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	<b>3,07</b>	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	13 920 000	<b>15 198 170</b>	109,2
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	427 344	<b>466 584</b>	109,2
22	Skutečný přiděl ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	427 344	<b>466 584</b>	109,2
<b>III. Závazky a pohledávky</b>					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15) <sup>1)</sup>	tis. Kč	2 105 346	<b>3 234 067</b>	153,6
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti <sup>2)</sup>	tis. Kč	2 030 346	<b>3 162 998</b>	155,8
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	75 000	<b>71 069</b>	94,8
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			

# VÝROČNÍ ZPRÁVA 2021

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období <sup>3)</sup>	tis. Kč	1 570 000	<b>2 055 649</b>	130,9
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	790 000	<b>803 693</b>	101,7
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti <sup>4)</sup>	tis. Kč	650 000	<b>831 199</b>	127,9
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti <sup>5)</sup>	tis. Kč	95 000	<b>383 391</b>	403,6
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	35 000	<b>37 366</b>	106,8
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	530 200	<b>1 459 236</b>	275,2
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	114 100	<b>139 734</b>	122,5
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 836 610	<b>1 879 317</b>	102,3

Doplňující údaje k řádkům 1 a 2		m. j.	Rok 2021 ZPP	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2021/ ZPP 2021 (v %)
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	341	<b>367</b>	107,6
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	376	<b>371</b>	98,7

#### Poznámky:

- 1) Obsah ř. 23 bude navazovat na Rozvahu, sl. 4 – Pasiva, oddíl C I. Případné rozdíly bude zdravotní pojišťovna komentovat v textové části výroční zprávy.
- 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 zdravotní pojišťovna komentovat v textové části výroční zprávy.
- 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. 2021

### POHLEDÁVKY

Rozhodující oblastí agendy pohledávek jsou pohledávky za plátcí pojistného. Po celý rok 2021 RBP využívala všechny zákonné možnosti k účinnému vymáhání svých pohledávek. V průběhu roku 2021 pokračoval trend zvyšování pohledávek dlužným pojistným, penále a pojištěnci 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 65.434 tis. Kč v roce 2021 je následující (v tis. Kč):

	Hrubá výše	Opravná položka	Čistá výše
o pohledávky za řádným pojistným	1.050.273	1.044.824	5.449
o pohledávky za dlužným pojistným	880.476	442.713	437.763
o pohledávky za penále, pokutami a přírůžkami k pojistnému	545.392	230.417	314.975
o pohledávky za náhradami nákladů na ZS	45.059	37.481	7.578
<b>o pohledávky po lhůtě splatnosti celkem</b>	<b>2.521.200</b>	<b>1.755.435</b>	<b>765.765</b>

Vybrané pojistné před přerozdělováním od roku 1993 do roku 2021 činí 124.681.619 tis. Kč. Pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad nákladů na ZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2021 činily 2.521.200 tis. Kč, což představuje 2 % 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.

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 **383.391 tis. Kč** tvoří pohledávky z provedených revizních závěrů a za neoprávněnou péči ve lhůtě splatnosti 8.570 tis. Kč. Součástí pohledávek vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti je záloha za očkovací látky ve výši 278.480 tis. Kč, zálohy PZS ve výši 22.041 tis. Kč a dohadná položka ve výši 74.300 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve lhůtě splatnosti ve výši **37.366 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávka za KZP za poskytnutou zdravotní službu cizincům ve výši 29.716 tis. Kč a pohledávky provozní v částce 7.650 tis. Kč.

### ZÁVAZKY

V oblasti závazků může RBP konstatovat, že v roce 2021 neevidovala žádné závazky po lhůtě splatnosti. Součástí závazků ve lhůtě splatnosti jsou dohadné položky ve výši 1.459.236 tis. Kč.

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

Ze závazků ve výši **71.069 tis. Kč** představují závazky vůči plátcům pojistného ve výši 502 tis. Kč nerealizované vratky pojištěncům vyplývající z přeplatku na pojistném. V tabulce jsou dále zachyceny ostatní závazky ve lhůtě splatnosti ve výši 70.567 tis. Kč. Jedná se o závazky vyplývající z plnění mezinárodních smluv vůči KZP (22.757 tis. Kč), daňové závazky a závazky vyplývající ze sociálního a zdravotního pojištění (31.303 tis. Kč) a ostatní závazky spadající do oblasti provozní činnosti pojišťovny včetně osobních nákladů vlastních zaměstnanců včetně závazků vůči pojištěncům za nadlimitní regulační poplatky.

### DOHADNÉ POLOŽKY

V souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., v platném znění, vytvořila RBP v účetnictví v roce 2021 v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky aktivní a pasivní.

Výše **65.434 tis. Kč** představuje objem dohadných položek aktivních k pojistnému, **74.300 tis. Kč** tvoří dohadná položka aktivní k PZS, částka **1.459.236 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. 2021 evidovala pojišťovna v oblasti fondového hospodaření opravnou položku ve výši **1.755.435 tis. Kč** k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění. RBP vytvořila u firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 500 tis. Kč opravnou položku ve výši 100 % 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. 2021 eviduje RBP opravnou položku k nemovitostem ve výši **99.468 tis. Kč**, jedná se o budovy a pozemky v Ostravě.

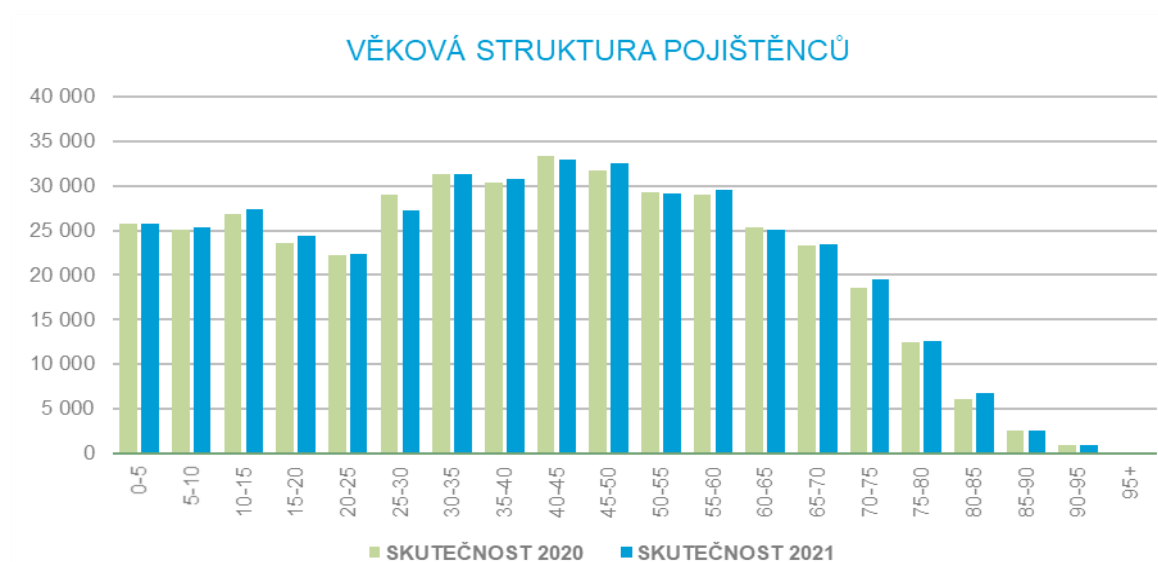
K 31. 12. 2021 eviduje RBP opravnou položku k nezařazenému nehmotnému majetku ve výši **23.493 tis. Kč**. Jedná se o část nového informačního systému, který není využíván a vzhledem k neplnění smluv ze strany Asseco Central Europe probíhá s tímto dodavatelem soudní spor.

## 6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ

RBP ke své činnosti již dlouhodobě nepotřebuje žádné úvěrové prostředky nebo půjčky.

## 6.3 POJIŠTĚNCI

Zdravotně pojistný plán RBP na rok 2021 předpokládal stav kolem 430 tis. pojištěnců na konci sledovaného období. Skutečný počet k 31. 12. 2021 činil **429 794 osob**.



*Interní graf č. 4*

Proti skutečnosti na konci roku 2020 eviduje RBP navýšení počtu pojištěnců o **2 875**, což představuje nárůst o **0,67 %**.

Pojišťovna eviduje k 31. 12. 2021 celkem 8 540 pojištěnců se statutem na dlouhodobém pobytu.

### OSTATNÍ UKAZATELE

Dlouhodobý majetek RBP v zůstatkových cenách včetně nedokončeného majetku snížený o opravné položky k 31. 12. 2021 činil **102.688 tis. Kč**.

Pojišťovna v roce 2021 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. 2021 byl 238 osob, stejně jako průměrný přepočtený počet zaměstnanců. Poměr vůči počtu pojištěnců k 31. 12. 2021 v průměru činil **1:1806**.

Propočet maximálního přidělu do provozního fondu v roce 2021 vycházel z ustanovení § 7 odst. 1 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění platném pro rok 2021, 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., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ**

Plnění předmětných podmínek vyplývá z Výroční zprávy za rok 2021 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 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

RBP vybrala v roce 2021 na pojistném **8.871.161 tis. Kč** a z přerozdělování obdržela dalších **6.269.470 tis. Kč**. Celkové příjmy pojistného z veřejného zdravotního pojištění tedy činily **15.140.631 tis. Kč**.

Výdaje na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům RBP (včetně korekcí a revizí) od 1. 1. do 31. 12. 2021 tvořily objem **14.885.872 tis. Kč**, takže příjmy k jejich sanaci byly dostatečné.

### ANALÝZA STAVU ZÁVAZKŮ VŮČI PZS

RBP neeviduje již řadu uplynulých let žádné závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti.

Nárůst závazků ve lhůtě splatnosti proti roku 2021 odpovídal nárůstu nákladů na zdravotní služby a úhrad v jednotlivých segmentech a smluvním ujednáním mezi RBP a PZS. Významným faktorem, který ovlivnil výši závazků, byl především COVID-19.

### DENNÍ VÝDAJ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Jestliže výdaje vynaložené v roce 2021 na věcné dávky zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům RBP (14.885.872 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 **40.783 tis. Kč**.

V porovnání s průměrným denním výdajem představují závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS včetně dohadných položek **cca 78 dnů**. Matematicky se jedná o podělení stavu závazků a dohadných položek pasivních k 31. 12. 2021 ve výši 3.162.998 tis. Kč propočteným průměrným denním výdajem za zdravotní služby (40.783 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 2021 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 **178.141 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 2021 se záporným saldem. Zůstatek finančních prostředků k datu 31. 12. 2021 činil na bankovních účtech ZFZP 1.380.914 tis. Kč a v pokladně 717 tis. Kč, tedy celkem **1.381.631 tis. Kč**. (Počáteční zůstatek k 1. 1. 2021 byl 1.636.765 tis. Kč a v pokladně 1.036 tis. Kč, tedy celkem **1.637.801 tis. Kč**).

## STAV BANKOVNÍHO ÚČTU ZFZP VE VZTAHU K CIZÍM ZDROJŮM

Pojišťovna nepotřebovala v roce 2021 ke své činnosti žádné komerční úvěry.

## MEZIROČNÍ VÝVOJ STAVU FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ ZFZP

O objemu finančních prostředků ZFZP na počátku a konci hodnoceného období vypovídá níže uvedená tabulka (v tis. Kč).

## OBJEM FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ ZFZP

ZFZP	Skutečnost k 31. 12. 2020	Skutečnost k 31. 12. 2021
Česká spořitelna, a.s.	5 398	5 164
Česká národní banka	1 631 367	1 375 750
<b>Celkem</b>	<b>1 636 765</b>	<b>1 380 914</b>
Pokladna	1 036	717
<b>Celkem</b>	<b>1 637 801</b>	<b>1 381 631</b>

## 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 **2.114.501 tis. Kč**, k 31. 12. 2021 pak **2.521.200 tis. Kč**. Sledovaný ukazatel vzrostl z důvodu navýšení pohledávek u kategorie OBZP z dlužného pojistného a penále. V průběhu roku 2021 pokračovala RBP v předepisování pojistného všem OBZP včetně těch, které nesplnily oznamovací povinnost ohlášení změny kategorie v registru RBP,



včetně vymáhání penále. Tito pojištěnci jsou při nesplnění povinností opakovaně obesíláni doporučenými dopisy a následně je dlužné pojistné a penále předepsáno výkazem nedoplatků.

Z celkové výše pohledávek po lhůtě splatnosti vyjadřuje opravná položka ve výši 1.755.435 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

RBP, zdravotní pojišťovna prakticky neřeší v rámci hospodaření se základním fondem zdravotního pojištění zásadnější problém svých pohledávek po lhůtě splatnosti za PZS. Vyplývá 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.

### STAV ZÁVAZKŮ PO LHŮTĚ SPLATNOSTI VŮČI PZS

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

- o analýzu aktuálního stavu,
- o definici cíle, jehož je možné, resp. žádoucí dosáhnout,
- o 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 vývoj příjmů, resp. mimořádných výdajů v minulých letech, vytvořeny dostatečné rezervy zajišťující bezproblémové plnění svých standardních závazků vůči pojištěncům a poskytovatelům zdravotních služeb i v příštím období.

### OSTATNÍ INFORMACE VYPLÝVAJÍCÍ Z § 21 ODS. 2 PÍSM. A) AŽ G) ZÁKONA Č. 563/1991 SB.

RBP, zdravotní pojišťovna:

- nevykonává aktivity v oblasti výzkumu a vývoje,
- v rámci svého provozu se snaží chovat šetrně k životnímu prostředí. V oblasti pracovně právních vztahů se pojišťovna řídí právními předpisy platnými v ČR.
- nemá žádnou organizační složku v zahraničí,
- nenabyla vlastní akcie ani vlastní podíl,
- informace požadované podle zvláštních předpisů uvádí ve výroční zprávě, případně v příloze účetní závěrky.

## **9.** PŘÍLOHY

### **9.1** ÚČETNÍ ZÁVĚRKA VČETNĚ PŘÍLOHY

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

## Rozvaha

k 31. 12. 2021  
(v tis. Kč)



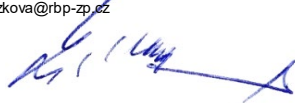
Název a sídlo účetní jednotky, IČO

**RBP, zdravotní pojišťovna**  
Michálkoviccká 967/108, Slezská Ostrava  
710 00 Ostrava  
IČO: 47673036

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2021	12	47673036

a	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
	b	1	2	3	4
<b>I. AKTIVA</b>	x				
<b>A. Dlouhodobý nehmotný majetek</b>	1	11 669	129 784	112 861	16 923
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	11 133	105 755	89 368	16 387
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	536	24 029	23 493	536
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4	0	0	0	0
<b>B. Investice</b>	5				
<b>C. Dlouhodobý hmotný majetek</b>	6	88 796	328 272	242 507	85 765
I. Pozemky a stavby	7	68 113	243 538	179 466	64 072
1. Pozemky	8	6 005	6 005	0	6 005
2. Stavby	9	62 108	237 533	179 466	58 067
II. Movitý majetek	10	20 342	83 758	63 041	20 717
1. Movitý majetek – odepisovaný	11	19 615	83 031	63 041	19 990
2. Movitý majetek – neodepisovaný	12	727	727	0	727
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	13	341	976	0	976
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	14	0	0	0	0
<b>D. Dlouhodobý finanční majetek</b>	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
<b>E. Dlužníci</b>	26	1 722 860	3 812 005	1 756 356	2 055 649
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	27	1 720 183	3 806 335	1 755 435	2 050 900
1. Pohledávky za plátcí pojistného	28	1 384 988	3 278 552	1 717 954	1 560 598
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	29	47 130	309 091	0	309 091
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	30	0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	31	8 003	46 341	37 481	8 860
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	32	0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	33	28 126	29 717	0	29 717
7. Dohadné položky aktivní	34	249 764	139 734	0	139 734
8. Ostatní pohledávky	35	2 172	2 900	0	2 900
II. Ostatní pohledávky	36	2 677	5 670	921	4 749
1. Krátkodobé	37	2 677	5 670	921	4 749
2. Dlouhodobé	38	0	0	0	0
<b>F. Ostatní aktiva</b>	39	2 163 583	1 977 585	0	1 977 585
I. Zásoby	40	0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	41	2 163 583	1 977 585	0	1 977 585
1. Zvláštní bankovní účty	42	2 162 529	1 976 856	0	1 976 856
1.1 Základního fondu	43	1 636 765	1 380 914	0	1 380 914
1.2 Rezervního fondu	44	164 454	178 141	0	178 141
1.3 Provozního fondu	45	209 761	275 981	0	275 981
1.4 Sociálního fondu	46	391	295	0	295
1.5 Fondu reprodukce majetku	47	77 088	76 160	0	76 160
1.6 Fondu prevence	48	56 597	46 622	0	46 622
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	17 473	18 743	0	18 743
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	53	1 054	729	0	729
III. Jiná aktiva	54	0	0	0	0
<b>G. Časové rozlišení</b>	55	0	0	0	0
I. Náklady příštích období	56	0	0	0	0
II. Příjmy příštích období	57	0	0	0	0
<b>AKTIVA CELKEM</b>	58	3 986 908	6 247 646	2 111 724	4 135 922
Kontrolní číslo aktiv	999	18 098 151	26 836 680	8 334 035	18 502 645

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
<b>II. PASIVA</b>					
<b>A. Vlastní kapitál</b>					
	x				
<b>I. Základní jmění</b>	59	<b>1 742 864</b>	<b>901 852</b>	<b>0</b>	<b>901 852</b>
<b>II. Oceňovací rozdíly</b>	60	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>III. Ostatní kapitálové fondy</b>	61	<b>-37 904</b>	<b>-37 904</b>	<b>0</b>	<b>-37 904</b>
	62	<b>506 549</b>	<b>559 688</b>	<b>0</b>	<b>559 688</b>
1. Provozní fond	63	144 224	167 020	0	167 020
2. Sociální fond	64	417	350	0	350
3. Fond majetku	65	261 330	263 553	0	263 553
4. Fond reprodukce majetku	66	75 340	73 535	0	73 535
5. Fond prevence	67	25 238	55 230	0	55 230
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
<b>IV. Ostatní fondy ze zisku</b>	72	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	73	0	0	0	0
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	74	0	0	0	0
<b>V. Fondy veřejného zdravotního pojištění</b>	75	<b>1 273 067</b>	<b>378 832</b>	<b>0</b>	<b>378 832</b>
1. Základní fond	76	1 108 613	200 691	0	200 691
2. Rezervní fond	77	164 454	178 141	0	178 141
<b>VI. Výsledek hospodaření minulých období</b>	78	<b>601</b>	<b>1 153</b>	<b>0</b>	<b>1 153</b>
<b>VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období</b>	79	<b>551</b>	<b>83</b>	<b>0</b>	<b>83</b>
<b>B. Rezervy</b>	80				
<b>C. Věřitelé</b>	81	<b>2 244 035</b>	<b>3 234 067</b>	<b>0</b>	<b>3 234 067</b>
<b>I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění</b>	82	<b>2 216 104</b>	<b>3 202 764</b>	<b>0</b>	<b>3 202 764</b>
1. Závazky za plátcí pojistného	83	246	502	0	502
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	84	1 360 197	1 703 762	0	1 703 762
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	24 723	22 757	0	22 757
6. Dohadné položky pasivní	88	819 952	1 459 236	0	1 459 236
7. Ostatní závazky	89	10 986	16 507	0	16 507
<b>II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:</b>	90	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy	91	0	0	0	0
<b>III. Závazky vůči finančním institucím</b>	92	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>IV. Ostatní závazky</b>	93	<b>27 931</b>	<b>31 303</b>	<b>0</b>	<b>31 303</b>
1. Dluhy daňové	94	1 635	1 782	0	1 782
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění	95	4 574	5 516	0	5 516
3. Ostatní závazky	96	21 722	24 005	0	24 005
<b>D. Ostatní pasiva</b>	97				
<b>E. Časové rozlišení</b>	98	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>I. Výdaje příštích období</b>	99	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>II. Výnosy příštích období</b>	100	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>PASIVA CELKEM</b>	101	<b>3 986 908</b>	<b>4 135 922</b>	<b>0</b>	<b>4 135 922</b>
<b>Kontrolní číslo pasív</b>	999	<b>15 984 375</b>	<b>16 580 353</b>	<b>0</b>	<b>16 580 353</b>

<b>Dne:</b> 28.04.2022	<b>Razítko:</b>  RBP, zdravotní pojišťovna Michálkovicá 967/108 Slezská Ostrava 710 00 Ostrava	<b>Podpis statutárního orgánu účetní jednotky:</b> Ing. Antonín Klimša, MBA 	<b>Odpovídající za údaje:</b> Ing. Anna Žížková, MHA ekonomicko-personální ředitelka 596 256 301, zizkova@rbp-zp.cz 
---------------------------	--	---	---

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. 2021

(v tis. Kč)

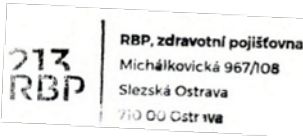

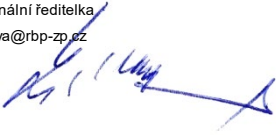
Název a sídlo účetní jednotky, IČO

RBP, zdravotní pojišťovna  
Michálkoviclá 967/108, Slezská Ostrava  
710 00 Ostrava  
IČO: 47673036

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2021	12	47673036

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

	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
<b>II. Netechnický účet</b>	x				
<b>1. Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. I.10)</b>	25		x	x	
<b>2. Výnosy z investic</b>	26				
a) výnosy z podílů se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob	27		x		x
b) výnosy z ostatních investic, se zvlášť. uved. těch, které poch. z ovlád. osob, v tom:	28				
aa) výnosy z pozemků a staveb	29			x	x
bb) výnosy z ostatních investic	30				x
c) změny hodnoty investic	31		x		x
d) výnosy z realizace investic	32		x		
<b>3. Náklady na investice</b>	33				
a) náklady na správu investic, včetně úroků	34		x		x
b) změny hodnoty investic	35		x		x
c) náklady spojené s realizací investic	36		x		
<b>4. Převod výnosů z investic na Technický účet k neživotnímu pojištění (pol. I.2)</b>	37		x	x	
<b>5. Ostatní výnosy</b>	38	<b>1 640</b>			<b>1 250</b>
a) výnosy z výkonů	39	1 640			1 250
aa) tržby za vlastní výroby	40		x	x	
ab) tržby z prodeje služeb	41	1 640	x	x	1 250
ac) tržby za prodané zboží	42		x	x	
b) jiné výnosy	43		x	x	
c) použití provoz. fondu na úhradu nákladů provoz. činnosti, týkající se veř. zdrav. poj.	44		x	x	
<b>6. Ostatní náklady</b>	45	<b>1 071</b>			<b>1 149</b>
a) nakupované výkony	46	321			4
aa) spotřebované nákupy	47	7	x	x	0
ab) spotřeba energie	48	8	x	x	3
ac) opravy a udržování	49	154	x	x	1
ad) ostatní služby	50	152	x	x	0
b) odpisy	51	445	x	x	423
c) mzdové náklady	52	212			358
ca) mzdové náklady	53	212	x	x	358
cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	54		x	x	
d) sociální náklady	55	6	x	x	113
da) zákonné sociální náklady	56	6			113
db) ostatní sociální náklady	57		x	x	
e) jiné náklady	58	87	x	x	251
<b>7. Daň z příjmů</b>	59		x	x	
<b>8. Výsledek hospodaření po zdanění</b>	60	<b>551</b>	x	x	<b>83</b>
<b>9. Mimořádné náklady</b>	61		x	x	
<b>10. Mimořádné výnosy</b>	62	<b>0</b>	x	x	<b>0</b>
<b>11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách</b>	63	<b>18</b>	x	x	<b>18</b>
<b>12. Výsledek hospodaření za účetní období</b>	64	<b>551</b>	x	x	<b>83</b>

<b>Dne:</b> 28.04.2022	<b>Razítko:</b> 	<b>Podpis statutárního orgánu účetní jednotky:</b> Ing. Antonín Klimša, MBA výkonný ředitel 	<b>Odpovídající za údaje:</b> Ing. Anna Žížková, MHA ekonomicko-personální ředitelka 596 256 301, zizkova@rbp-zp.cz 
---------------------------	--	--	---



## **PŘÍLOHA V ÚČETNÍ ZÁVĚRCE SESTAVENÁ K 31. 12. 2021 ZA ÚČETNÍ OBDOBÍ OD 1. 1. DO 31. 12. 2021**

RBP při sestavení účetní závěrky za rok 2021 postupovala podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví ve znění pozdějších předpisů a řídila se Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

### **INFORMACE O ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNĚ**

#### **OBCHODNÍ JMÉNO A SÍDLO POJIŠŤOVNY:**

RBP, zdravotní pojišťovna  
Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava

#### **IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO:**

47673036

#### **DAŇOVÉ IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO:**

CZ47673036

#### **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.
- 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.

#### **VÝKONNÝ ŘEDITEL:**

Ing. Antonín Klimša, MBA, bytem Chrobákova 1036/76, Stará Bělá, 724 00 Ostrava. Výkonný ředitel jedná za RBP, zdravotní pojišťovnu samostatně a podepisuje za ni tak, že k jejímu jménu připojí svůj podpis.

## 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 USTANOVENÍ ZÁKONA Č. 563/1991 SB., V PLATNÉM ZNĚNÍ

### A.1 INFORMACE PODLE § 7 ODSŤ. 3 ZÁKONA

RBP není k rozvahovému dni známá skutečnost, která by ji omezovala nebo zabraňovala nepřetržitě pokračovat ve své činnosti i v dohledné budoucnosti a tomu odpovídají i zvolené účetní metody.

### A.2 INFORMACE PODLE § 7 ODSŤ. 4 ZÁKONA

RBP ve vykazovaném období nemĕnila uspořádaní a označování položek rozvahy a výkazu zisku a ztráty a ani způsoby oceňování. U výkazu zisku a ztráty jsou uvádĕny pouze položky týkající se netechnického účtu.

### A.3 INFORMACE PODLE § 7 ODSŤ. 5 ZÁKONA – POUŽITÉ ÚČETNÍ METODY

RBP nemĕnila v roce 2021 používané účetní metody.

RBP na základĕ doporučení Správní rady RBP realizovat prodej objektu hotelu Odra po ukončení nájemního vztahu účtovala od června 2018 v souladu s § 18a vyhlášky č. 503/2002 Sb., pro zdravotní pojišťovny a s českým účetním standardem pro zdravotní pojišťovny č. 314 oceňovací rozdíl se souvztažným zápisem na analytickém účtu majetku. Od okamžiku uskutečnění účetního případu se tento majetek již neodpisuje a nevytvářejí se k němu opravné položky.

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

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

RBP v souladu s § 9 a 10 vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znĕní pozdějších předpisů, vytváří dohadné položky v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

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

Pojišťovna je plátcem daně z přidané hodnoty z činností podléhajících dani, a to s účinností od 1. 1. 2005 s čtvrtletním 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, k nemovitostem a k nedokončenému dlouhodobému nehmotnému majetku.
- f) Peněžní prostředky a ceniny se oceňují jejich jmenovitými hodnotami.
- g) Pohledávky a závazky se oceňují jmenovitou hodnotou.
- h) Majetek určený k prodeji je oceňován reálnou hodnotou za použití oceňovacího rozdílu.

## 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 opotřebením majetku a odpovídá běžným podmínkám jeho používání.

Odpis.sk.	Položky majetku	Sazba ročních odpisů v %
1	Nehmotný majetek	28,6
	Umělecká díla a pozemky	0
	Pozemky	0
	Servery, licence	28,6
	Automobily	28,6
2	Inventář	13,4
	Světelná reklama, kamerový systém	13,4
3	Vzduchotechnika, klimatizace	6,9
	Trezory	6,9
4	Oplocení, kanalizace	3,4
	Osvětlení, přípojky	3,4
5	Budovy a stavby	2,25
	Zpevněné plochy, parkoviště	2,25
6	Budova administrativní	2,00

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 technickoekonomickým 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.

## POUŽITÍ ODHADŮ

Sestavení účetní závěrky vyžaduje, aby vedení zdravotní pojišťovny používalo odhady a předpoklady, jež mají vliv na vykazované hodnoty majetku a závazků k datu účetní závěrky a na vykazovanou tvorbu a čerpání fondů za sledované období. Vedení zdravotní pojišťovny stanovilo odhady a předpoklady na základě všech jemu dostupných relevantních informací. Nicméně, jak vyplývá z podstaty odhadu, skutečné hodnoty v budoucnu se mohou od těchto odhadů odlišovat v důsledku změny okolností, ke kterým zdravotní pojišťovna nemohla mít informace k dispozici v okamžiku sestavení účetní závěrky roku, kdy se odhad použil.

## 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.

## A.4 INFORMACE PODLE § 7 Odst. 5 ZÁKONA – STAV ÚČTŮ V KNIZE PODROZVAHOVÝCH ÚČTŮ

Příloha č. 6 vyhlášky			
ZÁKLADNÍ PRO ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY			
RBP, zdravotní pojišťovna			
sestavená k datu 31. 12. 2021 (v tis. Kč)			
Číslo položky	Název položky	OBDOBÍ	
		BĚŽNÉ	MINULÉ
<b>P.I.</b>	<b>Majetek účetní jednotky</b>	<b>123 096,00</b>	<b>121 674,00</b>
1.	Drobný nehmotný majetek	9 046,00	9 756,00
2.	Drobný hmotný majetek	112 742,00	110 019,00
3.	Ostatní majetek	1 308,00	1 899,00
<b>P.II</b>	<b>Odepsané pohledávky a závazky</b>	<b>263 123,00</b>	<b>286 071,00</b>
1.	Odepsané pohledávky celkem	263 123,00	286 071,00
1.1.	Odepsané pohledávky - dlužné pojistné	250 032,00	273 143,00
1.2.	Odepsané pohledávky - sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění	12 198,00	11 963,00
1.3.	Odepsané pohledávky - ostatní	893,00	965,00
2.	Odepsané závazky		0,00
<b>P.III.</b>	<b>Podmíněné pohledávky z důvodů užívání jinou osobou</b>	<b>1 400,00</b>	<b>0,00</b>
1	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodů úplatného užívání majetku jinou osobou		0,00
2	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodů úplatného užívání majetku jinou osobou	1 400,00	0,00
3	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodů užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůj.		0,00
4	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodů užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůjčce		0,00
5	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodů užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů		0,00
6	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů		0,00
<b>P.IV.</b>	<b>Další podmíněné pohledávky a ostatní podmíňená aktiva</b>	<b>145 667,00</b>	<b>125 123,00</b>
1	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji dlouhodobého majetku		0,00
2	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji dlouhodobého majetku		0,00
3	Krátkodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv		0,00
4	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv		0,00
5	Krátkodobé podmíněné pohledávky z nástrojů spolufinancovaných ze zahraničí		0,00
6	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z nástrojů spolufinancovaných ze zahraničí		0,00
7	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům		0,00
8	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům		0,00
9	Krátkodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění		0,00
10	Dlouhodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění		0,00
11	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	26 507,00	125 123,00
12	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	119 160,00	0,00
13	Ostatní krátkodobá podmíněná aktiva		0,00
14	Ostatní dlouhodobá podmíněná aktiva		0,00
<b>P.V.</b>	<b>Podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv		0,00
2	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv		0,00
3	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu		0,00
4	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu		0,00
5	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce		0,00
6	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce		0,00
7	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů		0,00
8	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů		0,00
<b>P.VI.</b>	<b>Další podmíněné závazky a ostatní podmíňená pasiva</b>	<b>109 157,00</b>	<b>878,00</b>
1	Krátkodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku		0,00
2	Dlouhodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku		0,00
3	Krátkodobé podmíněné závazky z jiných smluv	1 153,00	878,00
4	Dlouhodobé podmíněné závazky z jiných smluv		0,00
5	Krátkodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU		0,00
6	Dlouhodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU		0,00
7	Krátkodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní		0,00
8	Dlouhodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní		0,00
9	Krátkodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění		0,00
10	Dlouhodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění		0,00
11	Krátkodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení		0,00
12	Dlouhodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	108 004,00	0,00
13	Ostatní krátkodobá podmíňená pasiva		0,00
14	Ostatní dlouhodobá podmíňená pasiva		0,00
<b>P.VII.</b>	<b>Vyrovnávací účty</b>	<b>424 129,00</b>	<b>531 990,00</b>
1.	Vyrovnávací účet k podrozvahovým účtům	424 129,00	531 990,00

## **A.5 INFORMACE PODLE § 18 Odst. 3 písm. b) Zákona**

RBP, zdravotní pojišťovna 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.

## **A.6 INFORMACE PODLE § 19 Odst. 6 Zákona**

### **UDÁLOSTI, KTERÉ NASTALY PO DATU ÚČETNÍ ZÁVĚRKY**

V době sestavení této účetní závěrky měly zdravotní pojišťovny k dispozici Návrh vyhlášky, kterou se mění vyhláška č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021. V kompenzační vyhlášce ministerstvo stanovilo zejména zálohy na kompenzace za účelem zajištění cash-flow poskytovatelů zdravotních služeb a dále některé kompenzace související zejména s náklady na zdravotní péči poskytovanou pojištěncům s onemocněním COVID-19. Cílem navrhované právní úpravy, která mění kompenzační vyhlášku, je tak reagovat na nastalý vývoj situace a aktualizovat a doplnit kompenzace za rok 2021 pro poskytovatele zdravotních služeb v souladu s cílem zákona. Společnost rovněž při oceňování dohadných položek aktivních a pasivních zvažila připravovanou novelu kompenzační vyhlášky, jejíž přijetí považovala k datu účetní závěrky za téměř jisté a jejíž ustanovení budou platit pro účetní závěrku za rok končící 31. prosincem 2021.

Rovněž na straně příjmové došlo ze strany nové vlády k přehodnocení výše platby za státní pojištění pro rok 2022, konkrétně by pak mělo dojít k nenavýšení platby státu za státem hrazené pojištění a udržení cenové hladiny pojištění roku 2021, což v celkovém vyjádření představuje snížení celkových příjmů systému v.z.p. oproti ZPP o více než 14 mld. Kč a v podmínkách RBP pokles příjmů o cca 480 mil. Kč oproti ZPP.

V souvislosti s vývojem situace na Ukrajině eviduje ČR od konce února 2022 zvýšený počet pojištěnců ukrajinské národnosti, což bude mít dopad jak na příjmovou, tak na výdajovou stranu pojišťovny.

Vedení zdravotní pojišťovny zvažilo všechny tyto potenciální dopady na své aktivity a hospodaření a domnívá se, že nemají významný vliv na předpoklad nepřetržitého trvání zdravotní pojišťovny. Vzhledem k tomu byla účetní závěrka sestavená k 31. 12. 2021 zpracována za předpokladu, že zdravotní pojišťovna bude nadále schopna pokračovat ve své činnosti.

## **A.7 INFORMACE PODLE § 24 Odst. 4 VYHLÁŠKY Č. 503/2002 SB.**

RBP neeviduje žádné významné vzájemně zúčtované částky podle § 24 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 503/2002 Sb.

## **A.8 INFORMACE PODLE § 56 Odst. 10 VYHLÁŠKY Č. 500/2002 SB.**

U RBP všechny vklady do katastru nemovitostí nabyly právních účinků.

## E. DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

### E.1 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM ROZVAHY

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

##### DLOUHODOBÝ HMOTNÝ MAJETEK

	Pořizovací cena		Oprávký		Zůstatková cena		Přírůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Pozemky	6 005	6 005	0	0	6 005	6 005	0	0
Stavby	237 533	236 059	179 466	173 951	58 067	62 108	1 474	0
Samostatné movité věci a soubory movitých věcí	83 031	84 645	63 041	65 029	19 990	19 616	8 895	10 509
z toho: stroje, přístroje, zařízení	52 997	53 802	38 576	42 259	14 421	11 543	8 294	9 099
dopravní prostředky	14 923	15 381	12 303	11 300	2 620	4 081	601	1 059
inventář a ostatní vybavení	15 111	15 462	12 162	11 470	2 949	3 992	0	351
Ostatní majetek-neodepisovaný	727	727	0	0	727	727	0	0
Nedokončený majetek	976	341	0	0	976	341	22 354	21 719
Poskytnuté zálohy	0	0	0	0	0	0	1 600	1 600

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.

Hodnota běžného provozního materiálu na skladě je 492 tis. Kč, hodnota vitamínů na skladě činí 816 tis. Kč.

##### DLOUHODOBÝ NEHMOTNÝ MAJETEK

	Pořizovací cena		Oprávký		Zůstatková cena		Přírůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Software	104 140	92 791	87 778	81 733	16 362	11 058	11 349	0
Audiovizuální dílo	1 615	1 615	1 590	1 541	25	74	0	0
Nedokončený majetek	24 029	24 029	23 493	23 493	536	536	0	0

K 31. 12. 2021 eviduje RBP opravnou položku k nemovitostem ve výši 99.468 tis. Kč, jedná se o budovy a pozemky v Ostravě.

K 31. 12. 2021 eviduje RBP opravnou položku k nezařazenému nehmotnému majetku ve výši 23.493 tis. Kč. Jedná se o část nedokončeného informačního systému, který není využíván a vzhledem k neplnění smluv ze strany Asseco Central Europe probíhá s tímto dodavatelem soudní spor.

K 31. 12. 2021 je vykazován oceňovací rozdíl z titulu uplatnění reálné hodnoty u majetku určeného k prodeji ve výši 37.904 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

<b>Hrubá výše pohledávek k 31. 12. 2021</b>	<b>3.812.005 tis. Kč</b>
z toho: ve lhůtě splatnosti	1.151.071 tis. Kč
po lhůtě splatnosti	2.521.200 tis. Kč
dohadné položky	139.734 tis. Kč
<b>Opravné položky celkem</b>	<b>- 1.756.356 tis. Kč</b>
<b>Čistá výše pohledávek k 31. 12. 2021</b>	<b>2.055.649 tis. Kč</b>

RBP na konci roku 2021 evidovala pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad nákladů na ZS celkem ve výši **3.390.327 tis. Kč**, z toho ve lhůtě splatnosti 803.693 tis. Kč a po lhůtě splatnosti 2.586.634 tis. Kč.

Objem pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb představuje částku **383.391 tis. Kč**. Součástí pohledávek vůči poskytovatelům zdravotních služeb je záloha za očkovací látky ve výši 278.480 tis. Kč, dohadná položka za PZS ve výši 74.300 tis. Kč a pohledávky vůči PZS z revizí, poskytnutých záloh a za neoprávněnou péči ve výši 30.611 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve výši **37.366 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávky za KZP za poskytnutou zdravotní péči cizincům ve výši 29.716 tis. Kč, pohledávky za zaměstnanci ve výši 1.964 tis. Kč a ostatní pohledávky v částce 5.686 tis. Kč.

RBP vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky. Při tvorbě dohadných položek aktivních byla posouzena výše neuhrazeného pojistného u zaměstnavatelů (65.434 tis. Kč) a krácení úhrady u PZS ve výši 74.300 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. U osob bez kategorie byla formou opravné položky zohledněna výše pohledávek, které by mohly být z této kategorie v dalším období vystornovány. U firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 500 tis. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100 % dané pohledávky.

RBP vytvořila opravnou položku k 31. 12. 2021 ve výši **1.755.435 tis. Kč** v tomto členění:

- Opravná položka k dlužnému pojistnému 442.713 tis. Kč
- Opravná položka k řádnému pojistnému 1.044.824 tis. Kč
- Opravná položka k pokutám 575 tis. Kč
- Opravná položka k penále 228.636 tis. Kč
- Opravná položka k přírůzkám k pojistnému 1.206 tis. Kč
- Opravná položka k náhradám nákladů na ZS 37.481 tis. Kč



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

### 3. VLASTNÍ KAPITÁL

RBP u nemovitosti Odra, u které bylo v červnu 2018 Správní radou RBP rozhodnuto o prodeji po ukončení nájmu v roce 2021, dle § 18a vyhlášky č. 503/2002 Sb., rozpustila oprávkou proti majetku a opravné položky proti provoznímu fondu a rozdíl mezi zůstatkovou hodnotou nemovitosti a cenou dle znaleckého posudku proúčtovala na účet majetku proti oceňovacímu rozdílu.

RBP v roce 2021 spravovala v souladu s platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem na rok 2021 v oblasti zdravotní péče:

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

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

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

Pro jednotlivé fondy jsou zřízeny samostatné bankovní účty.

### 4. INFORMACE O VÝŠI ZÁVAZKŮ POJIŠŤOVNY

<b>Souhrnná výše závazků k 31. 12. 2021</b>	<b>3.234.067 tis. Kč</b>
z toho: ve lhůtě splatnosti	1.774.831 tis. Kč
po lhůtě splatnosti	0
dlouhodobé závazky	0
dohadné položky	1.459.236 tis. Kč

RBP na konci roku 2021 neevidovala závazky po lhůtě splatnosti. Objem 3.162.998 tis. Kč představuje závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti a je v souladu se smluvními ujednáními. Mezi ostatní závazky 71.069 tis. Kč patří:

o Závazky z plnění mezinárodních smluv	22.757 tis. Kč
o Závazky vůči pojištěncům	11.394 tis. Kč
o Daňové závazky, zákonné pojištění, faktury	31.303 tis. Kč
o Ostatní	5.615 tis. Kč

RBP vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky. U dohadných položek pasivních byla vyčíslena výše doplatků PZS v částce 1.269.300 tis. Kč, z toho u ambulantní péče ve výši 490.600 tis. Kč a u lůžkové péče 778.700 tis. Kč (z toho nemocnice 671.600 tis. Kč), a výše nákladů za doposud nevyúčtované očkovací látky ve výši 189.936 tis. Kč, tedy celkem ve výši 1.459.236 tis. Kč.

RBP eviduje závazky do splatnosti na sociálním pojištění ve výši 3.705 tis. Kč a na veřejném zdravotním pojištění ve výši 1.811 tis. Kč. Daňové závazky u místně příslušných finančních orgánů pojišťovna eviduje ve výši 1.449 tis. Kč. Všechny tyto závazky jsou splatné v zákonném termínu.

## 5. PŘEHLED SOUDNÍCH SPORŮ

5.1. RBP coby žalobce vede spor se společností **Asseco Central Europe**, a.s., se sídlem Budějovická 778/3a, 140 00 Praha 4 – Michle (dále jen „ACE“), a to o zaplacení částky 117.501.630,25 Kč s příslušenstvím, představující náhradu škody a smluvní pokutu ze smluv, které mezi sebou strany uzavřely a jejichž předmětem byla dodávka nového informačního systému. S ohledem na to, že smlouvy nebyly ze strany ACE splněny, obrátila se RBP na soud se žalobním návrhem, aby soud přiznal RBP částku 117.501.630,25 Kč s příslušenstvím.

5.2. Dalším sporem, který RBP vede s **ACE** je spor zahájený žalobou ACE o částku ve výši 102.965.115,21 Kč, kterou se ACE domáhá zaplacení náhrady škody, nákladů spojených s dokončením smluv ušlého zisku. ACE tento nárok odůvodňuje porušením příslušných smluv ze strany RBP, které mělo spočívat v opakovaném neposkytnutí součinnosti ze strany RBP.

Spory pod bodem 5.1. a 5.2. jsou vedeny u Okresního soudu v Ostravě. Protože obě věci spolu skutkově souvisí, soud procesně obě řízení spojil do jednoho. V řízení jsou vyslychání znalci a svědci, předkládány znalecké posudky.

5.3. Spor vedený mezi žalobcem RBP a společností Hotel Odra s.r.o. o zaplacení částky **1.111.440 Kč**. Jedná se o řízení, ve kterém došlo ke spojení třech samostatných sporů: (a) spor o vydání bezdůvodného obohacení z důvodu dvojího fakturování za stejné služby ze strany Hotelu, (b) spor o zaplacení smluvní pokuty z titulu prodlení s placením nájemného ze strany Hotelu, a (c) spor o zaplacení smluvní pokuty za prodlení s placením mimořádné splátky vyplývající z dohody o narovnání uzavřené mezi RBP a Hotelem.

5.4. Spor vedený mezi žalobcem RBP a společností Hotel Odra s.r.o. o zaplacení částky 729.249,50 Kč. Předmětem žaloby je dluh Hotelu vůči RBP z dohody o narovnání.

5.5. Spor vedený mezi žalobcem RBP a společností Hotel Odra s.r.o. o zaplacení částky 211.750 Kč. Předmětem žaloby je nezaplacené nájemné z nájemní smlouvy.

5.6. Spor vedený mezi žalobcem RBP a společností Hotel Odra s.r.o. o zaplacení částky 1.400.000 Kč. Předmětem žaloby je nárok na vydání bezdůvodného obohacení z důvodů využívání nemovitostí po ukončení její platnosti.

## B. PASIVNÍ SOUDNÍ SPORY

5.7. Soudní spor s Nemocnicí na Bulovce („NNB“) o částku 221.254 Kč. NNB se domáhá po RBP úhrady uvedené částky, a to z titulu rozdílu mezi údajně reálnými náklady účelně vynaloženými NNB na zdravotní služby poskytnuté žalobkyní pojištěncům žalované v roce 2017 a skutečně provedenou úhradou za tyto služby ze strany žalované v roce 2017, tzn. rozdíl mezi reálnými náklady účelně vynaloženými na tyto služby a úhradami za tyto služby žalobkyni od žalované. Žaloba byla dne 22. 3. 2022 Okresním soudem v Ostravě zamítnuta.

5.8. Soudní spor s Nemocnicí na Bulovce („NNB“) o částku 4.818.788 Kč. NNB se domáhá po RBP úhrady uvedené částky, a to z titulu rozdílu mezi údajně reálnými náklady účelně vynaloženými NNB na zdravotní služby poskytnuté žalobkyní pojištěncům žalované v roce 2015 a skutečně provedenou úhradou za tyto služby ze strany žalované v roce 2015.

Žaloba byla dne 23.3.2022, po podaném odvolání, Krajským soudem v Ostravě zamítnuta.

## 6. PŘECHODNÉ ÚČTY AKTIV A PASIV

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

## 7. 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.

## E.2 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K VÝKAZU ZISKU A ZTRÁTY

### 1. ANALYTICKÉ ČLENĚNÍ JINÉ ČINNOSTI (V TIS. KČ)

Ukazatel	Výnosy a náklady
<b>VÝNOSY</b>	
Úroky na bankovním účtu	0
<b>Výnosy z výkonů:</b>	<b>1 000</b>
tržba za vlastní výrobky	
tržba z prodeje služeb	1 000
tržba za prodané zboží	
<b>Jiné ostatní výnosy</b>	<b>250</b>
<b>VÝNOSY CELKEM</b>	<b>1 250</b>
<b>NÁKLADY</b>	
<b>Nakupované výkony z toho:</b>	<b>4</b>
spotřebované nákupy	0
spotřeba energie	3
opravy a udržování	1
ostatní služby	0
odpis nedobytné pohledávky	0
<b>Odpisy investičního majetku, včetně zůstatkové hodnoty majetku</b>	<b>423</b>
<b>Mzdové náklady z toho:</b>	<b>358</b>
mzdové náklady	358
odměny členům SR, DR a RO	0
<b>Sociální náklady z toho:</b>	<b>113</b>
zákonné sociální náklady	84
zákonné zdravotní náklady	29
ostatní sociální náklady	0
<b>Ostatní náklady</b>	<b>160</b>
<b>Bankovní a poštovní poplatky</b>	<b>91</b>
<b>Daň z příjmu</b>	<b>0</b>
<b>Ostatní daně</b>	<b>18</b>
<b>NÁKLADY CELKEM</b>	<b>1 167</b>
<b>ZISK ZE ZDAŇOVANÉ ČINNOSTI</b>	<b>83</b>

## 2. HOSPODÁŘSKÝ VÝSLEDEK NETECHNICKÉHO ÚČTU

RBP vznikl zisk z podnikatelských aktivit roku 2021 ve výši 83 tis. Kč. Zisk bude ponechán jako nerozdělený do dalšího účetního období.

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

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

Ukazatel	Měr. jed.	Rok 2021
Výnosy	Kč	1 250 254,88
Náklady	Kč	1 167 252,42
<b>Hospodářský výsledek</b>	<b>Kč</b>	<b>83 002,46</b>

### E.3 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM PŘEHLEDU O PENĚŽNÍCH TOCÍCH

### E.4 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM PŘEHLEDU O ZMĚNÁCH VLASTNÍHO KAPITÁLU

RBP nesplňuje obě podmínky stanovené v § 18 odst. 2 zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, z čehož vyplývá, že nemusí sestavovat výkazy přehled o peněžních tocích a přehled o změnách vlastního kapitálu.

**213**  
**RBP**

RBP, zdravotní pojišťovna  
Michálkoviclá 967/108  
Slezská Ostrava  
710 00 Ostrava



V Ostravě dne 28. 4. 2022

Razítko a podpis statutárního orgánu

## **9.2** AUDITORSKÁ ZPRÁVA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE A VÝROČNÍ ZPRÁVĚ



**KPMG Česká republika Audit, s.r.o.**

Pobřežní 1a  
186 00 Praha 8  
Česká republika  
+420 222 123 111  
www.kpmg.cz

## **Zpráva nezávislého auditora pro správní radu společnosti RBP, zdravotní pojišťovna**

### **Zpráva o auditu účetní závěrky**

#### ***Výrok auditora***

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky společnosti RBP, zdravotní pojišťovna (dále také „Společnost“) sestavené na základě českých účetních předpisů, která se skládá z rozvahy k 31. prosinci 2021, výkazu zisku a ztráty za rok končící 31. prosincem 2021 a přílohy v účetní závěrce, která obsahuje popis použitých podstatných účetních metod a další vysvětlující informace. Údaje o Společnosti jsou uvedeny v bodě 1 přílohy v této účetní závěrce.

Podle našeho názoru přiložená účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv Společnosti k 31. prosinci 2021 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok končící 31. prosincem 2021 v souladu s českými účetními předpisy.

#### ***Základ pro výrok***

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





### **Hlavní záležitosti auditu**

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

### **Ocenění dohadných položek aktivních a pasivních na zdravotní péči v segmentu nemocnic.**

#### **Hlavní záležitost auditu**

Dohadné položky pasivní na zdravotní péči v segmentu nemocnic jsou k 31. prosinci 2021 ve výši 671 600 tis. Kč vykázány na rozvahovém řádku Dohadné položky pasivní (31. prosince 2020: 499 300 tis. Kč). U nemocnic, jejichž předběžné úhrady v průběhu roku překročily předpokládané náklady na zdravotní péči, jsou přebytky vykazovány na rozvahovém řádku Dohadné položky aktivní (k 31. prosinci 2021 ve výši 25 200 tis. Kč; k 31. prosinci 2020 ve výši 168 500 tis. Kč).

V průběhu každého kalendářního roku nemocnice nárokují úhrady za poskytnutou zdravotní péči, přičemž Společnost jim v průběhu roku hradí za tyto služby předběžné úhrady. Žádosti o úhrady za každý kalendářní rok mohou být Společnosti podány do konce června následujícího roku, a proto musí Společnost odhadnout výši nákladů na zdravotní služby, které budou doúčtovány na konci roku. Výše ročních úhrad nemocnicím je odhadnuta na individuální bázi v návaznosti na podmínky stanovené v rámci individuálně uzavřených smluv, Úhradovou vyhláškou č. 428/2020 Sb. („úhradová vyhláška“) a Kompenzační vyhláškou č. 242/2021 Sb. a č. 305/2020 Sb. („kompenzační vyhláška“) a připravovanou novelou kompenzační vyhlášky č. 242/2021 Sb. Jak je popsáno v bodě A.6 přílohy účetní závěrky, Společnost rovněž při oceňování dohadných položek aktivních a pasivních zvažila připravovanou novelu kompenzační vyhlášky, jejíž přijetí považovala k datu účetní závěrky za téměř jisté a jejíž ustanovení budou platit

#### **Jak byla daná záležitost auditu řešena**

Při řešení této hlavní záležitosti auditu jsme ve spolupráci s našimi specialisty na IT prostředí provedli, kromě jiného, níže uvedené auditorské postupy:

Testovali jsme návrh, implementaci a provozní účinnost vybraných IT a manuálních kontrol v rámci procesu stanovení úhrad za zdravotní služby, včetně tvorby dohadných položek aktivních a pasivních. Testované kontroly zahrnovaly validaci plateb nárokovaných poskytovateli zdravotní péče a schvalování celkové roční výše úhrad za zdravotní služby vedením Společnosti;

Posoudili jsme úplnost seznamu smluv se zdravotnickými zařízeními použitým Společností pro stanovení výše celkových očekávaných ročních úhrad prostřednictvím srovnání s použitým seznamem poskytovatelů zdravotní péče v předchozím roce, a následného dotazování se vedení Společnosti na rozdíly v seznamu oproti předchozímu roku;

V rámci testovaného vzorku poskytovatelů služeb (nemocnic) jsme se zabývali výší dohadných položek pasivních a aktivních k datu účetní závěrky mimo jiné tím, že jsme provedli následující procedury:

- Odsouhlasili jsme skutečné částky úhrad za zdravotní péči v referenčním období a indexační faktor. V rámci tohoto postupu jsme odsouhlasili uvedené výše úhrad na závěrečná vyúčtování s nemocnicemi v referenčním období a indexační faktor

pro účetní závěrku za rok končící 31. prosincem 2021.

Oceňování dohadných položek pasivních a aktivních na zdravotní péči v segmentu nemocnic si vyžádalo naši zvýšenou pozornost při auditu vzhledem k tomu, že je tato oblast významná pro finanční situaci Společnosti, je spojená s využitím komplexního IT prostředí, a vyžaduje posouzení individuálně dojednaných podmínek ve velkém množství smluv s jednotlivými poskytovateli zdravotní péče. Na základě výše uvedeného byla tato oblast stanovena jako hlavní záležitost auditu.

Další informace jsou uvedeny v bodě E.1.4 přílohy účetní závěrky Společnosti, která je uvedena v části 9.1 výroční zprávy.

na úhradovou vyhlášku a kompenzační vyhlášky.

- Odsouhlasili jsme vybrané předběžné úhrady v průběhu roku na podpůrnou dokumentaci, včetně smlouvy Společnosti s daným poskytovatelem zdravotní péče.

Porovnali jsme skutečné úhrady za zdravotní péči provedené v průběhu roku vztahující se k dohadným položkám z předchozího období, abychom posoudili přesnost procesu stanovení dohadných položek vedením Společnosti a identifikovali případné indikace zkreslení jejich výše;

Posoudili jsme dostatečnost údajů zveřejněných Společností o dohadných položkách aktivních a pasivních v příloze účetní závěrky v souladu s příslušnými účetními předpisy

### **Ostatní informace**

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

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

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

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





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

#### ***Odpovědnost statutárního orgánu, dozorčí rady a výboru pro audit Společnosti za účetní závěrku***

Statutární orgán Společnosti odpovídá za sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz v souladu s českými účetními předpisy a za takový vnitřní kontrolní systém, který považuje za nezbytný pro sestavení účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné (materiální) nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.

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

Za dohled nad procesem účetního výkaznictví ve Společnosti odpovídá dozorčí rada. Za sledování procesu účetního výkaznictví ve Společnosti odpovídá výbor pro audit.

#### ***Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky***

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

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

- Identifikovat a vyhodnotit rizika významné (materiální) nesprávnosti účetní závěrky způsobené podvodem nebo chybou, navrhnout a provést auditorské postupy reagující na tato rizika a získat dostatečné a vhodné důkazní informace, abychom na jejich základě mohli vyjádřit výrok. Riziko, že neodhalíme významnou (materiální) nesprávnost, k níž došlo v důsledku podvodu, je větší než riziko neodhalení významné (materiální) nesprávnosti způsobené chybou, protože součástí podvodu mohou být tajné dohody (koluze), falšování, úmyslná opomenutí, nepravdivá prohlášení nebo obcházení vnitřních kontrol.
- Seznámit se s vnitřním kontrolním systémem Společnosti relevantním pro audit v takovém rozsahu, abychom mohli navrhnout auditorské postupy vhodné s ohledem na dané okolnosti, nikoli abychom mohli vyjádřit názor na účinnost jejího vnitřního kontrolního systému.



- Posoudit vhodnost použitých účetních pravidel, přiměřenost provedených účetních odhadů a informace, které v této souvislosti statutární orgán Společnosti uvedl v příloze v účetní závěrce.
- Posoudit vhodnost použití předpokladu nepřetržitého trvání při sestavení účetní závěrky statutárním orgánem a to, zda s ohledem na shromážděné důkazní informace existuje významná (materiální) nejistota vyplývající z událostí nebo podmínek, které mohou významně zpochybnit schopnost Společnosti nepřetržitě trvat. Jestliže dojdeme k závěru, že taková významná (materiální) nejistota existuje, je naší povinností upozornit v naší zprávě na informace uvedené v této souvislosti v příloze v účetní závěrce, a pokud tyto informace nejsou dostatečné, vyjádřit modifikovaný výrok. Naše závěry týkající se schopnosti Společnosti nepřetržitě trvat vycházejí z důkazních informací, které jsme získali do data naší zprávy. Nicméně budoucí události nebo podmínky mohou vést k tomu, že Společnost ztratí schopnost nepřetržitě trvat.
- Vyhodnotit celkovou prezentaci, členění a obsah účetní závěrky, včetně přílohy, a dále to, zda účetní závěrka zobrazuje podkladové transakce a události způsobem, který vede k věrnému zobrazení.

Naší povinností je informovat osoby pověřené správou a řízením mimo jiné o plánovaném rozsahu a načasování auditu a o významných zjištěních, která jsme v jeho průběhu učinili, včetně zjištěných významných nedostatků ve vnitřním kontrolním systému.

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

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

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

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

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

Auditorem Společnosti nás dne 16. července 2021 určila správní rada Společnosti.



*Soulad s dodatečnou zprávou pro výbor pro audit*

Potvrzujeme, že náš výrok k účetní závěrce uvedený v této zprávě je v souladu s naší dodatečnou zprávou pro výbor pro audit Společnosti, kterou jsme dne 19. dubna 2022 vyhotovili dle článku 11 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014.

*Poskytování neauditorských služeb*

Prohlašujeme, že nebyly poskytnuty žádné zakázané služby uvedené v čl. 5 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014.

Společnosti jsme kromě povinného auditu neposkytli žádné jiné služby.

**Statutární auditor odpovědný za zakázku**

Ing. Ondřej Fikrle je statutárním auditorem odpovědným za audit účetní závěrky společnosti RBP, zdravotní pojišťovna k 31. prosinci 2021, na jehož základě byla zpracována tato zpráva nezávislého auditora.

V Praze, dne 28. dubna 2022

*KPMG Česká republika Audit*

KPMG Česká republika Audit, s.r.o.  
Evidenční číslo 71

Ing. Ondřej Fikrle  
Partner  
Evidenční číslo 2525

### **9.3 STANOVISKA SPRÁVNÍ RADY A DOZORČÍ RADY K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ**



## STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2021

Správní rada RBP v souladu se Statutem RBP projednala návrh znění Výroční zprávy RBP za rok 2021 včetně Účetní závěrky RBP za rok 2021 jakožto její nedílné součásti.

Správní rada RBP se seznámila se stanoviskem Dozorčí rady RBP i zprávou auditora s návrhem výroku k dosaženým výsledkům hospodaření RBP v roce 2021.

Správní rada RBP konstatuje, že návrh výroční zprávy svým obsahem a rozsahem dostatečně charakterizuje činnost pojišťovny v roce 2021 a je zpracován v souladu s metodikou zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven.

Správní rada RBP schvaluje Účetní závěrku RBP za rok 2021 a návrh Výroční zprávy RBP za rok 2021 včetně převodů kladných zůstatků jednotlivých fondů do následujícího účetního období.

V Ostravě dne 28. 4. 2022



Mgr. Jan Solich, předseda SR RBP

## STANOVISKO DOZORČÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2021

Dozorčí rada v souladu se Statutem RBP projednala návrh Výroční zprávy RBP za rok 2021, včetně účetní závěrky a auditorskou zprávu k účetní závěrce obsahující návrh výroku auditora.

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 RBP pravidelně informováni o ekonomických, zdravotnických, obchodních a dalších záležitostech týkajících se řádného chodu pojišťovny.

Dozorčí rada vzala na vědomí zprávu auditorské společnosti KPMG Česká republika Audit, s.r.o. s návrhem výroku k účetní závěrce a výroční zprávě, dle níž účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv, pasiv a finanční situace RBP k 31. 12. 2021 a nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok 2021 v souladu s českými účetními předpisy.

Dozorčí rada v tomto svém stanovisku vychází rovněž z vyjádření Výboru pro audit RBP, který na základě seznámení se s Účetní závěrkou RBP za rok 2021 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 2021 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 2021 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 RBP za rok 2021 schválit.

V Ostravě dne 28. 4. 2022



Ing. Radim Tabášek, předseda DR RBP

## **9.4 ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VÝROČNÍ ZPRÁVY**

Schválená výroční zpráva je pro klienty dostupná na internetových stránkách: na <https://www.rbp213.cz/cs/o-nas/dulezite/vyrocnizprava/a-380/>.

## **9.5 VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2021 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM**



# **Výroční zpráva za rok 2021**

## **o činnosti v oblasti poskytování informací**

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

#### **1. Základní údaje o předkladateli**

Obchodní název: RBP, zdravotní pojišťovna  
Sídlo: Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava  
Statutární zástupce: Ing. Antonín Klimša, MBA  
Telefon, fax, e-mail: 596256206, 596256205, rbp@rbp-zp.cz  
Bankovní spojení: Česká národní banka  
Používaná zkratka: RBP

RBP, 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:	102
b) počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti:	4
c) počet podaných odvolání proti rozhodnutí:	2
d) rozsudky soudu ve věci přezkoumání zákonnosti rozhodnutí:	-
e) poskytnutí výhradní licence:	-
f) počet stížností podle § 16 a zák. č. 106/1999 Sb.:	2

V Ostravě dne 25. 2. 2022



Ing. Antonín Klimša, MBA  
výkonný ředitel