

VÝROČNÍ ZPRÁVA

OSTRAVA | DUBEN 2020



OBSAH

1.	VSTUPNÍ ÚDAJE	5
2.	CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ROCE 2019	9
3.	VYBRANÉ ORGÁNY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	13
3.1	SPRÁVNÍ RADA	15
3.2	DOZORČÍ RADA	15
3.3	ROZHODČÍ ORGÁN	16
3.4	VÝBOR PRO AUDIT	16
4.	ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	19
4.1	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	21
4.2	INFORMAČNÍ SYSTÉM	23
4.3	KONTROLNÍ SYSTÉM A SYSTÉM VNITŘNÍHO AUDITU	24
4.3.1	KONTROLY PROVEDENÉ VNĚJŠÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY, VYČÍSLENÍ NEDOSTATKŮ Z KONTROLNÍCH ZJIŠTĚNÍ A PŘIJATÁ OPATŘENÍ K JEJICH ODSTRANĚNÍ	24
4.3.2	KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY VČETNĚ PŘIJATÝCH OPATŘENÍ K ODSTRANĚNÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ A VYHODNOCENÍ JEJICH PLNĚNÍ	24
4.3.3	ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA	25
4.3.4	POPIS SYSTÉMU PROVÁDĚNÍ KONTROL VÝBĚRU POJISTNÉHO A PENÁLE	25
4.3.5	ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO, POKUT A PENÁLE	28
4.3.6	VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ	29
4.3.7	TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK	29
4.4	ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST	30
4.4.1	ZDRAVOTNÍ POLITIKA	30
4.4.2	REVIZNÍ ČINNOST	36
4.5	POHLEDÁVKY	38
4.6	SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	38
4.6.1	MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST HRAZENÝCH SLUŽEB DLE § 40 ZÁKONA Č. 48/1997 SB.	40
4.7	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	41
4.7.1	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE	41
4.7.2	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z JINÝCH ZDROJŮ	44
5.	TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	45
5.1	ZFZP - ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	48
5.1.1	STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	54
5.1.2	NÁKLADY NA LÉČENÍ ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR	59
5.2	PF - PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	59
5.3	FRM - FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	64
5.4	SF - SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	67
5.5	RF - REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	69
5.6	FPREV - FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	71
5.6.1	SPLNĚNÍ PODMÍNEK PODLE § 1 Odst. 3 VYHLÁŠKY Č. 418/2003 SB.	72
5.7	JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	73
5.8	DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE	74
6.	SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	75
6.1	STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY K 31. 12. 2019	78
6.2	PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ	80
6.3	POJIŠTĚNCI	80
7.	PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ	83
8.	ZÁVĚR	87

- 9. PŘÍLOHY**
- 9.1 ÚČETNÍ ZÁVĚRKA VČETNĚ PŘÍLOHY
- 9.2 AUDITORSKÁ ZPRÁVA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE A VÝROČNÍ ZPRÁVĚ
- 9.3 STANOVISKA SPRÁVNÍ RADY A DOZORČÍ RADY K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ
- 9.4 ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VÝROČNÍ ZPRÁVY
- 9.5 VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2019 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

- 10. ZVLÁŠTNÍ ČÁST VÝROČNÍ ZPRÁVY**
(TVOŘÍ SAMOSTATNOU ČÁST PRO POTŘEBY MZ a MF)

SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

ATC	Anatomicko-terapeuticko-chemická klasifikace léčiv
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DNCV	Dohodnutá nejvyšší cena výrobce
DPH	Daň z přidané hodnoty
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Groups)
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HPV	Lidský papillomavirus (human papilloma virus)
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 vztažené k diagnóze)
IS	Informační systém
IT	Informační technologie
KZP	Kancelář zdravotního pojištění z.s.
LP	Léčivé přípravky
LV	List vlastnictví
MČD	Místní a časová dostupnost
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NP	Nadzemní podlaží
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
P90	Program 90
PF	Provozní fond
PSA	Prostatický antigen
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
Q	Kalendářní čtvrtletí
RBP	RBP, zdravotní pojišťovna
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SW	Software (programové vybavení počítače)
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR z.s.
TBC	Tuberkulóza
TEP	Totální endoprotéza
TRN	Tuberkulózní a respirační nemoci
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
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 2019.

RBP je jedním ze sedmi subjektů, které v České republice zajišťují jako veřejnoprávní instituce zdravotní pojištění našim občanům. Už sice nepoužívá původní název Revírní bratrská pokladna jako dříve, nicméně stále má přízeň bezmála 430 tisíc pojištěnců, a to zejména v moravských krajích. Máme velmi dlouhou a bohatou tradici a jen málo subjektů se může chlubit nebo navazovat na více než dvou set letou historii.

Je všeobecně dobrou zprávou, že rok 2019 byl dalším úspěšným rokem pro celou Českou republiku. Toto období bylo spojené s pokračující ekonomickou konjunkturou, což mělo pozitivní vliv na příjmy našich občanů a tím i pozitivní vliv na příjmy systému zdravotního pojištění. Z ekonomického pohledu byl rok 2019 mimořádným i pro RBP. Oproti cílům stanoveným ve zdravotně pojistném plánu jsme dosáhli výrazně lepšího hospodářského výsledku, kdy naše celkové disponibilní finanční zdroje vzrostly oproti minulému období o téměř 27 %. Vědomi si hospodářského cyklu jsme připraveni tyto mimořádné prostředky uchovat jako rezervu pro období zpomalené ekonomiky nebo mimořádných vlivů.

Pomalu končíme jednu desetiletku a vstupujeme do nové. Proto jsme v roce 2019 zpracovali dokument „Strategie RBP 2030“, kde jsme podchytili naše základní dlouhodobé cíle a úkoly. V souladu s novou strategií se již zaměřujeme na rozšiřování smluvní sítě poskytovatelů zdravotních služeb, rozšiřování klientské nabídky zdravotních a preventivních programů, nová digitální řešení a komunikaci nebo modernizaci našich poboček. I proto jsme pro klienty v roce 2019 modernizovali pobočky v Ostravě a Havířově, nabídli pojištěncům ve Šluknovském výběžku přeshraniční péči, jako první zdravotní pojišťovna v České republice jsme představili tzv. bezbariérové webové stránky, které jsou přizpůsobeny potřebám tělesně a zrakově hendikepovaných občanů. Rovněž jsme aktivně vstoupili do problematiky telemedicíny a dálkových přenosů dat zdravotního měření a iniciovali projekt Šance pro srdce, do kterého postupně zapojujeme přes 2 tisíce našich pojištěnců.

Již tradičně jsme podpořili desítky projektů v oblasti prevence zdravého životního stylu, veřejného života, kultury a sportu. Velký úspěch měl například program „mobilních stanů zdraví“ s měřením tělesných indexů, zraku, plicního nebo cévního věku a podobně, který jsme organizovali v řadě měst i organizací našeho regionu.

Velmi si rovněž vážíme ocenění, která nám za uplynulý rok udělila odborná veřejnost. Především mám na mysli druhé místo v oblasti finančního zdraví zdravotních pojišťoven, což potvrzuje dlouhodobou ekonomickou stabilitu RBP, která je jedním z našich prioritních cílů a pilířů. V tomto kontextu je tak RBP nejenom zdravotní, ale i „zdravou“ pojišťovnou, která se o svoje klienty stará již více než 200 let a s tímto krédem vstupuje i do roku 2020.

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

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.
Předseda rozhodčího orgánu:	JUDr. Eva Tomášková
Předseda výboru pro audit	Ing. Petr Hanzlík
Výkonný ředitel:	Ing. Antonín Klimša, MBA
Telefon:	596256111
Fax:	596256205
E-mail:	rbp@rbp-zp.cz
Internetová adresa:	www.rbp213.cz
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. ^{F 20239/2003/110} ze dne 26. 5. 2003 o návrhu RBP na _{A XIV 554}

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

V duchu tradic báňského zdravotního pojišťovníctví 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 2019

Při hodnocení vývoje a hospodaření RBP lze konstatovat, že v průběhu roku 2019 pokračoval příznivý trend v oblasti příjmů a pojišťovna tedy mohla svým klientům zajistit potřebnou úroveň kvality a dostupnosti zdravotních služeb.

Vzhledem k pozitivnímu hospodaření byly vytvořeny další finanční rezervy k financování zdravotní péče v období případného zpomalení ekonomiky nebo v období mimořádných výdajů. Tyto finanční zdroje budou částečně využity již v roce 2020, kdy RBP plánuje řízené bonifikace poskytovatelům zdravotních služeb nad rámec úhradové vyhlášky, a to v souladu se závěry dohodovacího řízení a následných jednání o financování péče pro rok 2020.

Pojišťovna neeviduje žádného poskytovatele, kterému by zdravotní služby poskytnuté vlastním pojištěncům v roce 2019 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. 2019 zůstatek finančních prostředků, překračující hodnoty plánované v ZPP na rok 2019. 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 2019 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.

V roce 2019 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 jmenovaní vládou:

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

V roce 2019 se uskutečnilo celkem 5 zasedání Správní rady RBP.

3.2 DOZORČÍ RADA

Dozorčí rada RBP je kontrolním orgánem pojišťovny.

K 1. 1. 2019 měla Dozorčí rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:

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

členové jmenovaní vládou:

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

V průběhu roku 2019 došlo ke změně ve složení členů Dozorčí rady, kdy ke dni 7. 1. 2019 byla z funkce člena Dozorčí rady RBP vládou ČR odvolána Mgr. Jana Hanzlíková a s účinností od 8. 1. 2019 byl do funkce člena Dozorčí rady vládou ČR jmenován Ing. Jiří Martinek, MBA.

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 2019 měl Výbor pro audit RBP následující složení:

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

V průběhu roku 2019 se uskutečnila 2 zasedání Výboru pro audit RBP.

4. ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Expozitury

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

- **Expozitura Ostrava, Slezská Ostrava, Michálkovická 967/108, tel.: 596 256 232**
 - jednatelství Ostrava, Forum Nová Karolína, Jantarová 3344/4, tel.: 596 118 138
 - jednatelství Ostrava-Hrabůvka, Dr. Martínka 1491/7, tel.: 596 728 829
 - jednatelství Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790/5, tel.: 596 960 534

- **Expozitura Karviná, Masarykovo náměstí 6/5, tel.: 595 390 311**
 - jednatelství Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939, tel.: 596 016 051
 - jednatelství Orlová, Rydultovská 1390, tel.: 596 513 249

- **Expozitura Havířov, Svornosti 86/2, tel.: 596 811 370**
 - jednatelství Český Těšín, Komenského sady 605/1, tel.: 558 712 659
 - jednatelství Chomutov, Školní 5335, tel.: 474 335 511
 - jednatelství Most, Budovatelů 1998/116, tel.: 476 100 343
 - jednatelství Třinec, Jablunkovská 241, tel.: 558 331 113

- **Expozitura Frýdek-Místek, U Staré pošty 54, tel.: 558 435 584**
 - jednatelství Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 241, tel.: 556 836 193
 - jednatelství Frýdlant nad Ostravicí, Hlavní 474, tel.: 558 679 138

- **Expozitura Hodonín, Masarykovo náměstí 393/8, tel.: 518 342 187**
 - jednatelství Brno, Palác Padowetz, Masarykova 413/34, t, tel.: 547 217 930
 - jednatelství Kyjov, Jungmannova 1310/10, tel.: 518 616 858
 - jednatelství Praha, náměstí W. Churchilla 1800/2, tel.: 222 232 201
 - jednatelství Veselí nad Moravou, tř. Masarykova 114, tel.: 518 322 425

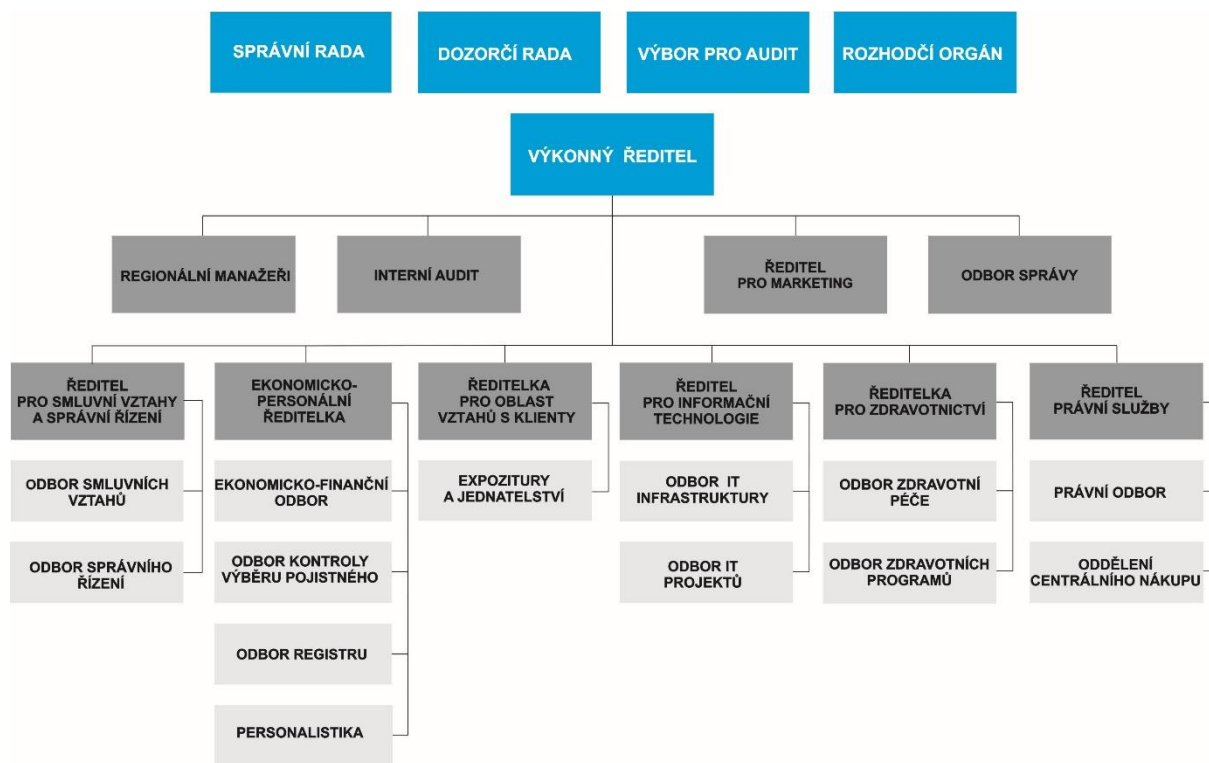
- **Expozitura Opava, Ostrožná 208/4, tel.: 553 622 376**
 - jednatelství Bruntál, náměstí Míru 66/5, tel.: 554 219 383
 - jednatelství Hlučín, ČSA 54/6, tel.: 595 044 567
 - jednatelství Krnov, náměstí Minoritů 86/7, tel.: 554 620 183
 - jednatelství Vítkov, náměstí J. Zajíce 1, tel.: 556 301 551

- **Expozitura Kopřivnice, Záhumenní 1161/3a, tel.: 556 879 511**
 - jednatelství Bílovec, Nová cesta 531/11, tel.: 556 412 470
 - jednatelství Fulnek, Masarykova 396, tel.: 556 712 772
 - jednatelství Nový Jičín, Štefánikova 826/7, tel.: 556 708 149
 - jednatelství Odry, Masarykovo náměstí 4/31, tel.: 556 731 817
 - jednatelství Studénka, náměstí Republiky 698, tel.: 556 402 201

- **Expozitura Kroměříž, náměstí Míru 3760/11, tel.: 573 331 197**
 - jednatelství Bystřice pod Hostýnem, 6. května 74, tel.: 573 331 867
 - jednatelství Holešov, Sušilova 478/24, tel.: 573 398 350
 - jednatelství Kojetín, 6. května 1373, tel.: 581 763 049
 - jednatelství Olomouc, Kosmonautů 989/8, tel.: 585 418 191
 - jednatelství Přerov, Kratochvílova 624/43, tel.: 581 738 420

- **Expozitura Valašské Meziříčí, Náměstí 11/9, tel.: 571 613 130**
 - jednatelství Hranice na Moravě, 28. října 565, tel.: 581 603 178
 - jednatelství Rožnov pod Radhoštěm, Bezručova 211, tel.: 571 627 381
 - jednatelství Vsetín, Dolní náměstí 1356, tel.: 571 418 064

ORGANIZAČNÍ SCHÉMA RBP K 31. 12. 2019



Fyzický stav k 31. 12. 2019 byl celkem 242 zaměstnanců. Zaměstnanci byli členěni do úseku výkonného ředitele s 27 pracovními místy, do úseku ředitelky pro oblast vztahů s klienty s 85 pracovními místy, včetně expozitur, do úseku ekonomicko-personální ředitelky s 44 pracovními místy, do úseku ředitelky pro zdravotnictví s 13 pracovními místy, do úseku ředitele pro informační technologie s 23 pracovními místy, do úseku ředitele pro smluvní vztahy a správní řízení s 40 a do úseku ředitele právní služby s 10 pracovními místy.

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 úrovněnou 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)
- využívá relační databázi k ukládání informací a jejich stavů (nikoliv do strukturovaných či nestrukturovaných souborů či zásobníků)

Informační systém RBP obsahuje moduly, které podporují oblasti:

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

Zásadní změny konfigurace informačního systému v roce 2019 proti roku 2018

V únoru 2019 identifikovala RBP, zdravotní pojišťovna svůj informační systém jako Významný informační systém z pohledu zákona o kybernetické bezpečnosti (zákon č.181/2014 Sb., zákon o kybernetické bezpečnosti). V průběhu roku tak probíhaly práce na naplnění požadavků, které klade tento zákon na subjekty podřízené tomuto zákonu.

Možnosti poskytování aktuálních informací v reálném čase

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

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

- ročního zúčtování v některých segmentech poskytovatelů zdravotních služeb
- zvláštních výběrů dat (ať už pro vnitřní potřebu analýzy nebo na základě požadavků Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva financí, ÚZIS, ...)
- 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 2019 proběhla v RBP kontrola „Zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb, bonifikace“. Kontrola se zaměřila na oblast zabezpečení MČD ZS ve smyslu ustanovení § 40 odst. 7 písm. a) a b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.

Z kontrolního protokolu nevyplývalo porušení právních předpisů v oblasti MČD ZS. V rámci jednotlivých kapitol kontrolního protokolu byla kontrolujícími formulována doporučení ke zvýšení efektivity a přesnosti jednotlivých procesů. Dne 21.10. 2019 RBP odeslala na MZ informaci o navržených opatřeních v metodické, smluvní, organizační a technické oblasti. Opatření jsou postupně naplňována s ohledem na následnou kontrolu, která byla ze strany MZ naplánována v následujícím roce.

V listopadu 2019 byla zahájena veřejnosprávní kontrola s názvem „Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (Zdaňovaná činnost).“ Předmětem kontroly bylo stanovení ověření postupu a správnosti údajů ve vykazování „Jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (zdaňovaná činnost).“

V závěru roku byly kontrolní skupině dle dohody přes sdílené úložiště MZ předány požadované podklady. Kontrola v roce 2019 nebyla ukončena.

4.3.2 Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány včetně přijatých opatření k odstranění zjištěných nedostatků a vyhodnocení jejich plnění

Vnitřní kontrolní systém je v 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. V průběhu roku 2019 členové komise vyhodnotili rizika z pohledu vnímaného dopadu a pravděpodobnosti výskytu rizika. Na základě tohoto hodnocení byla aktualizována mapa rizik RBP, ZP.

V Rozhodčím orgánu bylo v roce 2019 na třech zasedáních projednáno 27 případů. Jeho rozhodnutím bylo za uvedené období prominuto penále v celkové výši 562.408 Kč a potvrzeno ve výši 485.941 Kč. Nebylo projednáno 21 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, rozhoduje o odstraňování tvrdostí, které se vyskytují při předepsání penále, jehož výše nepřesahuje 20.000 Kč.

Jednotlivé žádosti posuzovala Komise pro odstraňování tvrdosti zákona. Za rok 2019 projednala na svých 6 zasedáních celkem 412 případů, z nichž ve 115 případech nebyly splněny zákonné podmínky pro rozhodnutí komise. U ostatních žádostí bylo penále potvrzeno

v plné výši ve 25 případech a prominuto v plné výši nebo částečně ve 272 případech. Celková částka prominutého penále za rok 2019 činí **690.805 Kč**.

4.3.3 Zaměření činnosti interního auditora

Interní audit byl v RBP v roce 2019 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 Metodika interního auditu v RBP, zdravotní pojišťovně.

V roce 2019 byla činnost interního auditu stanovena v ročním plánu. Byly realizovány plánované audity se zaměřením na:

- řízení hotovostních toků ZFZP
- ověření plnění doporučení externího auditu

Průběžně byly v roce 2019 zařazeny audity se zaměřením na ověření plnění přijatých opatření k realizovaným auditům předchozích let.

Ve druhém pololetí byly realizovány 2 mimořádné audity. Mimořádný audit realizace nového preventivního programu pro celiaky byl zaměřený na ověření změny v podmínkách proplácení tohoto preventivního programu a technické zajištění vnitřní kontroly související s novými podmínkami čerpání příspěvku na celiakii. Na základě stížnosti pojišťovny byl realizován audit oblasti kontroly výběru pojistného.

Významný vliv na činnost interního auditu měla v průběhu roku 2019 zvýšená četnost veřejnosprávních kontrol a šetření Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí. Vedoucí interního auditu byla pověřena zajištěním komunikace s kontrolními skupinami a předáváním podkladů v požadovaném rozsahu a ve stanovených termínech dle požadavků kontrolujících. Realizace 3 plánovaných auditů byla z kapacitních důvodů přesunuta do následujícího roku.

V rámci realizovaných auditů v roce 2019 bylo formulováno 16 doporučení, ke kterým zodpovědní zaměstnanci formulovali a 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 2019 nebyly zjištěny v rámci realizovaných interních auditů závažné nedostatky, které by nepříznivě ovlivnily dosažení cílů pojišťovny stanovené ve zdravotně pojistném plánu pro rok 2019. 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 2019 bylo zasláno 3 073 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 21 081 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 2019 požadovala Policie ČR v této souvislosti informace v 598 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 2019 bylo provedeno plátcům pojistného celkem 59 052 kontrol a všem skupinám plátců pojistného bylo vyměřeno 243.856 tis. Kč na dlužném pojistném a 106.455 tis. Kč na penále.

Významným aspektem kontrolní činnosti je i vystavování potvrzení o bezdlužnosti. V roce 2019 bylo pro různé účely vystaveno celkem 16 449 potvrzení o bezdlužnosti plátců.

Součástí příjmů RBP jsou i výnosy z likvidací a insolvenčních řízení. V průběhu roku 2019 bylo přihlášeno do likvidace 204 případů a objem přihlášených pohledávek činil 15.124 tis. Kč. Do insolvenčního řízení bylo přihlášeno 682 případů v celkovém objemu pohledávek ve výši 46.774 tis. Kč.

Významnou skupinu plátců tvoří osoby samostatně výdělečně činné. Tato skupina byla kontrolována na základě podaných přehledů o příjmech a výdajích a placení záloh na pojistné. V roce 2019 bylo prověřeno 33 604 plátců této kategorie. Kontrola OSVČ byla ve spolupráci s expoziturami zaměřena především na správnost údajů vedených v registru RBP, výpočet pojistného a jeho úhradu a zejména na oprávněnost nárokovaných přeplatků na pojistném. Na přeplatcích vyplývajících ze zúčtování „Přehledů OSVČ“ vracela RBP v roce 2019 částku **38.587 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 2019 bylo zasláno 3 670 písemností pro OSVČ s přehledem o zaplaceném pojistném na zálohách v roce 2018 a s informací o možnosti podat vyúčtování přehledu OSVČ pro RBP elektronicky. V měsíci červenci 2019 bylo informováno dopisem 4 997 OSVČ o nedoplatku pojistného na zálohách a v měsíci říjnu byly zaslány písemnosti v 3 816 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 2019 dosáhl hodnoty 4 367. Za rok 2019 bylo na kontaktních místech uhrzeno pojistné ve výši **63.537 tis. Kč**. Od 1.9.2018 vyměřuje dlužné pojistné a penále oddělení kontroly OBZP, které je součástí odboru kontroly výběru pojistného.

Zaměstnanci poboček 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 2019 bylo obesláno doporučeným dopisem do vlastních rukou 4 740

pojištěnců, kteří byli evidováni bez kategorie. Záznamy o obeslání jsou evidovány v informačním systému. Za rok 2019 bylo na kontaktních místech uhrazeno pojistné ve výši **64.970 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 zasílány písemnosti s přehledem o evidovaném nedoplatku na pojistném, seznamu přihlášených pojištěnců, provedených úhrad a s výzvou k úhradě. Měsíčně jsou kontrolováni zaměstnavatelé, zda byla zaslána úhrada pojistného. V opačném případě jsou zaměstnavatelé s datovou schránkou upozorněni, že není evidovaná úhrada. Za rok 2019 bylo zasláno upozornění na nepřijatou platbu ve 11 455 případech.

Přirážky k pojistnému

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

Na podkladě dokladů dodaných v průběhu roku 2018 zahájila RBP v roce 2019 správní řízení o uložení přirážky k pojistnému z důvodu opakovaného výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin celkem v 16 případech. Všechna správní řízení byla do 30. 6. 2019 ukončena doručením příslušných platebních výměrů a přirážky byly do 31. 7. 2019 uhrazeny. Celková výše vyměřených a zaplacených přirážek činila **1.883 tis. Kč**.

Náhrady nákladů na hrazené služby vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci

V roce 2019 uplatnila RBP celkem 801 nových případů náhrady nákladů na hrazené služby vynaložených 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 zaplaceno celkem 711 případů, to ve finančním objemu představuje částku **25 216 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 2019 vydala RBP, zdravotní pojišťovna celkem 7 253 výkazů nedoplatků na zaměstnavatele, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů. Těmito výkazy nedoplatků bylo vyměřeno **220.521 tis. Kč** na dlužném pojistném a **90.500 tis. Kč** na penále, což z celkově vyměřené částky v roce 2019 činí **88,8 %**.

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, patří skutečnost, že:

- insolvenční řízení bylo zrušeno z důvodu, že majetek podstaty nepostačuje k úhradě nákladů řízení,
- insolvenční řízení bylo zrušeno po splnění rozvrhového usnesení,
- insolvenční řízení bylo ukončeno splněním reorganizačního plánu,
- 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,
- plátce má zrušený trvalý pobyt v ČR, nelze soudně nařídit exekuci,
- pohledávka nebyla uspokojena v dražebním řízení,
- povinný zemřel a pohledávka nebyla v dědickém řízení uspokojena,
- náklady vymáhání dluhu by přesáhly jeho výtěžek,
- vymáhání dluhu by zřejmě nevedlo k výsledku.

Celkový přehled o veškerých odpisech nedobytných pohledávek uskutečněných v roce 2019 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	Zdravotní služby	Provozní činnost	Celkem
Správní rada	nad 100 000 Kč	12 784	7 078	0	0	0	19 862
V kompetenci RBP	do 100 000 Kč	7 764	3 316	198	179	144	11 601
Celkem		20 548	10 394	198	179	144	31 463

Interní tabulka č. 1

Na podrozvahových účtech eviduje RBP k 31. 12. 2019 plně odepsané pohledávky v celkovém objemu **301.232 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 2019 bylo na základě provedených kontrol obesláno 7 656 dopisy celkem 3 459 plátců pojistného.

V souladu s platnou legislativou uplatňovala pojišťovna v roce 2019 stanovení pravděpodobné výše pojistného ve 100 případech u zaměstnavatelů, kdy plátcí pojistného i přes opakované výzvy nedoložili požadované podklady ke kontrole plateb pojistného.

4.3.7 Tvorba opravných položek

RBP vytváří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění, opravné položky k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění. Účetní opravné položky se tvoří na základě skutečnosti, že se pohledávka stala rizikovou. Výše opravné položky odráží riziko vyplývající z možného neuhrazení pohledávky. Opravná položka je tvořena ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky u všech kategorií plátců z důvodu zreálnění pohledávky a s přihlédnutím k minimální pravděpodobnosti její úhrady. 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. 2019 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. 2019 je vykazován oceňovací rozdíl z titulu uplatnění reálné hodnoty u majetku určeného k prodeji ve výši 32.068 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:

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

Pojišťovna respektovala legislativní normy vydávané MZ k výsledkům dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Tyto byly promítnuty do vnitřních řídicích aktů, jejichž zásady schválila správní rada. 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 2019 hrazeny:

- a) výkonovým způsobem podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále také „seznam výkonů“), a to u 99 poskytovatelů,
- b) kombinací složek – individuálně sjednané úhrady, případového paušálu, úhrady vyčleněné z úhradového paušálu, úhrady specializovaných léčivých přípravků a ambulantní úhrady u 30 poskytovatelů,
- c) paušálním způsobem úhrady s kombinací individuálně sjednané úhrady a úhrady specializovaných léčivých přípravků u 9 poskytovatelů.

U poskytovatelů uvedených v bodech b) a c) byl sjednáván objem úhrady ve výši 114 % objemu úhrady roku 2017 při zajištění dostupnosti a současně s přihlédnutím k vývoji poskytování zdravotních služeb, u některých poskytovatelů uvedených v bodě b) pak objem ve výši odpovídající vyhlášce Ministerstva zdravotnictví ČR č. 201/2018 Sb.

V návaznosti na snahu postupně zrealizovat paušální úhrady poskytované poskytovatelům akutní lůžkové péče v předcházejících letech prostřednictvím zavádění klasifikačního systému DRG pokračovala RBP v roce 2019 v rozšiřování počtu poskytovatelů zdravotních služeb hrazených tímto způsobem. Z celkového počtu 138 smluvních poskytovatelů akutní lůžkové péče byla u 125 poskytovatelů uzavřena cenová ujednání.

Zdravotní služby v ostatních segmentech byly hrazeny v souladu s vyhláškou č. 201/2018 Sb. ze dne 5. 9. 2018, která stanovila hodnoty bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019, popřípadě jiným způsobem úhrady, a to následovně v segmentu:

- lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost individuálním smluvním ujednáním mezi konkrétním poskytovatelem a pojišťovnou, kombinovaným kapitačně výkonovým způsobem, popř. podle seznamu výkonů,
- specializované ambulantní péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pojištěnce,

- gynekologie a porodnictví výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednu pojištěnku včetně systému bonifikací pro jednotlivé poskytovatele; rovněž byla prováděna úhrada formou individuálně smluvně sjednané složky za preventivní zdravotní péči, péči o těhotné a plánované ambulantní operační výkony,
- diagnostické zdravotní péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu pro vybrané odbornosti a podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti pro jednotlivé skupiny odborností,
- léčebně rehabilitační péče a domácí péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů 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 2019.

RBP pokračovala v roce 2019 ve sjednávání individuálních cen za poskytované zdravotní služby. Nákupy zdravotních služeb byly orientovány zejména na vybrané regionální nemocnice s plánovanými objemy specifických zdravotních výkonů. Prioritou při těchto nákupech bylo zajištění kvalitních, bezpečných a dostupných zdravotních služeb.

Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady byla v roce 2019 realizována u 8 poskytovatelů akutní lůžkové péče s celkovým objemem **110.010 tis. Kč**, což představuje cca 2,8 % celkových nákladů na akutní lůžkovou péči. V rámci této sjednané složky úhrady jsou zařazeny zejména úhrady za výkony totální endoprotézy kyčelního kloubu a kolenního kloubu, operace šedého zákalu a specializované výkony v kardiologii, speciální implantáty a robotické výkony. Počet poskytovatelů akutní lůžkové péče s nasmlouvanou individuální složkou úhrady meziročně poklesl o 5 poskytovatelů, kteří oproti předcházejícímu období požadovali úhradu operací TEP kyčle a TEP kolene realizovat formou případového paušálu.

Významnými parametry pro nákup zdravotních služeb u příslušných poskytovatelů lůžkové péče jsou kvalita poskytovaných zdravotních služeb, jejich nákladovost a bezpečí pacienta.

Celkový objem specializovaných léčivých přípravků hrazených poskytovateli poskytujícím péči na specializovaných pracovištích v roce 2019 činil **641.269 tis. Kč**, z toho **504.150 tis. Kč** u 38 poskytovatelů akutní lůžkové péče a **137.119 tis. Kč** u 33 ambulantních poskytovatelů, přičemž celkový počet poskytovatelů vykazujících tyto zdravotní služby se meziročně zvýšil o 7 poskytovatelů. Navýšení objemu úhrad těchto léčivých přípravků oproti roku 2018 představuje 18,44 % a bylo způsobeno zejména navýšením objemu úhrad

o 24,37 % u poskytovatelů hospitalizační péče. U poskytovatelů ambulantních zdravotních služeb došlo pouze k mírnému nárůstu o 0,77 %.

Tato navýšení úhrad byla kromě nákladů na pokračující léčbu způsobena zejména nárůstem pojištěnců nově zařazovaných do léčby, ovlivněna změnou struktury a spektra léčivých přípravků včetně vlivu zavádění nových a rovněž finančně náročných specializovaných léčivých přípravků a rozšiřováním počtu poskytovatelů zdravotních služeb provádějících léčbu specializovanými léčivými přípravky.

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

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

RBP současně pokračovala v rozšiřování počtu uzavřených smluv o dohodnutých nejvyšších cenách léčivých přípravků pro konečného spotřebitele (DNCV a Dohoda o úhradě LP), čímž dochází k úsporám finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

V rámci racionalizace předepisování léčivých přípravků smluvními poskytovateli spolupracuje pojišťovna při aktualizaci pozitivních listů vybraných ATC skupin léčivých přípravků, kde je úhrada stanovena podle úhrady za obvyklou denní terapeutickou dávku. Tento úhradový ekvivalent je nižší než v Seznamu cen a úhrad SÚKL.

Podle ustanovení § 16a a 16b zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, byla v roce 2019 realizována evidence regulačních poplatků a započitatelných doplatků 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 2019				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ²⁾	osoby	4 298	10 121	14 048	19 880	48 347
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ³⁾	tis. Kč	1 740	5 371	7 215	8 319	22 645
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	2 040	2 314	2 230	2 118	8 702
4	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	25 334	26 655	25 051	26 394	103 434

Poznámky:

- 1) V jednotlivých čtvrtletích budou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.
- 2) Jedná se o počet "vratky" provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období, za které mu byly vratky vráceny, evidován.
- 3) Vazba na F. 10 tabulky č. 11.

Podle dat informačního systému RBP byly regulační poplatky a započitatelné doplatky uplatněny v průběhu roku 2019 vůči 257 170 klientům pojišťovny, tj. vůči 60,0 % pojištěnců RBP. Celková úhrada za regulační poplatky a doplatky započitatelné do limitu uskutečněná pojištěnci před uplatněním limitu činila 103.434 tis. Kč. Z těchto klientů překročilo zákonem stanovenou limitní částku (500 Kč, 1.000 Kč resp. 5.000 Kč dle věku pojištěnce) celkem 21 512 unikátních pojištěnců (což představuje 8,4 % klientů z těch, kteří zaplatili alespoň

1 regulační poplatek nebo doplatek). Nadlimitní částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky této skupiny pojištěnců činila 22.645 tis. Kč.

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

V roce 2019 bylo projednáno 10 900 žádank o schválení léčiv a zdravotnických prostředků v celkovém finančním objemu **287.573 tis. Kč**. Z celkového počtu žadatelů bylo zamítnuto 462 žádank s objemem **51.598 tis. Kč**. Neschválené žádanky představují 4,2 % z jejich celkového počtu. Ve srovnání s rokem 2018 došlo k poklesu celkového počtu žádank o 4,07 %.

V komisi pro zvlášť nákladnou léčbu – zdravotní péči nad 100 tis. Kč bylo v roce 2019 posouzeno 523 žádank v celkové hodnotě **197.296 tis. Kč**. Komise schválila 415 žádank za **143.904 tis. Kč**. V meziročním srovnání došlo ke zvýšení počtu schválených žádank o 133 a zvýšení úhrad o **42.016 tis. Kč**. Zatímco v roce 2018 činila průměrná úhrada na jednu schválenou žádanku **361 tis. Kč**, v roce 2019 to bylo **347 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 **2.030 tis. Kč**.

Návrhy na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a ozdravenskou péči byly v roce 2019 posuzovány z hlediska medicínského opodstatnění a v souladu s platnou legislativou, zejména pak zákonem o veřejném zdravotním pojištění.

Od roku 2016 je zavedeno v posuzování nároků na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a ozdravenskou péči správním řízení, což zajišťuje větší transparentnost v rozhodování o jednotlivých žádostech. V roce 2019 tak bylo ve správním řízení posouzeno celkem 6 600 návrhů, z nichž bylo 1 235 návrhů zamítnuto.

V průběhu roku 2019 realizovala RBP projekt Zdravý podnik, jenž je primárně zaměřen na posílení partnerství zdravotní pojišťovny, zaměstnavatele a zaměstnance. Provázání prvků péče o zdraví jednotlivce s poskytovanou péčí organizací jejich zaměstnancům podporují preventivní a osvětové aktivity projektu.

Do programu Zdravý podnik se aktivně zapojily společnosti:

- Tatra Trucks a.s., počet účastníků
- Kovona System a.s., počet účastníků
- Brose CZ s.r.o., počet účastníků
- Ferram a.s., počet účastníků
- Varroc Lighting Systems s.r.o., počet účastníků
- Mondeléz CR Biscuit Production s.r.o., počet účastníků
- Ostroj a.s., počet účastníků

Celkový počet zaměstnanců byl 2 695.

Zaměstnanci participujících podniků využívali doplňkové aktivity podporující zdravý životní styl a prevenci civilizačních chorob prostřednictvím:

- dnů zdraví a prevence - ve spolupráci s externími pracovníky byla prováděna diagnostika fyzického zdraví zaměstnanců a zajištěny přednášky se zaměřením na problematiku

zdravého a bezbolestného pohybu, ergonomii pracovního místa i nácvik kardiopulmonální resuscitace,

- rozšíření možností čerpání z balíčku prevence (masáže, rehabilitace nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, zdravotní cvičení, nákup permanentky do fitcentra, nákup v prodejnách zdravotnické techniky a v lékárnách),
- vitamínové fortifikace pro zaměstnance z rizikových pracovišť,
- rekondičních pobytů pro zaměstnance z rizikových pracovišť.

V roce 2019 pojišťovna pokračovala v uskutečňování Programu 90, který je realizován již od roku 2002. Cílem uvedeného programu je dosažení vyšší věkové hranice dožití účastníků programu při současném prodloužení délky kvalitně prožitého života. V rámci P90 je kladen důraz na realizaci preventivních prohlídek. Na smluvním základě je zvýrazněna spolupráce s praktickými lékaři. V této souvislosti RBP monitoruje frekvenci preventivních prohlídek účastníků programu u praktického lékaře. V rámci této aktivity pojišťovna motivuje pojištěnce k pravidelnému absolvování preventivních prohlídek a formou písemné výzvy je upozorňuje na nedodržení doporučené frekvence.

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 pojištěnce ve věku, který nepokrýval projekt MZ ČR.

V roce 2012 byl Program 90 rozšířen o bonusovou aktivitu Zdraví 90, která podporuje zdravý životní styl, přičemž se zaměřuje na eliminaci nejzávažnějších zdravotních rizik, jakými jsou kuřáctví, obezita nebo užívání návykových látek. Pojištěnci zařazení v P90 jsou v rámci Zdraví 90 motivováni k aktivnímu přístupu ke zdraví poskytováním bonusových příspěvků na vybrané aktivity podpory zdraví.

Ke konci roku 2019 byly v P90 registrovány přibližně dvě třetiny smluvních praktických lékařů a přibližně čtvrtina z celkového počtu pojištěnců.

V roce 2019 pojišťovna také pokračovala v podpoře lokalit se zhoršenou kvalitou ovzduší, které mohou být spojeny s vyšší incidencí respiračních onemocnění a dalších zdravotních obtíží způsobených znečištěným ovzduším. Pojišťovna podpořila v péči o své klienty smluvní praktické lékaře, u nichž spádovost poskytované péče zasahuje do lokalit se zhoršenou kvalitou ovzduší.

V roce 2019 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.

V roce 2019 pokračoval pilotní program Senior, jehož cílem je ověření možnosti širší aplikace programu zlepšené péče o seniory. Programu se účastnila tři zařízení pro seniory, a to Domov pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava, p. o., Domov Vesna, p. o. v Orlové-Lutyni a zařízení Sociálních služeb města Kroměříže, p. o. v Kroměříži. Pro klienty zařazené do programu byla zajištěna zejména intenzifikace běžných zdravotních prohlídek a výživová suplementace, která byla stanovena na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Programu se účastnilo

přibližně 170 pojištěnců RBP. Na programu participovala zařízení, v nichž byli klienti umístěni, a jejich ošetřující lékaři.

V závěru roku 2019 byla provedena analýza dlouhodobě zapojených klientů za posledních 5 let se zaměřením na fluktuaci těchto klientů. Z analýzy vyplynulo, že fluktuace mezi jednotlivými roky se pohybuje od 32 % do 45 %. Souhrnná fluktuace mezi rokem 2015 až 2019 pak byla ve výši 75 %. Z dlouhodobého hlediska byl tedy Program Senior shledán velmi málo účinný a k 31. 12. 2019 byl ukončen.

V roce 2019 RBP pokračovala v realizaci programu optimalizace komplexní nákladovosti orientované na primární zdravotní služby poskytované praktickými lékaři. Cílem projektu je nalezení optima kvality a objemu poskytovaných zdravotních služeb, a to jak preventivní, tak kurativní, prostřednictvím přiměřené motivace praktických lékařů k racionalizaci preskripce léčiv a optimalizaci indukované zdravotní péče. Program navazoval na předcházející roky své realizace a koncem roku 2019 se jím účastnilo 95 % ze všech pojištěnců RBP.

RBP v roce 2019 rovněž pokračovala v realizaci Pilotního programu podpory zdraví a řízení nákladů na zdravotní péči. Cílem pilotního programu je ověření ekonomické efektivity programu realizovaného prostřednictvím zdravotního screeningu, řízené edukace, poradenství a zdravotní preventivní péče. Nejvíce pojištěnců zapojených do programu se rekrutuje z okresů Ostrava, Karviná, Opava, Olomouc, Brno-město a Hlavní město Praha. Do programu bylo v roce 2019 zapojeno přibližně 14,5 tisíc klientů RBP.

V roce 2019 RBP pokračovala v realizaci pilotního projektu Horizont zaměřeného na zvyšování kvality péče o pacienty s diabetem. Projekt si klade za cíl ověřit účinnost vybraných opatření disease managementu u pacientů s onemocněním diabetes mellitus 2. stupně prostřednictvím optimalizace léčebných postupů realizovaných v diabetologických ambulancích směřujícím k zabránění nebo oddálení zdravotních komplikací. V roce 2019 bylo do projektu zapojeno přibližně 5,5 tisíce pojištěnců RBP.

V roce 2019 zahájila RBP, zdravotní pojišťovna projekt HORIZONT II, Šance pro srdce, který je zaměřen na prevenci a léčbu kardiovaskulárních onemocnění. Jedná se o víceletý projekt, který bude sledovat a vyhodnocovat optimalizaci péče o osoby s léčenou hypertenzí. Projekt v sobě zahrnuje prvky telemedicíny. Závěrem roku 2019 bylo v projektu zapojeno cca 2000 pojištěnců u poskytovatelů zdravotních služeb v oborech všeobecné praktické lékařství, vnitřní lékařství a kardiologie.

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 2019 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.

V roce 2019 RBP i nadále zajišťovala bezplatnou linku, tzv. „Asistenční službu“, 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 praktického lékaře, nebo specialisty.

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 2019 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 2019 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 2019 zachyceny nesprávně vykazované, resp. účtované zdravotní služby ve výši **106.871 tis. Kč**, což představuje **0,85 %** z vykázaných úhrad.

Ve srovnání s rokem 2018 došlo v roce 2019 ke zvýšení objemu nesprávně vykázaných služeb poskytovateli zdravotních služeb o **10.439 tis. Kč**. Ze strany poskytovatelů zdravotních služeb bylo následně krácení přijímáno ve většině případů jako oprávněné.

Vlastní revizní činnost byla v roce 2019 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 **279** kontrol u smluvních poskytovatelů ambulanti a lůžkové zdravotní péče.

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

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

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

Souhrnný ekonomický efekt výsledků prvotní dokladové revize smluvních poskytovatelů zdravotních služeb činil **2.472 tis. Kč**. V následné fyzické revizní činnosti činil ekonomický efekt **1.743 tis. Kč**. Dále do revizní činnosti řadíme žádosti o storno ze strany PZS, kdy tyto revize představují souhrnný efekt ve výši **18.242 tis. Kč**.

V roce 2019 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 **6.135 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 prověřování činilo za rok 2019 částku **1.167 tis. Kč**.

Rekapitulace celkové kontrolní a revizní činnosti za rok 2019 je následující (v tis. Kč):

- | | |
|----------------------------------|--------|
| ▪ prvotní dokladová revize | 2.472 |
| ▪ žádosti o storno ze strany PZS | 18.242 |
| ▪ následné fyzické revize | 1.743 |
| ▪ preskripce léčiv a ZPr | 6.135 |

▪ revize neodkladné péče	1.167
▪ celkem	29.759

V roce 2019 zaměstnávala pojišťovna v pracovním poměru 4 revizní lékaře a 44 lékařů na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr. Revizní činnost zabezpečovali také další odborní zaměstnanci pojišťovny.

Revizní lékaři pojišťovny v roce 2019 rovněž kontrolovali účelnost, účinnost, bezpečnost a podmínky poskytování hrazených služeb, a to zejména služeb poskytnutých pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav.

4.5 POHLEDÁVKY

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

4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2019	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2018	Skutečnost 2019/Skuteč. 2018 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	9 198	9 091	101,2
1.1	z toho: Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	1 766	1 765	100,1
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	886	911	97,3
1.3	Praktický zubní lékař (odbornosti 014–015)	2 119	2 098	101,0
1.4	Ambulantní specialisté celkem	3 256	3 185	102,2
1.5	Domácí služby (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925)	138	127	108,7
1.5.1	z toho: domácí služby (odbornost 925)	122	117	104,3
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	402	386	104,1
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–802, 806–809, 812–819 a 823)	259	260	99,6
1.7.1	z toho: poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 806 a 809)	160	160	100,0
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	
1.7.3	patologie (odbornosti 807 a 823)	20	20	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	372	359	103,6
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	328	316	103,8
2.1	z toho: Nemocnice	134	132	101,5
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	54	52	103,8
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	17	16	106,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	23	22	104,5
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	9	9	100,0
2.2.4	ostatní	5	5	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	88	84	104,8
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	20	19	105,3
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	68	65	104,6

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2019	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2018	Skutečnost 2019/Skuteč. 2018 (v %)
2.4	Ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	39	37	105,4
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	12	10	120,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	27	27	100,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	13	11	118,2
3	Lázně	43	45	95,6
4	Ozdravovny	1	1	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	80	78	102,6
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	16	16	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 033	2 002	101,5
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	660	627	105,3

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. 2019 činil 12 359.

Nedílnou součástí zdravotní politiky pojišťovny je trvalá snaha o optimalizaci sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Ta mj. 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 2019 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 1 481 poskytovatelů.

RBP v roce 2019 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 2019 byly prováděny analýzy základních ekonomických ukazatelů a v neposlední řadě i kvality poskytovatelů tak, aby pojišťovna byla připravena na další případné kroky v optimalizaci a kultivaci sítě poskytovatelů zdravotních služeb.

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

Výběrová řízení jsou vyhlašována jak ze strany poskytovatelů zdravotních služeb v rámci návrhu na zřízení nových ambulantních praxí, tak z podnětu RBP, zejména v souvislosti se zabezpečením zdravotních služeb v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, kdy RBP je povinna zajistit síť smluvních poskytovatelů, a zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění,

kteří vyžaduje před uzavřením smluvního vztahu doporučující stanovisko z výběrového řízení z příslušného krajského úřadu, resp. Magistrátu hlavního města Prahy.

RBP v roce 2019 definovala dlouhodobou strategii pro rozšiřování smluvní sítě. Na základě této dlouhodobé strategie byly uzavírány smlouvy s poskytovateli v Ústeckém a Jihomoravském kraji. Nově RBP při uzavírání smluvního vztahu poskytuje PZS maximální součinnost, kdy je maximum administrativní zátěže přeneseno na pojišťovnu. Zaměstnanec RBP v rámci osobní návštěvy 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, kdy si 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, zvláštní ambulantní péče, následná intenzivní péče včetně dlouhodobé ošetrovatelské péče, lékařská služba první pomoci, mobilní specializovaná péče a centra duševního zdraví. Tyto poskytovatele nebylo možné zařadit do jiné tabulkové položky. Nově zde byly přeřazeny i oční optiky z kategorie Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků.

Do kategorie „Ostatní ambulantní pracoviště“ byly zařazeny centra asistované reprodukce, hemodialýzy, psychologové, logopedi a poliklinická zařízení.

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. Provděcí 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 ve Šluknovském výběžku v Ústeckém kraji, kde pojišťovna dlouhodobě působí. Dále se pojišťovna rozhodla

posílit svou činnost v Jihomoravském kraji, kde proběhlo aktivní zasmluvňování v okrese Znojmo. RBP si uvědomuje, že s uzavřením smluvního vztahu je spojena zvýšená administrativa, kdy se pojišťovna snaží uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb poskytovateli co nejvíce zjednodušit, proto zvolila osobní návštěvu u poskytovatele, kde 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.

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 2019 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 2019 bylo odléčeno celkem 507 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 do tří let s cílem prevence chřipkových a respiračních onemocnění i posílení imunitního systému. Vitamínových přípravků bylo poskytnuto 44 296 ks. Příspěvku na nákup vitamínových přípravků využilo 14 859 pojištěnců RBP.

Preventivní péče o regeneraci fyziologického fondu bezpříspěvkových dárců krve byla řešena úhradou multivitamínu, 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 28 600 ks, příspěvku využilo celkem 6 678 pojištěnců RBP.

Už tradičně RBP přispívala na ortodontickou prevenci u dětí a dorostu formou částečné úhrady fixních a snímatelných aparátů. Příspěvku využilo celkem 2 645 dětí.

Pojišťovna pokračovala v aplikaci onkologických preventivních programů, které byly zaměřeny na mamografický screening, na prevenci karcinomu čípku hrdla děložního, screening karcinomu tlustého střeva a vyšetření PSA (prostatický antigen). RBP přispívala rovněž pojištěncům na preventivní vyšetření pigmentových skvrn na kůži. Těchto preventivních aktivit využilo 3 675 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 2019 rozeslala RBP dohromady ve všech skupinách a kombinacích diagnóz celkem 28 154 dopisů.

RBP v průběhu roku přispívala na všechna preventivní očkování nehrazená ze zdravotního pojištění. Největší zájem byl o očkování proti klíšťové encefalitidě, 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 19 472 pojištěnců.

V roce 2019 byly poskytnuty příspěvky na ozdravné pobyty dětí v přímořském prostředí a na prázdninový tábor v přírodě. Příspěvek na ozdravný pobyt v přímořském prostředí využilo celkem 30 dětí a příspěvek na tábor v přírodě celkem 4 882 dětí. Dále byl také z fondu prevence poskytnut příspěvek na léčebné pobyty pro seniory. Tento příspěvek využilo celkem 24 seniorů.

Ženám starším 40 let byl poskytován příspěvek na vybrané léky a léčivé přípravky na prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů. Příspěvku využilo celkem 3 211 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 3 944 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 1 028 pojištěnek.

RBP rovněž přispívala mužům nad 45 let věku na vybrané léčivé přípravky při nezhoubném zbytnění prostaty. Příspěvku využilo celkem 555 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.

Celkové náklady na preventivní zdravotní péči v roce 2019 činily **81.094 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.

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 2019, tedy nadčasový pohled na předmětnou agendu. Hlavní oddíly níže uvedené požadované tabulky jsou dodrženy.

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/Skut. 2018 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy²⁾		35 230	38 620	109,6	28 018	137,8
1.1	Rekondiční péče rizikových skupin		7 000	4 639	66,3	1 691	274,3
1.2	Vitaminózní fortifikace		2 500	941	37,6	2 522	37,3
1.3	Prevence u dárců krve		7 000	6 701	95,7	6 115	109,6
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu		3 000	2 418	80,6	2 262	106,9
1.5	Onkologické preventivní programy (mammografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření prostaty u mužů)		1 800	1 616	89,8	1 469	110,0
1.6	Preventivní očkování proti HPV		600	2 426	404,3	1 122	216,2
1.7	Preventivní očkování pneumokok		1 700	1 624	95,5	1 428	113,7
1.8	Preventivní očkování - encefalitida		7 000	8 423	120,3	6 996	120,4
1.9	Preventivní očkování - hepatitida		1 800	1 694	94,1	1 532	110,6
1.10	Preventivní očkování - chřipka		400	573	143,3	523	109,6
1.11	Preventivní očkování - meningokové onemocnění		300	2 144	714,7	381	562,7
1.12	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice		100	195	195,0	110	177,3
1.13	Preventivní očkování - rotavir		400	1 087	271,8	383	283,8
1.14	Preventivní očkování - černý kašel, záškrt, tetanus		150	269	179,3	148	181,8
1.15	Preventivní očkování TBC		10	11	110,0	8	137,5
1.16	Preventivní očkování ostatní		70	429	612,9	55	780,0
1.17	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin		600	2 548	424,7	488	522,1
1.18	Program Zdraví 90		800	882	110,3	785	112,4
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	8 660	9 500	7 190	75,7	4 545	158,2
2.1	Přímošské léčebné pobyty	30	2 000	268	13,4	0	
2.2	Příspěvek na školky a školy v přírodě	8 606	4 000	6 649	166,2	4 545	146,3
2.3	Příspěvek na léčebné pobyty pro seniory	24	3 500	273	7,8	x	
3	Ostatní činnosti²⁾		27 102	35 284	130,2	25 154	140,3
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů		1 000	1 240	124,0	1 106	112,1
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty		1 000	1 055	105,5	950	111,1
3.3	Program "Dávej bacha na Kullhracha"		1 200	0	0,0	x	
3.4	Příprava ženy k porodu (psychoprofylaxe a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)		5 000	3 422	68,4	3 215	106,4
3.5	Žena po porodu a Cvičení žen po porodu		2 000	801	40,1	289	277,2
3.6	Periodické prohlídky sportovců, členské příspěvky		1 000	1 644	164,4	447	367,8
3.7	Léčení obezity	2	5	250,0	1	500,0	
3.8	Nákup mléčné výživy		300	471	157,0	399	118,0
3.9	Pohybové aktivity pro diabetiky, diagnostické proužky atd.		1 000	89	8,9	28	317,9
3.10	Pohybové aktivity MojeRBP		4 000	7 697	192,4	5 603	137,4
3.11	Diagnostické vyšetření nebo ošetření pro uživatele MojeRBP		4 000	6 517	162,9	3 906	166,8
3.12	Nákup permanentky na plavání nad 60 let		500	668	133,6	448	149,1
3.13	Plavání pojištěnců v bazénech		1 500	2 213	147,5	1 461	151,5
3.14	Kurz plavání do dokončení školní docházky		1 500	1 872	124,8	1 709	109,5
3.15	Příspěvky na stomatologii a úhrada zubních náhrad, fluoridace zubů		800	690	86,3	487	141,7
3.16	Nákup kloubní výživy nad 60 let		500	2 029	405,8	1 202	168,8
3.17	Příspěvek na ošetření rázovou vlnou		300	361	120,3	299	120,7
3.18	Ostatní		1 500	4 510	300,7	3 604	125,1
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		71 832	81 094	112,9	57 717	140,5

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 tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 mínus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

4.7.2 Zdravotní služby hrazené z jiných zdrojů

Zdravotní péči hrazenou z jiných zdrojů RBP v roce 2019 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 2019 svůj 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
bezplatné všeobecné informace stávajícím i potencionálním klientům RBP,
bezplatná konzultační služba v oblasti dostupnosti zdravotní péče,
asistenční služba, která zajišťuje mimo pracovní dobu pojištěnci dostupnost zdravotní péče v rámci ČR v akutních případech
- 840 111 245 - NONSTOP
lékařská poradenská služba „Lékař na telefonu“,

RBP prezentuje rovněž svou činnost na internetové adrese <https://www.rbp213.cz>, která byla v průběhu roku 2019 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 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.

5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

RBP vycházela při zpracování výroční zprávy za rok 2019 z obecně závazných právních předpisů, metodických pokynů a doporučujících metodických výkladů platných pro sledované účetní období. Jednalo se zejména o:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění,
- zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění,
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění,
- vyhlášku MF č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, v platném znění,
- vyhlášku č. 469/2017 Sb., o jednacím řádu Dozorčího orgánu a pravidlech hospodaření se zvláštním účtem,
- vyhlášku č. 64/2018 Sb., o způsobu oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování,
- zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění,
- vyhlášku MF č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, v platném znění,
- Metodiku zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven za rok 2019, vč. díkce poznámek pod jednotlivými tabulkami,
- výkladová stanoviska MZ a MF.

Z uvedených materiálů vycházely všechny vydané, resp. novelizované vnitřní akty řízení RBP v roce 2019. 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 2019 spravovala v souladu s platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem na rok 2019 v oblasti zdravotní péče:

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

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

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

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

- zdroje a čerpání fondů tvořené předpisem pohledávek a závazků (výnosy a náklady) – tabulky A,

- příjmy a výdaje na bankovních účtech (v pokladnách) jednotlivých fondů podchycené za období od 1. 1. do 31. 12. 2019 – 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 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 194 220	1 250 300	104,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	12 201 605	12 547 869	102,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	8 650 000	8 702 197	100,6
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	2 500	9 380	375,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 400 000	3 644 607	107,2
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	12 050 000	12 346 804	102,5
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	50 000	106 630	213,3
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	23 000	35 440	154,1
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	22 000	20 969	95,3
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	5	31	620,0
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	Snižené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	55 500	37 388	67,4
15	Snižené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	1 100	606	55,1

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	12 064 668	12 397 900	102,8
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	11 394 000	11 598 296	101,8
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	35 500	34 229	96,4
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	-5 400	-20 918	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů	417 661	421 650	101,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	8 604	8 642	100,4
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	366 957	371 864	101,3
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	42 100	41 144	97,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	18 000	31 319	174,0
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírůžek 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 ⁵⁾	2 500	1 253	50,1
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	22 000	20 396	92,7
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech		50	
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 000	6 806	136,1
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	7	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 přírůžkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	200 000	307 856	153,9
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	5 500	10 274	186,8
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 331 157	1 400 269	105,2

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 277 543	1 277 755	100,0
II.	Příjmy celkem	11 973 005	12 134 305	101,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	8 500 000	8 412 966	99,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 400 000	3 644 607	107,2
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	11 900 000	12 057 573	101,3

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	31 000	30 040	96,9
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	22 000	25 216	114,6
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	0	1	
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	20 000	17 576	87,9
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		10	
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	5	31	620,0
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		3 858	
III.	Výdaje celkem	11 792 668	11 667 888	98,9
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	11 350 000	11 220 232	98,9
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	35 000	35 417	101,2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	417 661	422 215	101,1
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	8 604	8 642	100,4
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	366 957	370 492	101,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	42 100	43 081	102,3
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	18 634	93,2
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech		50	
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 000	487	9,7
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	7		
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		6 270	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 457 880	1 744 172	119,6
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	7 850 000	7 828 461	99,7
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	550 000	509 550	92,6
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	100 000	74 955	75,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	8 500 000	8 412 966	99,0

Poznámky:

- 1) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průúčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítnou nově stanovených dohadných položek (+), (-).
- 2) Propočet 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) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozhrvové základny propočené 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. 8, 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. 2019 činil **1.277.755 tis. Kč**.

K tvorbě (příjmům) ZFZP

Předpisově průúčtované pojistné od zaměstnavatelů, OSVČ a OBZP činilo **8.702.197 tis. Kč**. Výši pojistného ovlivňují dohadné položky vytvořené v souladu s platnou legislativou, které za rok 2019 představují 41.197 tis. Kč. Na řádku A.II.1.1 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním dohadných položek roku 2018 a 2019.

Skutečně bylo ve sledovaném období vybráno na pojistném **8.412.966 tis. Kč** a spolu s peněžními prostředky plynoucími z přerozdělování v přepočtu na 1 pojištěnce představuje částku 28.164 Kč a znamená v porovnání s rokem 2018 nárůst 8,9 %.

Ze zvláštního účtu přerozdělování přijala pojišťovna **3.644.607 tis. Kč**. V roce 2019 probíhalo přerozdělování vybraného pojistného za kalendářní měsíc a platba státu za státem hrazeného pojištěnce byla realizována ve výši **1.018 Kč/1 pojištěnec/měsíc**.

Součástí příjmů ZFZP v roce 2019 jsou finanční prostředky získané z penále, pokut a přírážek ve výši **30.040 tis. Kč**. Nárůst předpisově účtovaného penále byl způsoben změnou přístupu RBP k vymáhání dlužných částek u osob bez zdanitelných příjmů.

Náhrady nákladů na ZS byly v roce 2019 vymoženy v objemu **25.216 tis. Kč**.

Pohledávky za zahraniční pojišťovnou uplatňované prostřednictvím KZP jsou předpisově průúčtovány ve výši **20.969 tis. Kč**, finanční plnění činí **17.576 tis. Kč** a z paušální platby **10 tis. Kč**.

Kladné kurzové rozdíly činí **31 tis. Kč** a vyplývají z mezinárodního vypořádání přes KZP.

K čerpání (výdajům) ZFZP

Na věcné dávky zdravotních služeb včetně korekcí, revizí a doplatků vyčerpala RBP **11.598.296 tis. Kč**, což v přepočtu na 1 pojištěnce představuje 27.092 Kč a znamená v porovnání s rokem 2018 nárůst 9,3 %. V této částce jsou vedle závazků za léčení pojištěnců RBP v cizině vyčísleny dohadné položky pasivní za zdravotní služby za rok 2019 ve výši 472.549 tis. Kč a dohadné položky aktivní ve výši 66.700 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 2018 a 2019. Skutečné výdaje činily ve sledovaném období **11.220.232 tis. Kč** a tvořily **98,9 %** plánovaných úhrad.

Účetní příděl do rezervního fondu ve výši **8.642 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 **371.864 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 **41.144 tis. Kč** a odpovídal skutečným příjmům z pokut, penále a přírážek k pojistnému (30.040 tis. Kč), příjmům z úroků z hospodaření se ZFZP (1.tis. Kč) a 0,1 % pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování za rok 2018 (11.103 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 **31.319 tis. Kč**. Z tohoto objemu odepsaných pohledávek tvoří (v tis. Kč):

▪ dlužné pojistné	20.548
▪ penále a pokuty	10.394
▪ náhrady nákladů na ZS	198
▪ zdravotní služby	179

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 **1.253 tis. Kč**.

Ve sledovaném účetním období zaznamenala pojišťovna úhrady související se zdravotními službami poskytnutými cizincům ve výši **18.634 tis. Kč** a paušální platby ve výši **50 tis. Kč**.

Poštovní a bankovní poplatky související s veřejným zdravotním pojištěním činily **6.806 tis. Kč**, větší část poplatků byla hrazena z provozního fondu a finanční převod byl proveden v roce 2020.

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.

V průběhu roku 2019 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. 2019 činil 1.743.079 tis. Kč a v pokladně 1.093 tis. Kč, tedy celkem **1. 744.172 tis. Kč**.

Konečný zůstatek ZFZP byl vzhledem k příznivému vývoji příjmů a sjednocováním splatnosti závazků vůči PZS vyšší než plánovaný v ZPP na rok 2019.

Saldo příjmů a nákladů na ZFZP

Tabulka zachycuje porovnání příjmů, které pojišťovna obdržela v období od 1. 1. do 31. 12. 2018, 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 2019 vytvořila kladné saldo, což znamená, že jí příjmy ZFZP v roce 2019 stačily k pokrytí nákladů.

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
I.	Příjmy celkem	11 973 005	12 134 305	101,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	8 500 000	8 412 966	99,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 400 000	3 644 607	107,2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	11 900 000	12 057 573	101,3
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	31 000	30 040	96,9
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	22 000	25 216	114,6
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP		1	
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	20 000	17 576	87,9
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	10	
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	5	31	620,0
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		3 858	
E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
II.	Čerpání celkem	11 838 668	12 047 198	101,8
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	11 394 000	11 598 296	101,8
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	35 500	34 229	96,4
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	-5 400	-20 918	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů	417 661	421 650	101,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	8 604	8 642	100,4
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	366 957	371 864	101,3
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	42 100	41 144	97,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	22 000	20 396	92,7
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech		50	
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 000	6 806	136,1
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	7		

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem ²⁾		134 337	87 107	64,8

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.

5.1.1 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů

Ř.	Ukazatel	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/Skut. 2018 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	11 394 000	11 598 296	101,8	10 642 280	109,0
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	3 359 000	3 414 626	101,7	3 177 795	107,5
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	532 200	528 666	99,3	480 895	109,9
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	696 900	713 585	102,4	672 297	106,1
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	443 800	464 432	104,6	433 299	107,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	253 100	249 153	98,4	238 998	104,2
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604)	208 200	216 296	103,9	196 371	110,1
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	172 500	187 165	108,5	162 568	115,1
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–809, 812–819 a 823)	502 000	485 608	96,7	486 394	99,8
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	391 300	378 940	96,8	381 613	99,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	77 300	75 799	98,1	74 592	101,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0		0	
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	33 400	30 869	92,4	30 189	102,3
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	49 300	53 640	108,8	50 615	106,0
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	42 700	48 777	114,2	44 501	109,6
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	1 700	4 863	286,1	2 309	210,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	1 109 700	1 154 145	104,0	1 064 228	108,4
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.“))	127 000	137 119	108,0	136 058	100,8
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	5 200	4 469	85,9	4 815	92,8
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	2 100	1 957	93,2	1 828	107,1
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913) ¹⁾	0	0		0	
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	86 100	73 564	85,4	62 599	117,5
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	5 949 300	6 012 685	101,1	5 398 606	111,4
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	5 322 800	5 300 703	99,6	4 815 694	110,1
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")	1 702 800	1 457 981	85,6	1 459 498	99,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	3 205 400	3 314 627	103,4	2 921 901	113,4

Ř.	Ukazatel	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/Skut. 2018 (v %)
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	100	0		0	
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	30 500	23 945	78,5	28 933	82,8
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	384 000	504 150	131,3	405 362	124,4
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	33 300	38 046	114,3	30 908	123,1
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	375 900	401 793	106,9	353 722	113,6
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	231 900	254 125	109,6	219 801	115,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	96 200	94 027	97,7	90 738	103,6
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	19 500	17 555	90,0	14 948	117,4
2.2.4	ostatní	28 300	36 086	127,5	28 235	127,8
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	192 700	237 726	123,4	169 603	140,2
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	50 300	62 999	125,2	51 989	121,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	7 600	9 464	124,5	7 598	124,6
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	141 300	146 004	103,3	135 275	107,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	138 100	142 968	103,5	132 507	107,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	3 200	3 036	94,9	2 768	109,7
4	na služby v ozdravovnách	500	688	137,6	689	99,9
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	44 500	55 374	124,4	43 525	127,2
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	89 200	96 114	107,8	86 906	110,6
7	na léky vydané na recepty celkem:	1 405 300	1 452 573	103,4	1 397 494	103,9
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 005 500	1 035 704	103,0	998 358	103,7
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	270 200	274 869	101,7	270 086	101,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	735 300	760 835	103,5	728 272	104,5
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	399 800	416 869	104,3	399 136	104,4
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	296 500	300 021	101,2	288 049	104,2
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	178 800	173 296	96,9	171 089	101,3
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	82 000	80 998	98,8	77 344	104,7
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	96 800	92 298	95,3	93 745	98,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	117 700	126 725	107,7	116 960	108,3
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	35 500	34 566	97,4	37 436	92,3
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	20 500	22 645	110,5	18 796	120,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	52 400	63 000	120,2	57 709	109,2
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0		0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ³⁾	71 832	81 094	112,9	57 717	140,5
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	11 465 832	11 679 390	101,9	10 699 997	109,2

Poznámky:

- 1) V případě, že na ř. 1.9 uvede zdravotní pojišťovna nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hraje, 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 tabulky č. 2.
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 tabulek č. 9 a 10.

V roce 2019 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 **472.549 tis. Kč**, dohadná položka aktivní pak v částce **66.700 tis. Kč**.

V ambulantní péči činí dohadné položky pasivní **181.200 tis. Kč**, z toho

- na péči v oboru praktické lékařství 7.500 tis. Kč,
- v gynekologické péči 19.100 tis. Kč,
- v léčebně rehabilitační péči 15.000 tis. Kč,

▪ v diagnostické péči	26.000 tis. Kč,
▪ v domácí péči	6.400 tis. Kč,
▪ ve specializované ambulantní péči	101.100 tis. Kč,
▪ v zařízeních sociálních služeb	5.900 tis. Kč,
▪ v zařízeních poskytujících zdravotní služby osobám z jiných než zdravotních důvodů	200 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči činí dohadné položky pasivní **250.500 tis. Kč**, z toho

▪ v nemocnicích	245.900 tis. Kč,
▪ v odborných léčebných ústavech	1.100 tis. Kč,
▪ v léčebnách dlouhodobě nemocných	3.300 tis. Kč,
▪ na ošetřovatelská lůžka	200 tis. Kč.

V nákladech na očkovací látky činí dohadná položka pasivní **40.849 tis. Kč**.

V ambulantní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **30.400 tis. Kč**, z toho:

▪ v gynekologické péči	3.700 tis. Kč,
▪ v léčebně rehabilitační péči	3.000 tis. Kč,
▪ v diagnostické péči	6.500 tis. Kč,
▪ v domácí péči	100 tis. Kč,
▪ ve specializované ambulantní péči	17.000 tis. Kč,
▪ v zařízeních sociálních služeb	100 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **36.300 tis. Kč**, z toho:

▪ v nemocnicích	36.300 tis. Kč.
-----------------	-----------------

Tabulka „Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů” poskytuje informaci o plnění ZPP 2019 a současně vyjadřuje vývoj úhrad v jednotlivých segmentech zdravotních služeb. Meziroční nárůst úhrad o **9,0 %** převyšuje plánovaný nárůst úhrad ve výši 108,3 % dle ZPP 2019 a dokumentuje tak zvyšující se ekonomickou náročnost všech segmentů zdravotních služeb, zejména však segmentu lůžkové péče.

Nezanedbatelný podíl na nárůstu celkových úhrad na zdravotní služby v roce 2019 měly vyhláška MZ č. 301/2018 Sb., která měnila vyhlášku MZ č. 134/1998 Sb., kterou byl vydán seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, vyhláška MZ č. 201/2018 Sb., zvýšení finanční náročnosti v důsledku zohlednění nárůstu poskytovaných zdravotních služeb, pokračující přesun některých výkonů do ambulancí v rámci jednodenní péče, stárnutí kmene pojištěnců, pokračující důraz na zkvalitňování primární zdravotní péče, rozšiřování spektra služeb poskytovaných na specializovaných pracovištích a v neposlední řadě i nárůst předepsaných léčivých přípravků PZS poskytujícími péči na specializovaných pracovištích.

Meziroční nárůst nákladů ze základního fondu zdravotního pojištění se vyjma nákladů na zdravotní péči v segmentu diagnostické péče, na péči v ozdravných 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 mimo jiné zapříčiněn i používáním nové

a moderní výkonné přístrojové techniky, rozšířením nových medicínských postupů a povinností kompenzovat zrušené regulační poplatky.

Nárůst objemu úhrad na zdravotní péči v oboru zubní lékařství, gynekologie a porodnictví, léčebně rehabilitační péči a na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb je nad úroveň meziročního nárůstu nákladů na celkovou ambulantní péči. Dlouhodobý trend těchto nárůstů nákladů reflektuje zajištění odpovídající preventivní a léčebné péče.

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

Trvale zvýšené poptávce po zdravotních službách v segmentu diagnostické péče a specializované ambulantní péče čelila pojišťovna prostřednictvím smluvně sjednaných a uplatňovaných regulačních nástrojů za účelem zpomalení dlouhodobého trendu nárůstu nákladů.

Nárůst nákladů oproti roku 2018 zaznamenal segment akutní lůžkové péče a především segment následné péče, který reflektuje pokračující trend 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 projevily nárůstem hrazených služeb oproti plánovaným úhradám. Významný vliv na uvedený trend měly rovněž parametry stanovené pro výpočet celkové úhrady podle vyhlášky MZ č. 201/2018 Sb.

Vyšší nárůst nákladů byl zaznamenán na zdravotnickou záchrannou službu a na segment přepravy, u kterého se projevila změna způsobu výpočtu úhrady z výsledné redukované hodnoty bodu na úhradu podle seznamu výkonů.

Náklady na léky představovaly v roce 2019 ve struktuře celkových nákladů 12,4 % veškerých úhrad zdravotních služeb. Tento významný objem úhrad se v meziročním srovnání zvýšil o 3,9 %. Výrazný podíl na preskripci léčiv připadá zejména na poskytovatele ambulantní péče. Vývoj nárůstu nákladů na léky reflektuje vývoj úhrad v tomto segmentu. Poskytovatelé lůžkové péče se podílejí na spotřebě léčiv 28,7 %.

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

Náklady na zdravotnické prostředky vzrostly v porovnání s rokem 2018 o 4,2 %. I v roce 2019 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 provázeny růstem cen. Neustále se rozšiřuje a nově vyvíjí sortiment jednotlivých druhů zdravotnických prostředků, zdokonalují se jejich funkce a technická úroveň. Poskytovatelé

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

Největší podíl úhrad zdravotních služeb připadá dlouhodobě na lůžkovou zdravotní péči. V roce 2019 činil tento podíl již **51,8 %**. Náklady na tento druh zdravotních služeb vzrostly ve srovnání s rokem 2018 o **11,4 %**, což v absolutním vyjádření znamená, že RBP uhradila poskytovatelům lůžkové zdravotní péče o cca **614.079 tis. Kč** více než v předcházejícím roce. Jednou z důležitých příčin tohoto stavu je 1,53 % nárůst počtu ošetřených pojištěnců RBP v nemocnicích v roce 2019 ve srovnání s rokem 2018.

Úhrady v segmentu akutní lůžkové péče ovlivnily zároveň stanovené úhradové mechanismy, dané vyhláškou MZ č. 201/2018 Sb., které odráží zvýšené nároky na poskytnutou zdravotní péči všech složek úhrady tohoto segmentu a reflektují inovace v této oblasti.

Nelze opomenout vznik nových kapacit, center specializovaných služeb, zavádění nových oborů a odborností. Veškeré tyto vývojové změny sledují zvýšenou kvalitu poskytovaných zdravotních služeb a současně jejich finanční ohodnocení. V tomto segmentu došlo také v odůvodněných případech k dorovnání dlouhodobě stagnující úrovně nárůstu úhrad v předchozích obdobích a zohlednění nárůstu poskytovaných zdravotních služeb na základě opodstatněných žádostí PZS, vycházejících z nárůstu počtu komplikovanějších hospitalizací, způsobených zejména stárnutím populace a implementací úhrad dle DRG. Strukturu úhrad ovlivňuje taktéž podíl oceněných zdravotních služeb v rámci „nákupu služeb“. Vývoj úhrad v tomto segmentu byl rovněž ovlivněn změnami ve spektru zdravotních služeb poskytovaných ve specializovaných centrech.

Náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči představují cca **1,25 %** nákladů ZFZP a ve srovnání s předcházejícím rokem zaznamenaly nárůst o **10.729 tis. Kč**. Tento nárůst nákladů byl ovlivněn zvýšeným zájmem o poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče.

V roce 2019 evidovala RBP o 243 žádostí více než v předchozím roce 2018. Služby v ozdravovnách v roce 2019 byly poskytnuty 40 klientům RBP při průměrných nákladech 17.200 Kč na 1 pojištěnce.

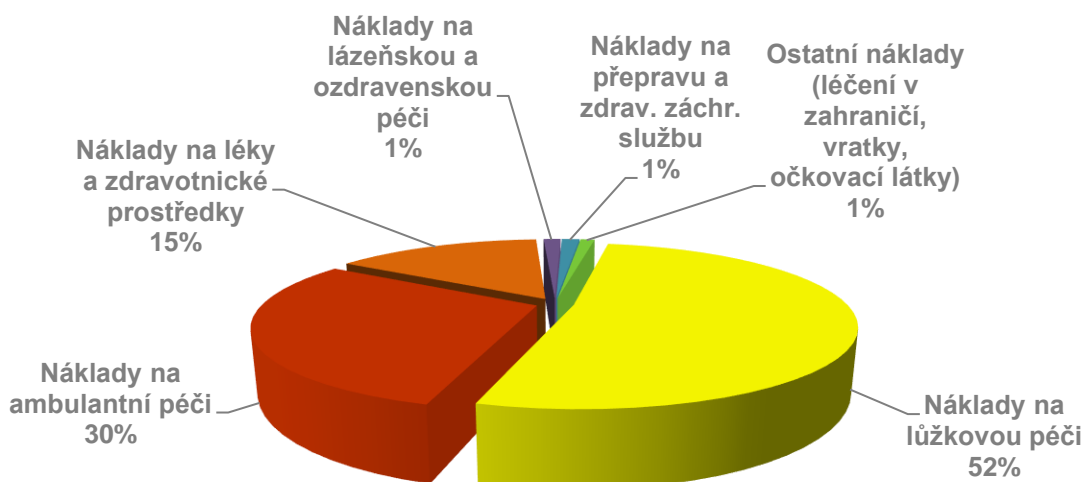
Tabulka představuje porovnání nákladů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči v jejich struktuře včetně nákladů na 1 odléčeného pojištěnce.

Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2018 skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 skutečnost	Rok 2019/2018 (v %)	Rok 2019/2019 ZPP (v %)
Lázeňská péče celkem	tis.Kč	135 275	141 300	146 004	107,9	103,3
z toho: komplexní péče	tis.Kč	132 507	138 100	142 968	107,9	103,5
příspěvková péče	tis.Kč	2 768	3 200	3 036	109,7	94,9
Počet odléčených pojištěnců	osob	4 074		4 261	104,6	
z toho: v komplexní péči	osob	3 870		4 038	104,3	
v příspěvkové péči	osob	204		223	109,3	
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	33 204		34 265	103,2	
z toho: v komplexní péči	Kč	34 240		35 406	103,4	
v příspěvkové péči	Kč	13 569		13 614	100,3	

Náklady na léčení v zahraničí činí **34.566 tis. Kč** přičemž se oproti roku 2018 snížily o 2.870 tis. Kč a jsou nižší než plánovaný objem dle ZPP na rok 2019. Díky vysoké variabilitě a závislosti na počtu a závažnosti jednotlivých případů je predikce vývoje těchto nákladů velice obtížná.

Náklady na očkovací látky se zvýšily proti roku 2018 o 5.291 tis. Kč a činí **63.000 tis. Kč**.

Struktura nákladů na zdravotní služby



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 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2019/Skut. 2018 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	22 000	20 446	92,9	14 488	141,1
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	1 800	3 307	183,7	1 340	246,8
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	12 222	6 183	50,6	10 812	57,2

Poznámky:

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

5.2 PF – PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	173 770	184 308	106,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	367 857	372 902	101,4
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	366 957	371 864	101,3
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		
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
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	400	1 038	259,5
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použité, 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	370 170	409 053	110,5
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	339 230	332 362	98,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	147 000	138 965	94,5
1.2	ostatní osobní náklady	21 000	28 715	136,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	15 000	15 398	102,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	44 000	40 092	91,1
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	5 800	6 106	105,3
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 150	1 180	102,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	1 100	1 652	150,2
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF		9	
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	380	343	90,3
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	300	602	200,7
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	17 200	16 158	93,9
1.15	ostatní závazky	86 300	83 142	96,3
1.15.1	v tom: spotřeba energie	3 500	3 778	107,9
1.15.2	opravy a udržování	2 800	2 743	98,0
1.15.3	nájemné	6 500	5 076	78,1
1.15.4	náklady na informační technologie	11 000	12 648	115,0
1.15.5	propagace	30 000	23 072	76,9
1.15.6	spotřebované nákupy	4 300	8 493	197,5
1.15.7	ostatní služby	24 900	24 741	99,4
1.15.8	ostatní provozní náklady	3 300	2 591	78,5
2	Předpis zákonné výše přídělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 940	2 779	94,5
3	Předpis přídělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přídělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500		
7	Předpis přídělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	25 000	25 000	100,0
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	2 500		
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech		48 912	
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	171 457	148 157	86,4

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	245 771	249 081	101,3
II.	Příjmy celkem	367 857	379 333	103,1
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	366 957	370 492	101,0
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí 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		
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	400	1 033	258,3
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 ²⁾			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy		7 808	
III.	Výdaje celkem	365 370	370 127	101,3
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	316 930	321 582	101,5
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	172 300	175 084	101,6
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	15 000	15 606	104,0
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	44 000	40 543	92,1
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 150	854	74,3
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	1 100	1 643	149,4
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF		9	
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	380	343	90,3
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		151	
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	83 000	87 349	105,2
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 940	2 847	96,8
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	11	2,2
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 000	16 439	82,2
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	25 000	25 000	100,0
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy		4 248	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	248 258	258 287	104,0
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	2 500		

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 oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k jiné činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze ve 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 2019 za účelem úhrady nákladů spojených s provozní činností s cílem dosažení maximální hospodárnosti u všech sledovaných nákladových položek.

RBP na základě aktuálního odhadu tržní hodnoty nemovitostí dotvořila opravnou položku ve výši 48.912 tis. Kč k souboru nemovitostí na ulici Michálkovická, zapsanému na LV č. 2594.

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 přídělky fondům souvisejícím s vlastní činností za rok 2019

Provozní fond	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Průměrný počet pojištěnců	osob	428 115	428 115	0
Příjmy z veřejného zdrav.pojištění, náhrad škod, pokut, penále a přírůžek k pojistnému skutečně přijaté na bankovních účtech (po odečtení vrátek pojistného)	tis. Kč	12 068 143	12 112 830	44 687
Příděl finančních prostředků z ZFZP do PF propočtený dle platné legislativy celkem	tis. Kč	370 492	371 864	1 372
Skutečný příděl finančních prostředků z ZFZP do PF celkem	tis. Kč	370 492	371 864	1 372
Limitní procento	%	3,07	3,07	0

Fond reprodukce investičního majetku	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Příděl z PF a zdaňované činnosti ve výši účetních odpisů veškerého investičního majetku včetně zůstatkové ceny vyřazeného majetku do FRM	tis. Kč	16 439	16 653	214
Příděl kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	tis. Kč	11	0	-11
Příděl z PF ve výši schválené SR	tis. Kč	0	0	0

Sociální fond	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Objem nákladů na mzdy a náhrady mzdy	tis. Kč	142 350	138 965	-3 385
Příděl z PF ve výši 2 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy do SF	tis. Kč	2 847	2 779	-68

1) Finanční příděl na bankovní účet fondů provedený dne 27. 12. 2019 na základě propočtu očekávaných údajů.

2) Účetní příděl fondům provedený dne 27. 2. 2020 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 2019 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 přidělů 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 2019 činil **371.864 tis. Kč**, což představuje **3,07 %** z rozvrhové základny PC, která činila **12.112.830 tis. Kč**.

Zůstatek finančních prostředků provozního fondu na bankovním účtu k 31. 12. 2019 činil **258.284 tis. Kč** a v pokladně **3 tis. Kč**.

Předpis přidělu do sociálního fondu činil **2.779 tis. Kč**, což je objem tvořící 2 % ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mzdy.

Finanční přiděl do fondu reprodukce majetku byl determinován objemem celkových odpisů vč. zůstatkové hodnoty, který činil **16.439 tis. Kč**.

V roce 2019 byl v souladu se ZPP proveden přiděl do fondu prevence ve výši 25.000 tis. Kč.

5.3 FRM – FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	73 681	76 339	103,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	20 500	16 653	81,2
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 000	16 653	83,3
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splnuté 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		
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	23 960	16 897	70,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	23 960	16 897	70,5
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	5 160	4 980	96,5
1.2	dopravní prostředky	3 000	2 914	97,1
1.3	informační technologie	15 800	6 752	42,7
1.4	ostatní	0	2 251	
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	70 221	76 095	108,4

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	77 958	79 491	102,0
II.	Příjmy celkem	20 500	17 537	85,5
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 000	16 439	82,2
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			

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
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	11	2,2
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		1 087	
III.	Výdaje celkem	23 960	15 111	63,1
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	23 960	10 488	43,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápujček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy		4 623	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	74 498	81 917	110,0

RBP v souladu s platnou legislativou a schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2019 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	16.653	16.439

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 souvztázným 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 2019 zastaven vůči bance za poskytnuté úvěrové prostředky, jelikož tyto pojišťovna nepotřebovala.

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

RBP byla k 31. 12. 2019 vlastníkem následujících nemovitostí:

- budovy ředitelství RBP ve Slezské Ostravě, Michálkoviclá 967/108 včetně přilehlých pozemků,

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

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 2019 následující investice:

A. Stavební investice celkem 4.980 tis. Kč

- Dokončení stavební rekonstrukce sociálního zázemí budovy A ředitelství RBP v celkové výši 3.031 tis. Kč.
- Stavební rekonstrukce clientského prostoru pobočky Ostrava na ředitelství RBP v celkové výši 873 tis. Kč.
- Stavební rekonstrukce chodby v I. NP budovy A ředitelství RBP v celkové výši 1.024 tis. Kč.
- Projekční práce na rekonstrukci hlavního vstupu do budovy A ředitelství RBP v celkové výši 45 tis. Kč.
- Dokončení stavebního řízení pro zřízenou pobočku v Havířově v celkové výši 7 tis. Kč.

B. Ostatní provozní investice celkem 3.665 tis. Kč

- Racionální a plánovaná obnova vozového parku (celkem 5 vozidel) v celkovém investičním nákladu 2.914 tis. Kč.
- Interiérové vybavení clientského prostoru pobočky Ostrava na ředitelství RBP v celkové výši 635 tis. Kč.
- Doplnění vybavení pobočky v Nové Karolině RBP v celkové výši 47 tis. Kč.
- Nákup přístroje na měření cévního věku k využití při „Dnech zdraví RBP“ v celkové výši 69 tis. Kč.

C. Investice do světelné reklamy celkem 1.500 tis. Kč

- Obnovení a doplnění světelné reklamy na budově ředitelství z důvodů změny loga (na zdi původní budovy nové logo a telefonní číslo 800 213 213, nad vstupem logo, na sloupu nové budovy logo a název), celkem za 1.083 tis. Kč.
- Výměna loga na budově Polikliniky Fakultní nemocnice Ostrava za 166 tis. Kč.
- Výměna loga na budově pobočky v Karviné a následné doplnění o časovač celkem za 207 tis. Kč.
- Světelná reklama na budově pobočky v Opavě za 44 tis. Kč.

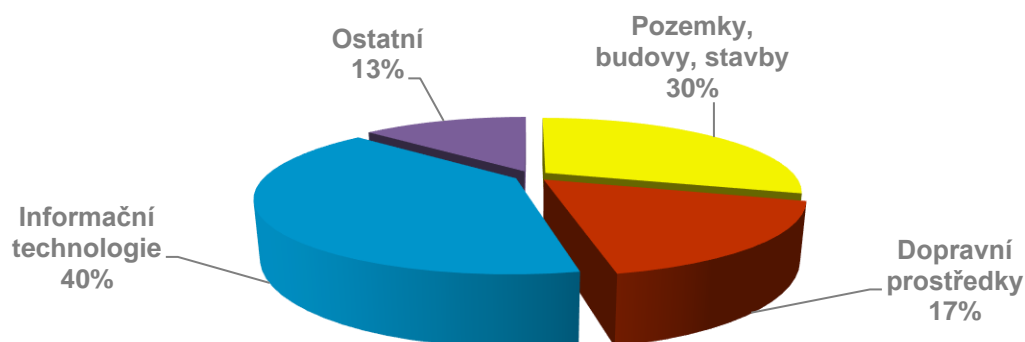
D. Investice HW, SW celkem 6.752 tis. Kč

- **Tvorba a úpravy informačního systému RBP**
Centrální informační systém byl v průběhu roku v hlavních oblastech rozvíjen dle aktuálních potřeb. Celkové náklady v této oblasti byly 4.787 tis. Kč.
- **Rozšíření možností elektronické komunikace**
Na rozvoj a modernizaci online služeb bylo celkem použito 1.743 tis. Kč.

- **Rozšíření a obnova HW a SW vybavení, bezpečnost, zálohování a dostupnost**
Na obnovu počítačů, rozšíření diskové kapacity a nákup páskových mechanik pro zálohování bylo celkem použito 222 tis. Kč.

Pořízené investice a technické zhodnocení majetku celkem v roce 2019 (A+B+C+D) činily **16.897 tis. Kč**.

Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku



Interní graf č. 2

5.4 SF – SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	280	735	262,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 940	2 779	94,5
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 940	2 779	94,5
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, snížení nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
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			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	3 140	3 339	106,3
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 140	3 339	106,3
1.1	v tom: zápujčky			
1.2	ostatní čerpání	3 140	3 339	106,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	80	175	218,8

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	314	607	193,3
II.	Příjmy celkem	2 940	2 847	96,8
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 940	2 847	96,8
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			
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	3 140	3 173	101,1
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 140	2 683	85,4
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy		490	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	114	281	246,5
	Z B 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.

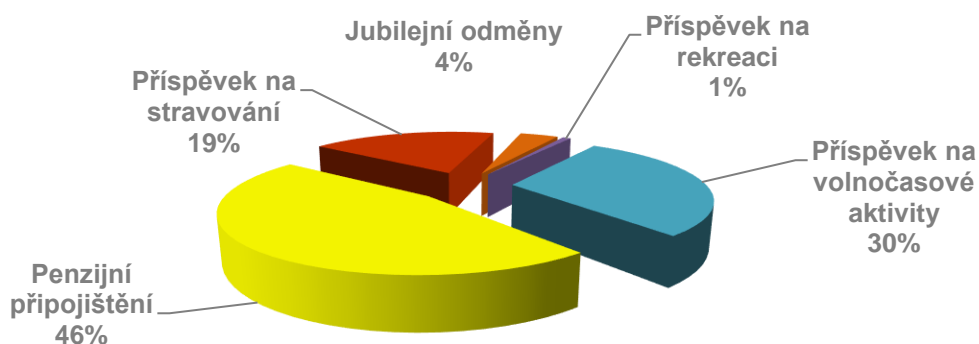
Konkrétní specifikace dávek sociálního fondu byla v roce 2019 následující (v tis. Kč):

penzijní připojištění	1.688
příspěvek na volnočasové aktivity	1.081
příspěvek na stravování	396
jubilejní odměny	144
příspěvek na rekreaci	30
celkem	3.339

Zůstatek finančních prostředků sociálního fondu na běžném účtu k 31. 12. 2019 činil **252 tis. Kč**, v pokladně **29 tis. Kč**, tedy celkem **281 tis. Kč**.

Účetní kladný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2019 ve výši **175 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

Specifikace věcných dávek sociálního fondu v roce 2019



Interní graf č. 3

5.5 RF – REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	145 391	145 391	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	8 604	8 642	100,4
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	8 604	8 642	100,4
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	153 995	154 033	100,0

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	145 391	145 391	100,0
II.	Příjmy celkem	8 604	8 642	100,4
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	8 604	8 642	100,4
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
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 ¹⁾	153 995	154 033	100,0

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF				
1	Výdaje ZFZP za rok 2016	9 583 693	9 583 693	100,0
2	Výdaje ZFZP za rok 2017	10 352 638	10 352 638	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2018	10 862 645	10 870 327	100,1
4	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	10 266 325	10 268 886	100,0
5	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	153 995	154 033	100,0

Poznámky:

- 1) Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.
- 2) 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 přidělu 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.

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 2019 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. 2019 činil **154.033 tis. Kč**, což odpovídá výši propočteného limitu.

5.6 FPREV – FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	40 701	41 133	101,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	67 130	66 191	98,6
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	67 100	66 144	98,6
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	67 100	66 144	98,6
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	11 100	11 103	100,0
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	31 000	30 041	96,9
1.2.3	převod z PF	25 000	25 000	100,0
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)	30	47	156,7
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	71 872	81 133	112,9
1	Preventivní programy	71 832	81 094	112,9
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	40	39	97,5
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	35 959	26 191	72,8

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	31 342	30 218	96,4
II.	Příjmy celkem:	67 130	71 367	106,3
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	67 100	68 081	101,5
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	0	0	
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	67 100	68 081	101,5
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	11 100	11 103	100,0
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	31 000	31 978	103,2
1.2.3	převod z PF	25 000	25 000	100,0
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)	30	47	156,7
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ZPP 2019 (v %)
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		3 239	
III.	Výdaje celkem:	71 872	85 953	119,6
1	Výdaje na preventivní programy	71 832	84 423	117,5
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	40	39	97,5
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		1 491	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	26 600	15 632	58,8
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Příděl do fondu prevence v roce 2019 byl realizován z přijatých finančních prostředků z pojistného po přerozdělování, penále, přírážek k pojistnému a pokut, z finančních prostředků vytvářených využíváním ZFZP a přídělem z provozního fondu. V roce 2019 byl proveden příděl do fondu prevence ve výši **30.041 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	28.158
▪ přírážky k pojistnému	1.882
▪ úroky z hospodaření se ZFZP	1
▪ 0,1 % příjmů po přerozdělování	11.103
▪ celkový proučtovaný převod ze ZFZP	41.144

K dalším položkám tvorby fondu prevence patří úroky z prodlení vyměřené soudem ve výši **47 tis. Kč** a příděl z provozního fondu ve výši **25.000 tis. Kč**.

K celkovému čerpání finančních prostředků na preventivní programy ve výši **81.094 tis. Kč** je uveden podrobný komentář v kapitole 4.7 této výroční zprávy.

Účetní zůstatek fondu prevence k 31. 12. 2019 ve výši **26.191 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

5.7 JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

A.	Jiná činnost	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Výnosy celkem	2 557	3 215	125,7
1	Výnosy z jiné činnosti	2 557	3 215	125,7
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			
II.	Náklady celkem ¹⁾	3 975	1 517	38,2
1	Provozní náklady související s jinou činností	3 975	1 517	38,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	530	473	89,2
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	12	2	16,7
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	33	6	18,2
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	2 800	495	17,7
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	600	541	90,2
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	-1 418	1 698	
IV.	Daň z příjmů			
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	-1 418	1 698	

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2019 ZPP tis. Kč	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění				
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ jiné činnosti ³⁾	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	13 491
II.	Příjmy celkem	14 292
III.	Výdaje celkem	11 214
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období	3 078
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	16 569

Poznámky:

- 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.
- 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.
- 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:

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

V roce 2018 byla mezi RBP a nájemcem Hotelem Odra s.r.o. podepsána smlouva, zajišťující hrazení nájmu až do roku 2021. Na základě této smlouvy se pronajímatel zavázal provádět opravy, investice do stavby nebo technologií a údržbu předmětu nájmu až do výše sjednaného investičního limitu 300 tis. Kč bez DPH ročně. Skutečná výše nákladu v roce 2019 byla 282 tis. Kč bez DPH.

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 2019 bylo uzavřeno celkem **39 308** pojistných smluv o celkovém sjednaném pojistném **10.434 tis. Kč**. Výnosem RBP je 17 % z vybraného pojistného.

Vlastní prodej produktů byl realizován formou veřejné nabídky služeb RBP prostřednictvím sítě expozitur, jednatelství, ředitelství RBP a pojištění léčebných výloh v zahraničí lze sjednat i on-line na 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 hospodářský výsledek – zisk z podnikatelských aktivit roku 2019 ve výši 1.698 tis. Kč. Za předpokladu schválení Správní radou RBP bude použit na krytí ztráty z minulého období a k převodu do fondu prevence a do sociálního fondu.

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

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	428 300	428 598	100,1
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	245 973	246 685	100,3
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	428 100	428 115	100,0
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	246 030	245 955	100,0
II.	Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	180 870	105 546	58,4
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	23 960	16 897	70,5
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	23 960	16 897	70,5
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	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	244	239	98,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	242	237	97,9
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,07	3,07	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	11 953 000	12 112 830	101,3
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	366 957	371 864	101,3
22	Skutečný příděl ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	366 957	371 864	101,3
III.	Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15) ¹⁾	tis. Kč	1 305 000	1 810 126	138,7
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	1 260 000	1 744 346	138,4
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	45 000	65 780	146,2
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	tis. Kč	1 323 000	1 468 708	111,0
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	750 000	748 690	99,8

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
24.2	pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti ⁴⁾	tis. Kč	455 000	580 580	127,6
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ⁵⁾	tis. Kč	87 000	110 637	127,2
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	31 000	28 801	92,9
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	325 000	472 549	145,4
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	66 700	107 897	161,8
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 375 015	1 508 620	109,7

Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	646	499	77,2
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	640	532	83,1

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 plátci 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. 2019

Pohledávky

Rozhodující oblastí agendy pohledávek jsou pohledávky za plátci pojistného. Po celý rok 2019 RBP využívala všechny zákonné možnosti k účinnému vymáhání svých pohledávek. V průběhu roku 2019 pokračoval trend zvyšování pohledávek za plátci pojistného vlivem neuspokojivé platební morálky a neplnění zákonem stanovených povinností především u pojištěnců kategorie OBZP. Na základě této skutečnosti vytváří pojišťovna s cílem snížit ocenění rizikových pohledávek opravné položky u všech kategorií plátců (včetně náhrad nákladů na ZS).

Struktura pohledávek za plátci pojistného po lhůtě splatnosti bez dohadných položek ve výši 41.197 tis. Kč v roce 2019 je následující (v tis. Kč):

	Hrubá výše	Opravná položka	Čistá výše
▪ pohledávky za řádným pojistným	1.006.686	894.935	111.751
▪ pohledávky za dlužným pojistným	586.434	319.876	266.558
▪ pohledávky za penále, pokutami a přirážkami k pojistnému	290.615	137.819	152.796
▪ pohledávky za náhradami nákladů na ZS	40.386	32.108	8.278
▪ pohledávky po lhůtě splatnosti celkem	1.924.121	1.384.738	539.383

Vybrané pojistné před přerozdělováním od roku 1993 do roku 2019 činí 107.448.180 tis. Kč. Pohledávky za plátci pojistného a z náhrad nákladů na ZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2019 činily 1.924.121 tis. Kč, což představuje 1,79 % 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 **110.637 tis. Kč** tvoří pohledávky z provedených revizních závěrů ve lhůtě splatnosti 3.088 tis. Kč. Součástí pohledávek vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti je záloha za očkovací látky ve výši 40.849 tis. Kč a dohadná položka ve výši 66.700 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve lhůtě splatnosti ve výši **28.801 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávka za KZP za poskytnutou zdravotní službu cizincům ve výši 24.024 tis. Kč a pohledávky provozní v částce 3.374 tis. Kč.

Závazky

V oblasti závazků může RBP konstatovat, že v roce 2019 neevidovala žádné závazky po lhůtě splatnosti. Součástí závazků ve lhůtě splatnosti jsou dohadné položky ve výši 472.549 tis. Kč.

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

Ze závazků ve výši **65.780 tis. Kč** představují závazky vůči plátcům pojistného ve výši 447 tis. Kč nerealizované vratky pojištěncům vyplývající z přeplatku na pojistném. V tabulce jsou dále zachyceny ostatní závazky ve lhůtě splatnosti ve výši 65.333 tis. Kč. Jedná se o závazky vyplývající z plnění mezinárodních smluv vůči KZP (21.968 tis. Kč), daňové závazky a závazky vyplývající ze sociálního a zdravotního pojištění (41.783 tis. Kč) a ostatní závazky spadající do oblasti provozní činnosti pojišťovny včetně osobních nákladů vlastních zaměstnanců.

Dohadné položky

V souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., v platném znění, vytvořila RBP v účetnictví v roce 2019 v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky aktivní a pasivní.

Výše **41.197 tis. Kč** představuje objem dohadných položek aktivních k pojistnému, **66.700 tis. Kč** tvoří dohadná položka aktivní k PZS, částka **472.549 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. 2019 evidovala pojišťovna v oblasti fondového hospodaření opravnou položku ve výši **1.384.738 tis. Kč** k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, a to ve výši 5 % za

každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky. 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. 2019 eviduje RBP opravnou položku k nemovitostem ve výši **99.468 tis. Kč**, jedná se o budovy a pozemky v Ostravě.

K 31. 12. 2019 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.

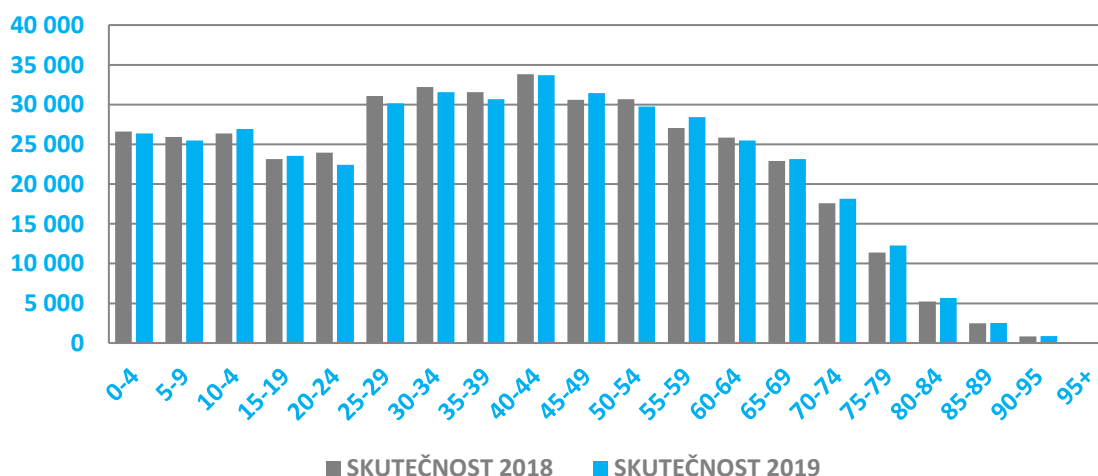
6.3 POJIŠTĚNCI

Zdravotně pojistný plán RBP na rok 2019 předpokládal stav 428 300 pojištěnců na konci sledovaného období. Skutečný počet k 31. 12. 2019 činil **428 598 osob**, což představuje překročení plánu o **298 pojištěnců**, resp. o **0,07 %**.

Proti skutečnosti na konci roku 2018 poklesl počet pojištěnců o **698**, což představuje pokles o **0,16 %**.

Pojišťovna eviduje k 31. 12. 2019 celkem 8 480 pojištěnců se statutem na dlouhodobém pobytu.

VĚKOVÁ STRUKTURA POJIŠTĚNCŮ K 31. 12.



Interní graf č. 4

Ostatní ukazatele

Dlouhodobý majetek RBP v zůstatkových cenách včetně nedokončeného majetku snížený o opravné položky k 31. 12. 2019 činil **105.546 tis. Kč**.

Pojišťovna v roce 2019 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. 2019 byl 239 osob, průměrný přepočtený počet zaměstnanců byl **237 osob**. Poměr vůči počtu pojištěnců k 31. 12. 2019 v průměru činil **1 : 1806**.

Propočet maximálního přidělu do provozního fondu v roce 2019 vycházel z ustanovení § 7 odst. 1 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění platném pro rok 2019, 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 2019 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 2019 na pojistném **8.412.966 tis. Kč** a z přerozdělování obdržela dalších **3.644.607 tis. Kč**. Celkové příjmy pojistného z veřejného zdravotního pojištění tedy činily **12.057.573 tis. Kč**.

Výdaje na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům RBP (včetně korekcí a revizí) od 1. 1. do 31. 12. 2019 tvořily objem **11.220.232 tis. Kč**, takže příjmy k jejich sanaci byly dostatečné.

Analýza stavu závazků vůči PZS

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

Nárůst závazků ve lhůtě splatnosti proti roku 2018 odpovídal nárůstu nákladů na zdravotní služby a úhrad v jednotlivých segmentech a smluvním ujednáním mezi RBP a PZS.

Denní výdaj na zdravotní služby

Jestliže výdaje vynaložené v roce 2019 na věcné dávky zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům RBP (11.220.232 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 **30.740 tis. Kč**.

V porovnání s průměrným denním výdajem představují závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS včetně dohadných položek **cca 57 dnů**. Matematicky se jedná o podělení stavu závazků a dohadných položek pasivních k 31. 12. 2019 ve výši 1.744.346 tis. Kč propočteným průměrným denním výdajem za zdravotní služby (30.740 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 2019 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 **154.033 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 2019 s kladným saldem. Zůstatek finančních prostředků k datu 31. 12. 2019 činil na bankovních účtech ZFZP 1.743.079 tis. Kč a v pokladně 1.093 tis. Kč, tedy celkem **1.744.172 tis. Kč**. (Počáteční zůstatek k 1. 1. 2019 byl 1.276.853 tis. Kč a v pokladně 902 tis. Kč, tedy celkem **1.277.755 tis. Kč**).

Stav bankovního účtu ZFZP ve vztahu k cizím zdrojům

Pojišťovna nepotřebovala v roce 2019 ke své činnosti žádné komerční úvěry.

Meziroční vývoj stavu finančních prostředků ZFZP

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

Objem finančních prostředků ZFZP

ZFZP	Skutečnost k 31. 12. 2018	Skutečnost k 31. 12. 2019
Komerční banka, a.s.	6 848	8 859
Česká spořitelna, a.s.	9 741	1 321
Česká národní banka	1 260 264	1 732 899
Celkem	1 276 853	1 743 079
Pokladna	902	1 093
Celkem	1 277 755	1 744 172

Interní tabulka č. 3

Meziroční vývoj stavu pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného

Počáteční objem předmětných pohledávek po lhůtě splatnosti bez vlivu opravných položek a dohadných položek činil **1.653.677 tis. Kč**, k 31. 12. 2019 pak **1.924.121 tis. Kč**. Sledovaný ukazatel vzrostl z důvodu navýšení pohledávek u kategorie OBZP a z dlužného pojistného. V průběhu roku 2019 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 1.384.738 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 zpřísnující důraz. Na zvládnutí realizace racionalizačních opatření v činnosti pojišťovny je v podstatě závislá její další existence a úspěšné působení v systému veřejného zdravotního pojištění. Jednotlivé kroky jsou přitom programovány tak, aby byla vždy zohledněna optimální míra zaváděných opatření, tj. aby nepřesáhla mez, kdy by pro činnost pojišťovny již mohla být kontraproduktivní.

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

Každá potencionální vnitřní úspora je řízena tak, aby obsahovala:

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

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

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

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

Ostatní informace

RBP, zdravotní pojišťovna nemá pro položky definované v ustanovení § 21 odst. 2) písmene a),c) až f) zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, žádnou náplň.

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. 2019
(v tis. Kč)

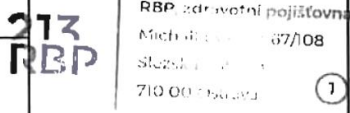

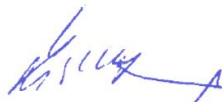
Název a sídlo účetní jednotky, IČO

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

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2019	12	47373036

a	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
b	1	2	3	4	
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	6 807	110 426	101 717	8 709
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	6 807	85 190	78 224	6 966
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	0	25 236	23 493	1 743
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4	0	0	0	0
B. Investice	5	0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	6	147 407	323 968	227 131	96 837
I. Pozemky a stavby	7	124 443	245 387	168 478	76 909
1. Pozemky	8	6 005	6 005		6 005
2. Stavby	9	118 438	239 382	168 478	70 904
II. Movitý majetek	10	20 213	78 403	58 653	19 750
1. Movitý majetek – odepisovaný	11	19 410	77 600	58 653	18 947
2. Movitý majetek – neodepisovaný	12	803	803	0	803
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	13	2 742	178	0	178
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	14	9	0	0	0
D. Dlouhodobý finanční majetek	15	0	0	0	0
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	16	0	0	0	0
1. Podíly v ovládaných osobách	17	0	0	0	0
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto os.	18	0	0	0	0
3. Podíly s podstatným vlivem	19	0	0	0	0
4. Dluhopisy vyd. os., ve kterých má úč. j. podst. vliv, a zápůj. n. úvěry poskyt. těmto os.	20	0	0	0	0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	21	0	0	0	0
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	22	0	0	0	0
2. Dluhové cenné papíry	23	0	0	0	0
3. Depozita u finančních institucí	24	0	0	0	0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	25	0	0	0	0
E. Dlužníci	26	1 390 654	2 854 367	1 385 659	1 468 708
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	27	1 386 995	2 850 535	1 384 738	1 465 797
1. Pohledávky za plátcí pojistného	28	1 224 409	2 631 190	1 352 630	1 278 560
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	29	39 629	43 937	0	43 937
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	30	0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	31	9 167	41 621	32 108	9 513
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	32	0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	33	20 181	24 024	0	24 024
7. Dohadné položky aktivní	34	92 017	107 897	0	107 897
8. Ostatní pohledávky	35	1 592	1 866	0	1 866
II. Ostatní pohledávky	36	3 659	3 832	921	2 911
1. Krátkodobé	37	3 659	3 832	921	2 911
2. Dlouhodobé	38	0	0	0	0
F. Ostatní aktiva	39	1 796 034	2 270 891	0	2 270 891
I. Zásoby	40	0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	41	1 796 034	2 270 891	0	2 270 891
1. Zvláštní bankovní účty	42	1 795 111	2 269 766	0	2 269 766
1.1 Základního fondu	43	1 276 853	1 743 079	0	1 743 079
1.2 Rezervního fondu	44	145 391	154 033	0	154 033
1.3 Provozního fondu	45	249 078	258 284	0	258 284
1.4 Sociálního fondu	46	589	252	0	252
1.5 Fondu reprodukce majetku	47	79 491	81 917	0	81 917
1.6 Fondu prevence	48	30 218	15 632	0	15 632
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	13 491	16 569	0	16 569
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	53	923	1 125	0	1 125
III. Jiná aktiva	54	0	0	0	0
G. Časové rozlišení	55	0	0	0	0
I. Náklady příštích období	56	0	0	0	0
II. Příjmy příštích období	57	0	0	0	0
AKTIVA CELKEM	58	3 340 902	5 559 652	1 714 507	3 845 145
Kontrolní číslo aktiv	999	15 149 161	24 397 770	6 756 311	17 641 459

	č. f.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASIVA	x				
A. Vlastní kapitál	59	1 926 341	2 034 997	0	2 034 997
I. Základní jmění	60	0	0	0	0
II. Oceňovací rozdíly	61	-32 068	-32 068	0	-32 068
III. Ostatní kapitálové fondy	62	562 846	511 193	0	511 193
1. Provozní fond	63	184 308	148 157	0	148 157
2. Sociální fond	64	735	175	0	175
3. Fond majetku	65	260 331	260 575	0	260 575
4. Fond reprodukce majetku	66	76 339	76 095	0	76 095
5. Fond prevence	67	41 133	26 191	0	26 191
6. Fond pro úhradu preventivní péče	68	0	0	0	0
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	69	0	0	0	0
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	70	0	0	0	0
9. Jiné	71	0	0	0	0
IV. Ostatní fondy ze zisku	72	0	0	0	0
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	73	0	0	0	0
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	74	0	0	0	0
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	75	1 395 691	1 554 302	0	1 554 302
1. Základní fond	76	1 250 300	1 400 269	0	1 400 269
2. Rezervní fond	77	145 391	154 033	0	154 033
VI. Výsledek hospodaření minulých období	78		-128	0	-128
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období	79	-128	1 698	0	1 698
B. Rezervy	80	0	0	0	0
C. Věřitelé	81	1 414 534	1 810 126	0	1 810 126
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	82	1 385 724	1 777 136	0	1 777 136
1. Závazky za plátcí pojistného	83	100	447	0	447
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	84	866 981	1 271 797	0	1 271 797
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	23 199	21 968	0	21 968
6. Dohadné položky pasivní	88	486 967	472 549	0	472 549
7. Ostatní závazky	89	8 477	10 375	0	10 375
II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:	90	0	0	0	0
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy	91	0	0	0	0
III. Závazky vůči finančním institucím	92	0	0	0	0
IV. Ostatní závazky	93	28 810	32 990	0	32 990
1. Dluhy daňové	94	2 216	1 736	0	1 736
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění	95	5 250	4 362	0	4 362
3. Ostatní závazky	96	21 344	26 892	0	26 892
D. Ostatní pasiva	97	0	0	0	0
E. Časové rozlišení	98	27	22	0	22
I. Výdaje příštích období	99	27	22	0	22
II. Výnosy příštích období	100	0	0	0	0
PASIVA CELKEM	101	3 340 902	3 845 145	0	3 845 145
Kontrolní číslo pasív	999	13 395 777	15 411 056	0	15 411 056

Dne: 27. 3. 2020	Razítko: 	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Antonín Klimša, MBA výkonný ředitel 	Odpovídající za údaje: 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. 2019
(v tis. Kč)

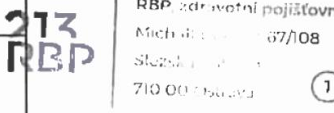


Název a sídlo účetní jednotky, IČO

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

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2019	12	47373036

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

	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
II. Netechnický účet					
1. Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. I.10)					
2. Výnosy z investic					
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		
3. Náklady na investice					
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		
4. Převod výnosů z investic na Technický účet k neživotnímu pojištění (pol. I.2)					
5. Ostatní výnosy		38	2 583		3 215
a) výnosy z výkonů	39	2 583			3 215
aa) tržby za vlastní výrobky	40		X	X	
ab) tržby z prodeje služeb	41	2 583	X	X	3 215
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	
6. Ostatní náklady		45	2 943		1 499
a) nakupované výkony	46	454			376
aa) spotřebované nákupy	47	32	X	X	15
ab) spotřeba energie	48	15	X	X	14
ac) opravy a udržování	49	152	X	X	293
ad) ostatní služby	50	255	X	X	54
b) odpisy	51	1 678	X	X	495
c) mzdové náklady	52	630			473
ca) mzdové náklady	53	630	X	X	473
cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	54		X	X	
d) sociální náklady	55	50	X	X	8
da) zákonné sociální náklady	56	50			8
db) ostatní sociální náklady	57		X	X	
e) jiné náklady	58	131	X	X	147
7. Daň z příjmů					
8. Výsledek hospodaření po zdanění		60	-128	X	1 698
9. Mimořádné náklady					
10. Mimořádné výnosy					
11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách		63	18	X	18
12. Výsledek hospodaření za účetní období		64	-128	X	1 698

Dne: 27. 3. 2020	Razítko: 	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Antonín Klimša, MBA výkonný ředitel 	Odpovídající za údaje: Ing. Anna Žižková, MHA ekonomicko-personální ředitelka 596 256 301, zizkova@rbp-zp.cz 
---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PŘÍLOHA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE SESTAVENÁ K 31. 12. 2019 ZA ÚČETNÍ OBDOBÍ OD 1. 1. DO 31. 12. 2019

RBP při sestavení účetní závěrky za rok 2019 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 Ostrava-Muglinov, Křížkovského 726/38. 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 ODST. 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.2 INFORMACE PODLE § 7 ODST. 4 ZÁKONA

RBP ve vykazovaném období neměnila uspořádání a označování položek rozvahy a výkazu zisku a ztráty. U výkazu zisku a ztráty jsou uváděny pouze položky týkající se netechnického účtu.

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

RBP neměnila v roce 2019 používané účetní metody.

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.

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

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

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

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

Pojišťovna je plátcem daně z přidané hodnoty z činností podléhajících dani, a to s účinností od 1. 1. 2005 s 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 a k nemovitostem.
- 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 opotřebení 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 technicko-ekonomickým určením, jejichž ocenění je vyšší než 40.000 Kč a doba použitelnosti je delší než jeden rok.

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

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

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

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

Přepočítání cizích měn na českou měnu

Pojišťovna používá pro přepočítání 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 k vyhlášky			
ZÁKLADNÍ PRO ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY			
RBP, zdravotní pojišťovna			
sestavená k datu 31.12.2019 (v tis. Kč)			
Číslo položky	Název položky	OBDOBÍ	
		BĚŽNÉ	MINULÉ
P.I.	Majetek účetní jednotky	67 273,00	56 004,00
1.	Drobný nehmotný majetek	9 756,00	9 222,00
2.	Drobný hmotný majetek	56 146,00	45 308,00
3.	Ostatní majetek	1 371,00	1 474,00
P.II	Odepsané pohledávky a závazky	301 232,00	305 971,00
1.	Odepsané pohledávky celkem	301 232,00	305 971,00
1.1.	Odepsané pohledávky - dlužné pojistné	288 427,00	293 727,00
1.2.	Odepsané pohledávky - sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění	11 848,00	11 610,00
1.3.	Odepsané pohledávky - ostatní	957,00	634,00
2.	Odepsané závazky	0,00	0,00
P.III.	Podmíněné pohledávky z důvodů užívání jinou osobou	0,00	0,00
1	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodů úplatného užívání majetku jinou osobou	0,00	0,00
2	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodů úplatného užívání majetku jinou osobou	0,00	0,00
3	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodů užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůj.	0,00	0,00
4	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodů užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůjčce	0,00	0,00
5	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodů užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů	0,00	0,00
6	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů	0,00	0,00
P.IV.	Další podmíněné pohledávky a ostatní podmíněná aktiva	122 543,00	130 763,00
1	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji dlouhodobého majetku	0,00	0,00
2	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji dlouhodobého majetku	0,00	0,00
3	Krátkodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv	0,00	0,00
4	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv	0,00	0,00
5	Krátkodobé podmíněné pohledávky z nástrojů spolufinancovaných ze zahraničí	0,00	0,00
6	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z nástrojů spolufinancovaných ze zahraničí	0,00	0,00
7	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům	0,00	0,00
8	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům	0,00	0,00
9	Krátkodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění	0,00	0,00
10	Dlouhodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění	0,00	0,00
11	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	122 543,00	130 763,00
12	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0,00	0,00
13	Ostatní krátkodobá podmíněná aktiva	0,00	0,00
14	Ostatní dlouhodobá podmíněná aktiva	0,00	0,00
P.V.	Podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku	0,00	0,00
1	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0,00	0,00
2	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0,00	0,00
3	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0,00	0,00
4	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0,00	0,00
5	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0,00	0,00
6	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0,00	0,00
7	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0,00	0,00
8	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0,00	0,00
P.VI.	Další podmíněné závazky a ostatní podmíněná pasiva	583,00	554,00
1	Krátkodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0,00	0,00
2	Dlouhodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0,00	0,00
3	Krátkodobé podmíněné závazky z jiných smluv	583,00	403,00
4	Dlouhodobé podmíněné závazky z jiných smluv	0,00	0,00
5	Krátkodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU	0,00	0,00
6	Dlouhodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU	0,00	0,00
7	Krátkodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní	0,00	151,00
8	Dlouhodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní	0,00	0,00
9	Krátkodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění	0,00	0,00
10	Dlouhodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění	0,00	0,00
11	Krátkodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0,00	0,00
12	Dlouhodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0,00	0,00
13	Ostatní krátkodobá podmíněná pasiva	0,00	0,00
14	Ostatní dlouhodobá podmíněná pasiva	0,00	0,00
P.VII.	Vyrovňovací účty	490 465,00	492 184,00
1.	Vyrovňovací účet k podrozvahovým účtům	490 465,00	492 184,00

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

Počátkem roku 2020 vypukla celosvětová pandemie (COVID-19), která bude mít nemalý dopad na zdraví lidí a fungování ekonomik v celém světě, a samozřejmě i v České republice.

V době sestavení této účetní závěrky se situace neustále vyvíjí, přičemž vedení zdravotní pojišťovny není v současné době schopné spolehlivě kvantifikovat potenciální dopady těchto události na zdravotní pojišťovnu. Dá se předpokládat, že budou zvýšeny výdaje na úhradu zdravotní péče, a zejména, že dojde ke snížení výběru pojistného na straně příjmů. Jakýkoliv negativní vliv, resp. ztráty, zahrne zdravotní pojišťovna do účetnictví a účetní závěrky roku 2020.

Vedení zdravotní pojišťovny zvážilo potenciální dopady pandemie (COVID-19) na své aktivity a hospodaření a dospělo k závěru (domnívá se), že nemají významný vliv na předpoklad nepřetržitého trvání zdravotní pojišťovny. Vzhledem k tomu byla účetní závěrka sestavená k 31. 12. 2019 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		Přirůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Pozemky	6 005	6 005		0	6 005	6 005	0	0
Stavby	239 382	232 693	168 478	114 254	70 904	118 439	6 689	0
Samostatné movité věci a soubory movitých věcí	77 600	72 013	58 653	52 603	18 947	19 410	6 250	663
z toho: stroje, přístroje, zařízení	48 088	45 198	38 878	35 490	9 210	9 708	3 336	446
dopravní prostředky	13 979	11 065	9 161	7 231	4 818	3 834	2 914	0
inventář a ostatní vybavení	15 533	15 750	10 614	9 882	4 919	5 868	0	217
Ostatní majetek-neodepisovaný	803	803	0	0	803	803	0	0
Nedokončený majetek	178	2 742	0	0	178	2 742	10 375	12 939
Poskytnuté zálohy	0	9	0	0	0	9	827	836

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

Dlouhodobý nehmotný majetek

	Pořizovací cena		Oprávký		Zůstatková cena		Přirůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Software	82 914	78 197	76 073	71 660	6 841	6 537	4 788	71
Audiovizuální dílo	2 275	2 275	2 151	2 006	125	270	0	0
Nedokončený majetek	25 236	23 493	23 493	23 493	1 743	0	6 531	4 788

K 31. 12. 2019 eviduje RBP opravnou položku k nemovitostem ve výši 99.468 tis. Kč, jedná se o budovy a pozemky v Ostravě.

K 31. 12. 2019 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. 2019 je vykazován oceňovací rozdíl z titulu uplatnění reálné hodnoty u majetku určeného k prodeji ve výši 32.068 tis. Kč.

Hodnota běžného provozního materiálu na skladě je 465 tis. Kč, hodnota vitamínů na skladě činí 906 tis. Kč.

Informace o zastaveném majetku

RBP nemá žádný majetek zatížený zástavním právem.

Ostatní dlouhodobý finanční majetek

RBP nevlastní žádný dlouhodobý finanční majetek.

2. Informace o výši pohledávek pojišťovny

Hrubá výše pohledávek k 31. 12. 2019	2.854.367 tis. Kč
z toho: ve lhůtě splatnosti	822.349 tis. Kč
po lhůtě splatnosti	1.924.121 tis. Kč
dohadné položky	107.897 tis. Kč
Opravné položky celkem	- 1.385.659 tis. Kč
Čistá výše pohledávek k 31. 12. 2019	1.468.708 tis. Kč

RBP na konci roku 2019 evidovala pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad nákladů na ZS celkem ve výši **2.672.811 tis. Kč**, z toho ve lhůtě splatnosti 748.690 tis. Kč a po lhůtě splatnosti 1.924.121 tis. Kč. Součástí pohledávek po lhůtě splatnosti jsou dohadné položky ve výši 41.197 tis. Kč.

Objem pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb představuje částku **110.637 tis. Kč**. Součástí pohledávek vůči poskytovatelům zdravotních služeb je záloha za očkovací látky ve výši 40.849 tis. Kč, dohadná položka za PZS ve výši 66.700 tis. Kč a pohledávky vůči PZS z revizí ve výši 3.088 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve výši **28.801 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávky za KZP za poskytnutou zdravotní péči cizincům ve výši 24.024 tis. Kč a ostatní pohledávky v částce 4.777 tis. Kč.

RBP vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky. Při tvorbě dohadných položek aktivních byla posouzena výše neuhrazeného pojistného u zaměstnavatelů (41.197 tis. Kč) a krácení úhrady u PZS ve výši 66.700 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 firem v insolvenčním řízení s vyšší pohledávky nad 500 tis. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100 % dané pohledávky.

RBP vytvořila opravnou položku k 31. 12. 2019 ve výši **1.384.738 tis. Kč** v tomto členění:

▪ Opravná položka k dlužnému pojistnému	319.876 tis. Kč
▪ Opravná položka k řádnému pojistnému	894.935 tis. Kč
▪ Opravná položka k pokutám	451 tis. Kč
▪ Opravná položka k penále	136.523 tis. Kč
▪ Opravná položka k přírůzkům k pojistnému	845 tis. Kč
▪ Opravná položka k náhradám nákladů na ZS	32.108 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 oprávky 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 2019 spravovala v souladu s platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem na rok 2019 v oblasti zdravotní péče:

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

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

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

Pro jednotlivé fondy jsou zřízeny samostatné bankovní účty.

4. Informace o výši závazků pojišťovny

Souhrnná výše závazků k 31. 12. 2019	1.810.126 tis. Kč
z toho: ve lhůtě splatnosti	1.337.577 tis. Kč
po lhůtě splatnosti	0
dlouhodobé závazky	0
dohadné položky	472.549 tis. Kč

RBP na konci roku 2019 neevidovala závazky po lhůtě splatnosti. Objem 1.271.797 tis. Kč představuje závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti a je v souladu se smluvními ujednáními. Závazky z oblasti provozní činnosti, závazky z plnění mezinárodních smluv a daňové závazky a vratky pojistného jsou vykazovány ve výši 65.780 tis. Kč.

RBP vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky. U dohadných položek pasivních byla vyčíslena výše doplatků PZS v částce 431.700 tis. Kč, z toho u ambulantní péče ve výši 181.200 tis. Kč a u lůžkové péče 250.500 tis. Kč, a výše nákladů za doposud nevyúčtované očkovací látky ve výši 40.849 tis. Kč, tedy celkem ve výši 472.549 tis. Kč.

RBP eviduje závazky do splatnosti na sociálním pojištění ve výši 2.951 tis. Kč a na veřejném zdravotním pojištění ve výši 1.410 tis. Kč. Daňové závazky u místně příslušných finančních orgánů pojišťovna eviduje ve výši 1.736 tis. Kč. Všechny tyto závazky jsou splatné v zákonném termínu.

5. Přehled soudních sporů

- 5.1. RBP coby žalobce vede v současnosti 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. Spor je projednáván u Okresního soudu v Ostravě. V řízení proběhlo první jednání dne 11. 2. 2020, další řízení je nařízeno na 24. 4. 2020.
- 5.2. Druhým sporem, který RBP s ACE vedla, byla žaloba ze strany ACE na RBP spočívající v požadavku ACE na určení, že výše uvedené smlouvy mezi ACE a RBP zanikly odstoupením ze strany ACE, neboť RBP neměla, dle tvrzení ACE, poskytovat potřebnou součinnost. Tato žaloba byla dne 11.12.2018 zamítnuta. Důvodem zamítnutí žaloby byla absence prokázání naléhavého právního zájmu na straně žalobce, zejména to, že soud se neztotožnil s právním názorem žalobce, že předmětná žaloba, resp. rozhodnutí o ní by mohla závazně vyřešit vztahy mezi ACE a RBP, tj. nepřistoupil na obstrukční postup ACE. ACE podalo k odvolání ke Krajskému soudu v Ostravě, který dne 28. 9. 2019 potvrdil rozhodnutí soud 1. stupně. Spor je tak pravomocně ukončen.
- 5.3. 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 Fáze II.P, III a GUI a ušlého zisku. ACE tento nárok odůvodňuje porušením příslušných smluv ze strany RBP, které mělo spočívat v opakovaném neposkytnutí součinnosti ze strany RBP. Tato žaloba je, na rozdíl od žaloby uvedené pod bodem 5.1., kterou RBP podpořila obsáhlou argumentací, výpočty pohledávek a dalšími důkazními návrhy, založena na stručném tvrzení o údajných pohledávkách, které nejsou přesvědčivě vypočteny ani odůvodněny a jejím cílem je obstruovat projednání žaloby uvedené pod bodem 5.1. Tento spor je veden u Okresního soudu v Ostravě.

Spory pod bodem 5.1. a 5.3. jsou vedeny u Okresního soudu v Ostravě. Protože obě věci spolu skutkově souvisí, soud procesně obě řízení spojil do jednoho.

Všechny spory uvedené pod body 5.1. – 5.3. jsou navázány na smlouvy o dílo uzavřené mezi ACE a RBP, podle nichž měla ACE jako zhotovitel dodat RBP jako objednateli informační systém, přičemž vzájemné spolupráce zkrachovala, obě společnosti od těchto smluv postupně odstoupily a RBP v tomto směru vznikly nároky, které uplatňuje ve sporu uvedeném pod bodem 5.1.
- 5.4. Soudní spor se společností Hotel Odra s.r.o. (dále jen „HO“) o smluvní pokutu za prodlení s placením nájemného. V měsících červenec až září 2019 byla HO v prodlení s placením nájmu. Dodatkem č. 6 k nájemní smlouvě byla stranami pro tento případ sjednána smluvní pokuta ve výši 1% z dlužné částky. Smluvní pokuta za prodlení s placením nájmu za uvedené měsíce činí k dnešnímu dni 26 015 Kč. Před samotným prvním jednáním ve věci, která je vedena u Okresního soudu ve Frýdku – Místku, RBP rozšíří žalobu o další měsíce, ve kterých byla HO v prodlení. V této věci již byl vydán platební rozkaz ve prospěch RBP, avšak HO podala odpor a věc tak bude projednána v civilním řízení.
- 5.5. Soudní spor se společností Hotel Odra s.r.o. (dále jen „HO“) o smluvní pokutu za prodlení s úhradou mimořádné splátky dluhu. V srpnu 2018 uzavřely RBP a HO

dohodu o narovnání sporných práv a povinností, na základě které se HO zavázala hradit dlužné nájemné formou řádných a mimořádných splátek. V případě říjnové mimořádné splátky ve výši 120 750,50 Kč byla HO v prodlení. RBP proto zažalovala smluvní pokutu za porušení povinnosti uhradit splátku včas. Spor je tedy veden o částku 24 150 Kč. Spor je veden u Okresního soudu ve Frýdku – Místku. V této věci již byl vydán platební rozkaz ve prospěch RBP, avšak HO podala odpor a věc tak bude projednána v civilním řízení.

- 5.6. Soudní spor se společností Hotel Odra s.r.o. (dále jen „HO“) o částku 952 725,60 Kč. RBP identifikovala postup duplicitního vykazování výkonů ze strany HO v letech 2012 – 2017. Z tohoto důvodu RBP provedla administrativní revizi vykazování výkonů hrazených ze základního fondu zdravotního pojištění u pojištěnců, kteří absolvovali rekondiční pobyt v hotelu Odra v uvedeném období. Jedná se o vykázané a uhrazené zdravotní služby, které byly vykázány neoprávněně, v rozporu se smlouvou o organizaci a úhradě rekondiční péče ze dne 7. 1. 2000 a právními předpisy. Spor je veden u Okresního soudu ve Frýdku – Místku. V této věci již byl vydán platební rozkaz ve prospěch RBP, avšak HO podala odpor a věc tak bude projednána v civilním řízení.

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
VÝNOSY	
Úroky na bankovním účtu	0
Výnosy z výkonů z toho:	3 215
tržba za vlastní výrobky	0
tržba z prodeje služeb	3 215
tržba za prodané zboží	0
Jiné ostatní výnosy	0
VÝNOSY CELKEM	3 215
NÁKLADY	
Nakupované výkony z toho:	376
spotřebované nákupy	15
spotřeba energie	14
opravy a udržování	293
ostatní služby	54
odpis nedobytné pohledávky	0
Odpisy investičního majetku, včetně zůstatkové hodnoty majetku	495
Mzdové náklady z toho:	473
mzdové náklady	473
odměny členům SR, DR a RO	0
Sociální náklady z toho:	8
zákonné sociální náklady	8
zákonné zdravotní náklady	0
ostatní sociální náklady	0
Bankovní a poštovní poplatky	147
Daň z příjmu	0
Ostatní daně	18
NÁKLADY CELKEM	1 517
ZISK ZE ZDAŇOVANÉ ČINNOSTI	1 698

2. Hospodářský výsledek Netechnického účtu

RBP vznikl zisk z podnikatelských aktivit roku 2019 ve výši 1.698 tis. Kč. Zisk bude použit na krytí ztráty z minulého období a k převodu do fondu prevence a do sociálního fondu.

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


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

Ukazatel	Měr. jed.	Rok 2019
Výnosy	Kč	3 214 465,01
Náklady	Kč	1 516 957,24
Hospodářský výsledek	Kč	1 697 507,77

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.


RBP, zdravotní pojišťovna
 výkonný ředitel
 Michálkovičká 967/108
 Slezská Ostrava
 710 00 Ostrava ^①



V Ostravě dne 27. 3. 2020

Razítko a podpis statutárního orgánu

9.2 AUDITORSKÁ ZPRÁVA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE A VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

Správní radě RBP, zdravotní pojišťovny

Výrok auditora

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky RBP, zdravotní pojišťovny (dále také Zdravotní pojišťovna) sestavené na základě českých účetních předpisů, která se skládá z rozvahy k 31. 12. 2019, výkazu zisku a ztráty za rok končící 31. 12. 2019 a přílohy této účetní závěrky, která obsahuje popis použitých podstatných účetních metod a další vysvětlující informace. Údaje o Zdravotní pojišťovně jsou uvedeny na stránce 1 přílohy této účetní závěrky.

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv RBP, zdravotní pojišťovny k 31. 12. 2019 a nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok končící 31. 12. 2019 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 Zdravotní pojišťovně 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.

Zdůraznění skutečnosti

Upozorňujeme na bod A.6 přílohy účetní závěrky, popisující události, které nastaly po datu účetní závěrky a souvisí s vypuknutím a šířením celosvětové pandemie (COVID-19). Naš výrok není v souvislosti s touto záležitostí modifikován.

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 našeho názoru na tuto závěrku. Samostatný výrok k těmto záležitostem nevyjadřujeme.

Dohadné položky na výdaje za zdravotní péči

Dohadné položky na výdaje za zdravotní péči upravující výši základního fondu obsahují v oblasti veřejného zdravotního pojištění dluhy (resp. pohledávky), u nichž není známa skutečná výše plnění k okamžiku sestavení účetní závěrky a zároveň nelze o těchto skutečnostech účtovat v knihách podrozvahové evidence. Tvorba dohadných položek v oblasti veřejného zdravotního pojištění je upravena ustanovením § 10 odst. 8 (resp. § 9 odst. 2) vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví (dále jen „prováděcí vyhláška“).

Tato oblast obsahuje významný podíl úsudku a odhadu zástupců zdravotní pojišťovny ohledně nejistoty budoucích plnění. Dohadné položky na výdaje zdravotní péče jsou v podstatné části

stanoveny na základě modelace vyúčtování úhrad a doplatků, či krácení poskytovatelům zdravotní péče s promítnutím ustanovení aktuální úhradové vyhlášky, aktuálně vykázané hodnoty zdravotní péče ze strany poskytovatelů zdravotní péče a výše uhrazených záloh těmto poskytovatelům.

Postup auditora:

V rámci auditorských prací jsme posoudili a vyhodnotili postupy a metodiku, které použili zástupci zdravotní pojišťovny při stanovení těchto dohadných položek, zejména jsme posoudili způsob stanovení klíčových předpokladů pro určení jejich výše.

Posoudili jsme soulad účetních postupů, aplikovaných zdravotní pojišťovnou s platnými předpisy.

Provedli jsme analýzu vývoje dohadných položek v čase a analýzu jejich výše v návaznosti na vývoj čerpání v jednotlivých segmentech zdravotní péče.

Potvrdili jsme si správnost klíčových předpokladů, a u segmentů zdravotní péče s nejvyššími dohadnými položkami jsme provedli testování, spočívající v dotazování a kontrole podkladové dokumentace.

Opravné položky k pohledávkám veřejného zdravotního pojištění:

Opravné položky k pohledávkám představují předpokládané ztráty ze snížení hodnoty pohledávek z veřejného zdravotního pojištění k rozvahovému dni. Tato oblast opět obsahuje významný podíl úsudku a odhadu zaměstnanců zdravotní pojišťovny.

Základem pro jejich výpočet v minimální výši jsou ustanovení § 21 prováděcí vyhlášky. Toto ustanovení určuje, že zdravotní pojišťovny vytváří opravné položky ve výši nejméně 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky.

Postup auditora:

Prověřili jsme metodu výpočtu opravné položky k pohledávkám použitou zdravotní pojišťovnou s platnými právními předpisy a s její vlastní metodikou.

Provedli jsme testování vybraných vzorků pohledávek, vybraných dle počtu dnů po splatnosti v návaznosti na stanovená pravidla.

Provedli jsme vlastní odhad výše opravných položek k jednotlivým kategoriím pohledávek a porovnali jej s výpočty zdravotní pojišťovny, přičemž náš propočet vycházel z jejich předpokládané vymahatelnosti.

Ostatní informace uvedené ve výroční zprávě

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 výkonný ředitel Zdravotní pojišťovny.

Náš výrok k účetní závěrce se k ostatním informacím nevztahuje. Přesto je však součástí našich povinností souvisejících s auditem účetní závěrky seznámení se s ostatními informacemi a posouzení, zda ostatní informace nejsou ve významném (materiálním) nesouladu s účetní závěrkou či s našimi znalostmi o účetní jednotce získanými během provádění auditu 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 Zdravotní pojišťovně, k nimž jsme dospěli při provádění auditu, ostatní informace neobsahují významné (materiální) věcné nesprávnosti. V rámci uvedených postupů jsme v obdržných ostatních informacích žádné významné (materiální) věcné nesprávnosti nezjistili.

Odpovědnost výkonného ředitele a dozorčí rady Zdravotní pojišťovny za účetní závěrku

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

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

Za dohled nad procesem účetního výkaznictví ve Zdravotní pojišťovně odpovídá dozorčí rada.

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 Zdravotní pojišťovny 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 ředitel Zdravotní pojišťovny uvedl v příloze účetní závěrky.
- Posoudit vhodnost použití předpokladu nepřetržitého trvání při sestavení účetní závěrky výkonným ředitelem Zdravotní pojišťovny a to, zda s ohledem na shromážděné důkazní informace existuje významná (materiální) nejistota vyplývající z událostí nebo podmínek, které mohou významně zpochybnit schopnost Zdravotní pojišťovny 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 účetní závěrky, a pokud tyto informace nejsou dostatečné, vyjádřit modifikovaný výrok. Naše závěry týkající se schopnosti Zdravotní pojišťovny nepřetržitě trvat vycházejí z důkazních informací, které jsme získali do data naší zprávy. Nicméně budoucí události nebo podmínky mohou vést k tomu, že Zdravotní pojišťovna 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 výkonného ředitele, dozorčí radu a výbor pro audit mimo jiné o plánovaném rozsahu a načasování auditu a o významných zjištěních, která jsme v jeho průběhu učinili, včetně zjištěných významných nedostatků ve vnitřním kontrolním systému.

Naší povinností je rovněž poskytnout výboru pro audit prohlášení o tom, že jsme splnili příslušné etické požadavky týkající se nezávislosti, a informovat ho 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 výkonného ředitele, dozorčí radu a výbor pro audit, ty, které jsou z hlediska auditu účetní závěrky za běžný rok nejvýznamnější, a které tudíž představují hlavní záležitosti auditu, a tyto záležitosti popsat v 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 Zdravotní pojišťovny nás 29. 4. 2019 určila správní rada Zdravotní pojišťovny na období let 2019-2021. Auditorem jsme nepřetržitě 7 let.

Soulad s dodatečnou zprávou výboru pro audit

Potvrzujeme, že náš výrok k účetní závěrce uvedený v této zprávě je v souladu s naší dodatečnou zprávou výboru pro audit Zdravotní pojišťovny, kterou jsme dne 6. dubna 2020 vyhotovili dle článku 11 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014.

Poskytování neauditorských služeb

Prohlašujeme, že jsme Zdravotní pojišťovně neposkytli žádné služby uvedené v čl. 5 odst. 1 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014 a nepovolené dle čl. 5 odst. 3 tohoto nařízení. Zároveň jsme Zdravotní pojišťovně ani jí ovládaným obchodním společnostem neposkytli žádné jiné neauditorské služby, které by nebyly uvedeny v příloze účetní závěrky Zdravotní pojišťovny.

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

Ing. Ivo Knopp
statutární auditor a jednatel společnosti
evidenční číslo 1537

Ostrava, 6. dubna 2020.

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



podpis a razítko

9.3 STANOVISKA SPRÁVNÍ RADY A DOZORČÍ RADY K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2019

Správní rada RBP v souladu se Statutem RBP projednala návrh znění Výroční zprávy RBP za rok 2019 včetně Účetní závěrky RBP za rok 2019 jakožto její nedílné součásti.

Správní rada RBP se seznámila se stanoviskem Dozorčí rady RBP i zprávou auditora k dosaženým výsledkům hospodaření RBP v roce 2019.

Správní rada RBP konstatuje, že návrh výroční zprávy svým obsahem a rozsahem dostatečně charakterizuje činnost pojišťovny v roce 2019 a je zpracován v souladu s metodikou zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven.

Správní rada RBP schvaluje Účetní závěrku RBP za rok 2019 a návrh Výroční zprávy RBP za rok 2019 včetně převodů kladných zůstatků jednotlivých fondů do následujícího účetního období.

V Ostravě dne 28. 4. 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jan Solich', is positioned above the printed name and title.

Mgr. Jan Solich
předseda SR RBP

STANOVISKO DOZORČÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2019

Dozorčí rada v souladu se Statutem RBP projednala návrh Výroční zprávy RBP za rok 2019, včetně účetní závěrky a auditorskou zprávu k účetní závěrce formou hlasování per rollam.

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 FINECO audit, spol. s r.o. k účetní závěrce a výroční zprávě, dle níž účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv, pasiv a finanční situace RBP k 31. 12. 2019 a nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok 2019 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 2019 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 2019 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 2019 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 2019 schválit.

V Ostravě dne 20. 4. 2020



Ing. Pavel Hadrava, Ph.D.
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 2019 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ
INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM
PŘÍSTUPU K INFORMACÍM**

Výroční zpráva za rok 2019
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:	47
b) počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti:	5
c) počet podaných odvolání proti rozhodnutí:	3
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 17. 3. 2020


Ing. Antonín Klimša, MBA
výkonný ředitel