



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

výroční  
zpráva

2018



## O B S A H

<b>1.</b>	<b>VSTUPNÍ ÚDAJE</b>	<b>7</b>
<b>2.</b>	<b>CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ROCE 2018</b>	<b>11</b>
<b>3.</b>	<b>VYBRANÉ ORGÁNY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY</b>	<b>15</b>
3.1	SPRÁVNÍ RADA	17
3.2	DOZORČÍ RADA	17
3.3	ROZHODČÍ ORGÁN	18
3.4	VÝBOR PRO AUDIT	18
<b>4.</b>	<b>ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY</b>	<b>21</b>
4.1	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	23
4.2	INFORMAČNÍ SYSTÉM	24
4.3	KONTROLNÍ SYSTÉM A SYSTÉM VNITŘNÍHO AUDITU	25
4.3.1	KONTROLY PROVEDENÉ VNĚJŠÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY, VYČÍSLENÍ NEDOSTATKŮ Z KONTROLNÍCH ZJIŠTĚNÍ A PŘIJATÁ OPATŘENÍ K JEJICH ODSTRANĚNÍ	25
4.3.2	KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY VČETNĚ PŘIJATÝCH OPATŘENÍ K ODSTRANĚNÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ A VYHODNOCENÍ JEJICH PLNĚNÍ	26
4.3.3	ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA	27
4.3.4	POPIS SYSTÉMU PROVÁDĚNÍ KONTROL VÝBĚRU POJISTNÉHO A PENÁLE	27
4.3.5	ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO, POKUT A PENÁLE	30
4.3.6	VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ	31
4.3.7	TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK	31
4.4	ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST	32
4.4.1	ZDRAVOTNÍ POLITIKA	32
4.4.2	REVIZNÍ ČINNOST	38
4.5	POHLEDÁVKY	40
4.6	SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	40
4.6.1	MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST HRAZENÝCH SLUŽEB DLE § 40 ZÁKONA Č. 48/1997 SB.	42
4.7	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	43
4.7.1	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE	43
4.7.2	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z JINÝCH ZDROJŮ	46
<b>5.</b>	<b>TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY</b>	<b>47</b>
5.1	ZFZP - ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	50
5.1.1	STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	56
5.1.2	PRŮMĚRNÉ NÁKLADY NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ NA JEDNOHO POJIŠTĚNCE	62
5.1.3	NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ V ČR	64
5.2	PF - PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	64
5.3	FRM - FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	69
5.4	SF - SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	72
5.5	RF - REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	75
5.6	FPREV - FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	76
5.6.1	SPLNĚNÍ PODMÍNEK PODLE § 1 ODST. 3 VYHLÁŠKY Č. 418/2003 SB.	78
5.7	JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	78
5.8	DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE	80
<b>6.</b>	<b>SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY</b>	<b>81</b>
6.1	STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY K 31. 12. 2018	84
6.2	PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ	86
6.3	POJIŠTĚNCI	86

<b>7.</b>	<b>PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ</b>	<b>89</b>
<b>8.</b>	<b>ZÁVĚR</b>	<b>93</b>
<b>9.</b>	<b>PŘÍLOHY</b>	
9.1	ÚČETNÍ ZÁVĚRKA VČETNĚ PŘÍLOHY	
9.2	AUDITORSKÁ ZPRÁVA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE A VÝROČNÍ ZPRÁVĚ	
9.3	STANOVISKA SPRÁVNÍ RADY A DOZORČÍ RADY K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ	
9.4	ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VÝROČNÍ ZPRÁVY	
9.5	VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2018 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM	
<b>10.</b>	<b>ZVLÁŠTNÍ ČÁST VÝROČNÍ ZPRÁVY</b>	
	(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
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Groups)
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
GDPR	Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (General Data Protection Regulation)
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
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
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
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
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 2018.

RBP má za sebou rok, v němž jsme oslavili 25leté výročí od jejího založení. Jsem velmi rád, že právě toto období mohu vyhodnotit jako velmi úspěšné. Kromě toho byl loňský rok i obdobím změn. Vedení zdravotní pojišťovny začalo pracovat v novém složení. S cílem optimalizace procesů jsme upravili organizační strukturu společnosti, veřejnosti jsme představili inovované logo, zpracovali jsme novou modernizační strategii pojišťovny a zahájili několik projektů, které budou ovlivňovat chod RBP v dalších letech.

Je všeobecně dobrou zprávou, že rok 2018 byl úspěšný pro celou Českou republiku. Toto období bylo spojené s pokračující ekonomickou konjunkturou, což mělo pozitivní vliv na příjmy a důchody našich občanů a tím i pozitivní vliv na příjmy systému zdravotního pojištění. Z ekonomického pohledu byl rok 2018 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 25%. Vědomí si hospodářského cyklu jsme připraveni tyto mimořádné prostředky uchovat jako rezervu pro období zpomalené ekonomiky.

RBP je zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou s nejdelší tradicí na českém trhu a našim cílem je, abychom pro své klienty byli do budoucna moderní organizací s kvalitními službami. Proto se zaměřujeme na rozšiřování klientské nabídky zdravotních a preventivních programů, nová digitální řešení a komunikaci nebo modernizaci našich poboček. Naši ambicí je sledovat trendy a včas reagovat na měnící se prostředí a potřeby našich klientů. I proto jsme pro klienty v roce 2018 zřídili asistenční linku, kterou mají pro vyřizování jakýchkoliv požadavků k dispozici celoročně 24 hodin denně.

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.

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:	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
Sídlo:	Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava
IČO:	47673036
Předseda správní rady:	Ing. Antonín Klimša, MBA (do 31. 3. 2018) Mgr. Jan Solich (od 20. 4. 2018)
Předseda dozorčí rady:	Ing. Pavel Hadrava, Ph.D.
Předseda rozhodčího orgánu:	JUDr. Eva Tomášková
Předseda výboru pro audit	Ing. Petr Hanzlík
Ředitel:	Ing. Lubomír Káňa (do 31. 3. 2018) Ing. Antonín Klimša, MBA, (od 1. 4. 2018), s účinností od 30. 4. 2018 změna názvu funkce – výkonný ředitel
Telefon:	596256111
Fax:	596256205
E-mail:	<a href="mailto:rbp@rbp-zp.cz">rbp@rbp-zp.cz</a>
Internetová adresa:	<a href="http://www.rbp-zp.cz">www.rbp-zp.cz</a>
Bankovní spojení:	Česká národní banka
Používaná zkratka:	RBP

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

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

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

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

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

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

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

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

- TATRA, a.s. Kopřivnice
- Moravskoslezská vagónka, a.s. Studénka
- MASSAG, a.s. Bílovec
- MAGNETON a.s. Kroměříž
- Siemens, s.r.o. Frenštát pod Radhoštěm

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 2018**



Při hodnocení vývoje a hospodaření RBP lze konstatovat, že v průběhu roku 2018 pokračoval příznivý trend v oblasti příjmů a pojišťovna tedy mohla svým klientům zajistit potřebnou úroveň kvality a dostupnosti zdravotních služeb.

Pojišťovna neeviduje žádného poskytovatele, kterému by zdravotní služby poskytnuté vlastním pojištěncům v roce 2018 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. 2018 zůstatek finančních prostředků, překračující hodnoty plánované v ZPP na rok 2018. 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 2018 řízeny v souladu s platnou legislativou.

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





### 3. VYBRANÉ ORGÁNY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY



### 3.1 SPRÁVNÍ RADA

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

K 1. 1. 2018 měla Správní rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:

Ing. Antonín Klimša, MBA	předseda (do 31. 3. 2018)
Mgr. Jan Solich	místopředseda (do 19. 4. 2018 od 20. 4. 2018 předseda)
Ing. Pavel Jílek	
Ing. Boleslav Kowalczyk	
Ing. Michal Kuča	
Ing. Libor Poloch	(od 1. 4. 2018)
Bc. Monika Němcová	(od 20. 4. 2018 místopředsedkyně)
Rostislav Palička	
Ing. Jaromír Pytlík	(do 30. 4. 2018)
Ing. Ivana Sedláčková	(od 1. 5. 2018)
Vítězslav Sznepka	
Jiří Waloszek	

členové jmenovaní vládou:

MUDr. Pavel Březovský, MBA	(od 8. 2. 2018 – 6. 9. 2018)
Mgr. Ondřej Čady	(od 8. 2. 2018)
Tomáš Hanzel	(do 7. 2. 2018)
Mgr. Petr Jarema	(od 8. 2. 2018)
Ing. Hana Kovaříková	(od 18. 10. 2018)
Ing. et Ing. Lenka Políaková	
Ing. Helena Rögnerová	(do 7. 2. 2018)
Mgr. Martin Škrobánek	(od 18. 10. 2018)
Mgr. Tomáš Troch	(od 8. 2. 2018 do 17. 10. 2018)
Mgr. Jan Zapletal	(do 7. 2. 2018)
Mgr. Pavlína Žílová	(do 7. 2. 2018)

V roce 2018 se uskutečnilo celkem 7 zasedání Správní rady RBP.

### 3.2 DOZORČÍ RADA

Dozorčí rada RBP je kontrolním orgánem pojišťovny.

K 1. 1. 2018 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:

Ing. arch. Yvona Jungová	(do 21. 2. 2018)
--------------------------	------------------

Mgr. Jana Hanzlíková (od 22. 2. 2018)  
 Mgr. Zdeňka Krejčová  
 Mgr. Bc. Roman Odložilík, MPA

V průběhu roku 2018 se uskutečnilo 5 zasedání Dozorčí rady RBP.

### 3.3 ROZHODČÍ ORGÁN

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

- odvolání proti rozhodnutí pojišťovny týkajících se udělení předchozího souhlasu podle §14b – náhrada nákladů přeshraničních služeb, vydání povolení podle koordinačních nařízení, náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4 vynaložených na neodkladnou zdravotní péči v cizině, přírůžek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného a ve sporných případech ve věcech placení pojistného, penále, vracení přeplatku na pojistném, snížení záloh na pojistné a hrazení částek podle § 16 b – regulační poplatky.
- odstraňování tvrdosti, které by se vyskytly při uložení pokuty, vyměření přírůžky k pojistnému nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje 20. 000,- Kč dle ustanovení § 53a zákona č. 48/1997 Sb.
- věcech příslušných mu k rozhodování v prvním stupni.

K 1. 1. 2018 měl Rozhodčí orgán RBP, zdravotní pojišťovny následující složení:

zástupce RBP:	JUDr. Eva Tomášková	předsedkyně
zástupci Správní rady:	Ing. Boleslav Kowalczyk Ing. Michal Kuča Rostislav Palička	
zástupci Dozorčí rady:	Ing. David Vínovský Marta Milchová Štefan Pintér	místopředsedkyně
zástupce MF:	Mgr. Martin Škrobánek	
zástupce MZ:	Mgr. Jindřich Lausmann	
zástupce MPSV:	MUDr. Svatopluk Kaňa	

V průběhu roku 2018 došlo ve složení Rozhodčího orgánu k následujícím změnám:

- k 31. 1. 2018 ukončil služební poměr na MPSV MUDr. Svatopluk Kaňa
- dopisem ze dne 7. 9. 2018 byla jmenována jako zástupce Ministerstva práce a sociálních věcí MUDr. JUDr. Helena Štaňková

V průběhu roku 2018 se uskutečnila 3 zasedání Rozhodčího orgánu.

### 3.4 VÝBOR PRO AUDIT

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

K 31. 12. 2018 měl Výbor pro audit RBP následující složení:

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

V průběhu roku 2018 se uskutečnila 2 zasedání Výboru pro audit RBP.



#### 4. ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY



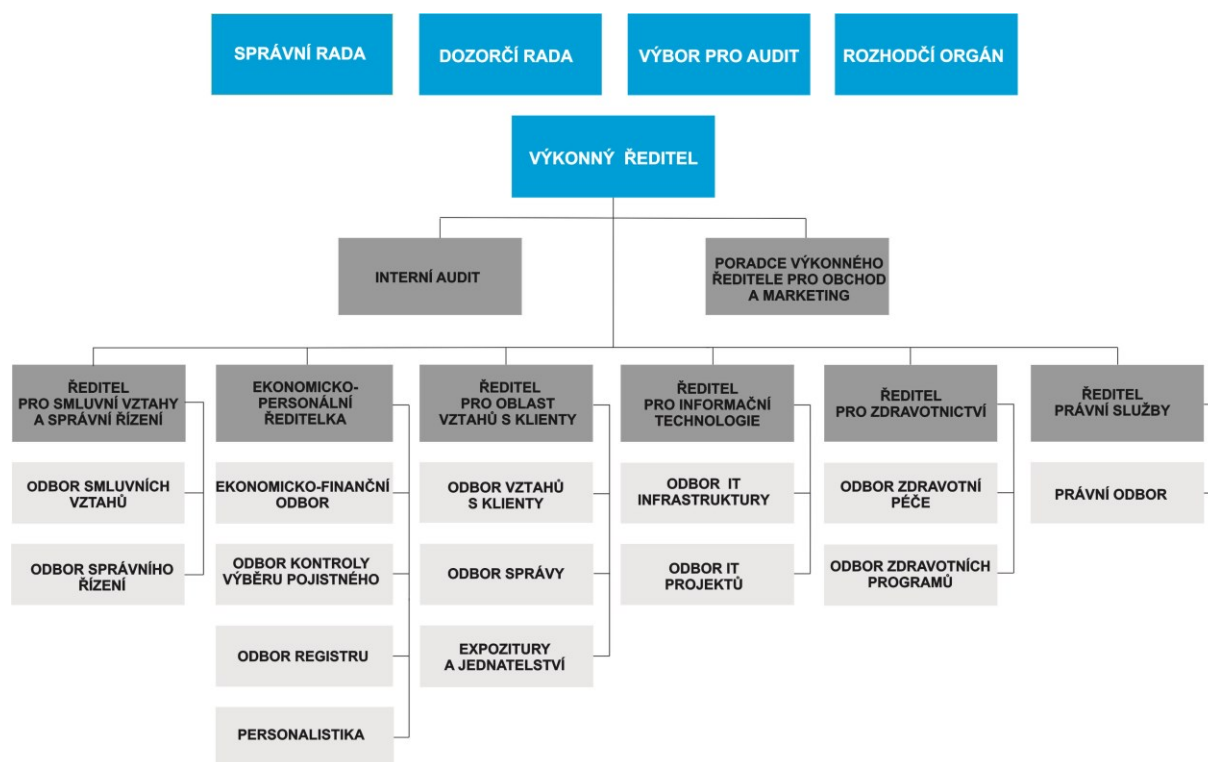


## 4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

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

- **Expozitura Ostrava, Michálkovická 967/108**
  - jednatelství Ostrava-Nová Karolina, Jantarová 3344/4
  - jednatelství Ostrava-Hrabůvka, Dr. Martínka 1491/7
  - jednatelství Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790/5
- **Expozitura Karviná, Masarykovo náměstí 6/5**
  - jednatelství Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939
  - jednatelství Orlová, Rydultowska 1390
- **Expozitura Havířov, Svornosti 86/2**
  - jednatelství Český Těšín, Komenského sady 605/1
  - jednatelství Chomutov, Školní 5335
  - jednatelství Most, Budovatelů 1998/116
  - jednatelství Třinec, Jablunkovská 241
- **Expozitura Frýdek-Místek, U Staré pošty 54**
  - jednatelství Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 241
  - jednatelství Frýdlant nad Ostravicí, Hlavní 474
- **Expozitura Hodonín, Masarykovo náměstí 393/8**
  - jednatelství Brno, Masarykova 34/413
  - jednatelství Kyjov, Jungmannova 1310/10
  - jednatelství Veselí nad Moravou, tř. Masarykova 114
  - jednatelství Praha, náměstí W. Churchilla 1800/2
- **Expozitura Opava, Ostrožná 208/4**
  - jednatelství Bruntál, náměstí Míru 5/66
  - jednatelství Hlučín, ČSA 54/6
  - jednatelství Krnov, náměstí Minoritů 86/7
  - jednatelství Vítkov, náměstí J. Zajíce 1
- **Expozitura Kopřivnice, Záhumenní 1161**
  - jednatelství Bílovec, Nová cesta 531/11
  - jednatelství Fulnek, Masarykova 396
  - jednatelství Nový Jičín, Štefánikova 826/7
  - jednatelství Odry, Masarykovo náměstí 4/31
  - jednatelství Studénka, náměstí Republiky 698
- **Expozitura Kroměříž, náměstí Míru 3760/11**
  - jednatelství Bystřice pod Hostýnem, 6. května 74
  - jednatelství Holešov, Sušilova 478/24
  - jednatelství Kojetín, 6. května 1373
  - jednatelství Olomouc, Kosmonautů 989/8
  - jednatelství Přerov, Kratochvílova 624/43
- **Expozitura Valašské Meziříčí, Náměstí 11/9**
  - jednatelství Hranice, 28. října 565
  - jednatelství Rožnov pod Radhoštěm, Bezručova 211
  - jednatelství Vsetín, Dolní náměstí 1356

## ORGANIZAČNÍ SCHÉMA RBP K 31. 12. 2018



Fyzický stav k 31. 12. 2018 byl celkem 232 zaměstnanců. Zaměstnanci byli členěni do úseku výkonného ředitele s 9 pracovními místy, do úseku ředitele pro oblast vztahů s klienty s 98 pracovními místy, včetně expozitur, do úseku ekonomicko-personální ředitelky s 44 pracovními místy, do úseku ředitele pro zdravotnictví s 11 pracovními místy, do úseku ředitele pro informační technologie s 20 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 úroňovou 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 2018 PROTI ROKU 2017

Zásadní změny neproběhly.

## 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 2018 proběhla v RBP kontrola realizace nápravných opatření vyplývajících z veřejnoprávní kontroly Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí č. 2/2012 (uskutečněné v době od 20. září 2012 do 20. března 2017 s přerušením od 7. ledna 2013 do 30. června 2015), která byla zahájena dne 25. dubna 2018 a ukončena dne 25. května 2018.

RBP přijala ke všem zjištěním z kontroly č. 2/2012 nápravná opatření. Z celkového počtu 15 nápravných opatření bylo zcela splněno 13 nápravných opatření, 1 nápravné opatření bylo ze strany RBP splněno částečně a 1 nápravné opatření zůstává nadále v řešení. K nápravnému opatření, které bylo splněno částečně, žádala kontrolní skupina o nápravu v oblasti finanční kontroly a účetnictví. Mimo kontrolu nápravných opatření byl kontrolní skupinou podrobněji zkontrolován případ vzniklé škody ze strany zaměstnance RBP na majetku pojišťovny.

RBP se v souladu s § 18, písm. a) zákona č. 255/2012 Sb., Zákona o kontrole (kontrolní

řád), vzdala práva podat námitky proti Protokolu č. 4/2018 o výsledku kontroly realizace nápravných opatření vyplývajících z veřejnosprávní kontroly Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí č. 2/2012 dne 5. 6. 2018. RBP informovala vedoucí kontrolní skupiny ve dvou závěrečných zprávách ze dne 22. 8. 2018 a ze dne 7. 9. 2018 o realizované nápravě v oblasti finanční kontroly a účetnictví, a o prevenci nedostatků zjištěných následnou kontrolou.

Dne 29. 8. 2018 byla provedena kontrola správnosti podkladů pro šesté přerozdělování prostředků na veřejné zdravotní pojištění. Kontrolu provedla kontrolní skupina jmenovaná Dozorčím orgánem přerozdělení. Kontrolní skupina v kontrolním protokolu konstatovala, že údaje, které byly podklady pro šesté přerozdělení prostředků veřejného zdravotního pojištění, považuje kontrolní skupina za správné a na základě kontroly není třeba, aby RBP, ZP přijímala nová opatření.

Dne 24. 9. 2018 byla v RBP provedena kontrola placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Kontrolu provedla pověřená zaměstnankyně VZP, v rámci plánu kontrol. Kontrolou byl zjištěn ke dni 22. 9. 2018 přeplatek ve výši 4.185 Kč. RBP přeplatek na pojistném vyrovnala na základě dohody s kontrolující kompenzací s platbou pojistného v následujícím měsíci.

#### 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 2018 proběhla 3 jednání komise k řízení rizik. Byla provedena aktualizace karet rizik a katalogu rizik. Členové komise vyhodnotili definovaná rizika a doporučili zařazení nového rizika do mapy rizik. Na základě hodnocení četnosti a možného dopadu do činnosti pojišťovny byla sestavena aktuální mapa rizik.

V Rozhodčím orgánu bylo v roce 2018 na třech zasedáních projednáno 28 případů. Jeho rozhodnutím bylo za uvedené období prominuto penále v hodnotě **362.777 Kč** a potvrzeno ve výši 688.736 Kč. Nebylo projednáno 122 žádostí, vzhledem k tomu, že nebyly splněny zákonem stanovené podmínky pro prominutí.

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

Jednotlivé žádosti posuzovala Komise pro odstraňování tvrdostí zákona. Za rok 2018 projednala na svých 5 zasedáních celkem 1 874 případů, z nichž v 836 případech nebyly splněny zákonné podmínky pro rozhodnutí komise. U ostatních žádostí bylo penále potvrzeno v plné výši ve 30 případech a prominuto v plné výši nebo částečně v 1 008 případech.

Celková částka prominutého penále za rok 2018 činí **2.346.736 Kč**.

#### 4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI INTERNÍHO AUDITORA

Interní audit byl v RBP v roce 2018 zajišťován útvarem interního auditu přímo podřízeným řediteli, od 1. 5. 2018 výkonnému řediteli RBP. Útvar pracoval v souladu se zákonem o finanční kontrole a jeho prováděcí vyhláškou na základě vnitřního aktu řízení Provádění interního auditu v Revírní bratrské pokladně, zdravotní pojišťovně.

V roce 2018 byla činnost interního auditu stanovena v ročním plánu, který zahrnoval audity se zaměřením na:

- pohyb pojištěnců v systému veřejného zdravotního pojištění
- zabezpečení revizní činnosti v oblasti zdravotních služeb
- identifikace potřeb, výběr dodavatele, realizaci a vyhodnocení při nákupu zboží a služeb
- audit zajištění GDPR

V průběhu roku byl realizován vyžádaný audit zadaný správní radou RBP se zaměřením na prověření informací poskytnutých nájemcem hotelu Odra, který je majetkem pojišťovny, a v posledním čtvrtletí roku 2018 byl do programu interních auditů aktuálně zařazen audit zajištění vnitřního kontrolního systému při poskytování rekondičních pobytů.

V rámci ověření účinnosti přijatých opatření k auditům předchozího roku byl realizován Následný audit přijatých opatření k auditům realizovaným v roce 2017. Roční plán interních auditů byl sestaven na základě hodnocení rizik, získaných informací o fungování vnitřního kontrolního systému, očekávaných změn v legislativě a realizovaných auditů. Zjištění z realizovaných auditů byla projednána s odpovědnými vedoucími auditovaných útvarů a vedoucími odborných úseků řízení, jejichž činnosti se šetření týkalo, a zároveň byly závěrečné zprávy projednány na poradách vedení pojišťovny.

V roce 2018 nebyly zjištěny v rámci realizovaných interních auditů závažné nedostatky, které by nepříznivě ovlivnily dosažení cílů pojišťovny stanovené ve zdravotně pojistném plánu pro rok 2018. V uvedeném období nebylo žádné zjištění interního auditu předáno k dalšímu řízení podle zvláštních předpisů.

Interní audit se aktivně zapojoval do připomínkování nově vydávaných i novelizovaných vnitřních aktů řízení a poskytoval konzultační činnost v oblasti systému řídicí kontroly a při realizaci doporučení z interních auditů.

#### 4.3.4 POPIS SYSTÉMU PROVÁDĚNÍ KONTROL VÝBĚRU POJISTNÉHO A PENÁLE

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

Provádění kontrol u zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných a osob bez zdanitelných příjmů bylo zabezpečováno pracovníky odboru kontroly výběru pojistného a u osob bez zdanitelných příjmů i pracovníky expozitur RBP. 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 2018 bylo zasláno 3 044 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 20 571 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 plátci pojistného v úpadku nebo v likvidaci a dále společnosti, o kterých vyžadovala informace Policie ČR z důvodu nehrazení pojistného za zaměstnance. V roce 2018 požadovala Policie ČR v této souvislosti informace v 586 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 2018 bylo provedeno plátcům pojistného celkem 60 301 kontrol a všem skupinám plátců pojistného bylo vyměřeno 221.783 tis. Kč na dlužném pojistném a 93.045 tis. Kč na penále.

Významným aspektem kontrolní činnosti je i vystavování potvrzení o bezdlužnosti. V roce 2018 bylo pro různé účely vystaveno celkem 17 671 potvrzení o bezdlužnosti plátců.

Součástí příjmů RBP jsou i výnosy z likvidací a insolvenčních řízení. V průběhu roku 2018 bylo přihlášeno do likvidace 145 případů a objem přihlášených pohledávek činil 12.994 tis. Kč. Do insolvenčního řízení bylo přihlášeno 360 případů v celkovém objemu pohledávek ve výši 25.668 tis. Kč.

Velkou skupinu plátců tvoří osoby samostatně výdělečně činné. Tato skupina byla kontrolována na základě podaných přehledů o příjmech a výdajích a placení záloh na pojistné. V roce 2018 bylo prověřeno 32 845 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 nárokových přeplatků na pojistném. Na přeplatcích vyplývajících ze zúčtování „Přehledů OSVČ“ vracela RBP v roce 2018 částku **33.656 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 2018 bylo zasláno 2 405 písemností pro OSVČ s přehledem o zaplaceném pojistném na zálohách v roce 2017 a s informací o možnosti podat vyúčtování přehledu OSVČ pro RBP elektronicky. V měsíci červenci 2018 bylo informováno dopisem 5 115 OSVČ o nedoplatku pojistného na zálohách a v měsíci říjnu byly zaslány písemnosti v 3 878 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 expozitur a oddělení OBZP v roce 2018 dosáhl hodnoty 6 885. Za rok 2018 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.

Pracovníci expozitur při denním kontaktu s pojištěnci a s využitím informačního systému RBP kontrolují pojištěnce, kteří nesplnili oznamovací povinnost a nejsou zařazeni do žádné kategorie. V prosinci 2018 bylo automatizovaně obesláno doporučeným dopisem do vlastních rukou 6 803 pojištěnců, kteří neměli evidovanou žádnou kategorii. Veškeré dopisy jsou evidovány v informačním systému včetně výsledku doručení.



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 2018 bylo zasláno upozornění na nepřijatou platbu ve 12 883 případech.

## PŘÍRÁŽKY K POJISTNÉMU

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

Na podkladě dokladů dodaných v průběhu roku 2017 zahájila RBP v roce 2018 správní řízení o uložení přírážky k pojistnému z důvodu opakovaného výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin celkem v 24 případech. Všechna správní řízení byla do 30. 6. 2018 ukončena doručením příslušných platebních výměrů a přírážky byly do 31. 7. 2018 uhrazeny. Celková výše vyměřených a zaplacených přírážek činila **1.610 tis. Kč**.

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

V roce 2018 uplatnila RBP celkem 816 nových případů náhrady nákladů na hrazené služby vynaložené v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci dle § 55 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, kdy vynaložené náklady na léčení pojištěnců RBP byly způsobeny protiprávním jednáním třetích osob. Podkladem pro zahájená řízení je plnění oznamovací povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, Policie ČR, státních zastupitelství a soudů.

V hodnoceném období bylo zaplaceno celkem 745 případů, to ve finančním objemu představuje částku **22.919 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, krátkost lhůty na podání námitek ze strany plátce pojistného, možnost bezproblémového zrušení výkazu ze strany zdravotní pojišťovny a v neposlední řadě i skutečnost, že na výkazy nedoplatků se nevztahují obecné předpisy o správním řízení.

V roce 2018 vydala RBP, zdravotní pojišťovna celkem 5 249 výkazů nedoplatků na zaměstnavatele, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů.

Těmito výkazy nedoplatků bylo vyměřeno **209.734 tis. Kč** na dlužném pojistném a **83.764 tis. Kč** na penále, což z celkově vyměřené částky v roce 2018 činí **93,2 %**.

Pokud máme porovnat účinnost výkazů nedoplatků s rozhodnutím ve správním řízení, pak větší operativnost jednoznačně hovoří ve prospěch výkazů nedoplatků.

#### 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 plátcé 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,
- společnost byla zrušena s likvidací a následně vymazána z obchodního rejstříku,
- nařízená exekuce u soudního exekutora nebyla úspěšná, protože exekutor dal podnět k zastavení pro její zřejmou bezvýslednost,
- povinný zemřel a pohledávka nebyla v dědickém řízení uspokojena,
- náklady vymáhání dluhu by přesáhly jeho výtěžek,
- vymáhání dluhu by zřejmě nevedlo k výsledku

RBP zrealizovala v roce 2018 odpis pohledávek na pojistném osob bez kategorie. Pro odpis pojistného osob bez kategorie byli vybráni plátcí za období do 10/2011, kteří měli nestornovaný předpis na účtu 613 s nestornovanou fakturou 613 a neuhradili žádnou platbu a neexistuje žádné nestornované správní řízení, výkaz nedoplatků nebo kontrola. Důvodem pro odpis bylo, že vymáhání pojistného by zřejmě nevedlo k výsledku.

Celkový přehled o veškerých odpisech nedobytných pohledávek uskutečněných v roce 2018 v souladu s platnými zásadami pro odpis pohledávek poskytuje následující tabulka (v tis. Kč):



## ODPIS POHLEDÁVEK

Zmocnění pro odpis pohledávky		Dlužné pojistné	Penále, pokuty	Náhrady nákladů na HS	Zdravotní služby	Celkem
Správní rada	nad 100 000 Kč	13 894	5 967	337	0	<b>20 198</b>
V kompetenci RBP	do 100 000 Kč	34 907	2 021	548	34	<b>37 510</b>
<b>Celkem</b>		<b>48 801</b>	<b>7 988</b>	<b>885</b>	<b>34</b>	<b>57 708</b>

Interní tabulka č. 1

Na podrozvahových účtech eviduje RBP k 31. 12. 2018 plně odepsané pohledávky v celkovém objemu **305.971 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 2018 bylo na základě provedených kontrol obesláno 4 702 dopisy celkem 3 459 plátců pojistného.

V souladu s platnou legislativou uplatňovala pojišťovna v roce 2018 stanovení pravděpodobné výše pojistného v 80 případech, kdy plátcí pojistného i přes opakované výzvy nedoložili požadované podklady ke kontrole plateb pojistného.

## 4.3.7 TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK

RBP vytváří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění, opravné položky k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění. Účetní opravné položky se tvoří na základě skutečnosti, že se pohledávka stala rizikovou. Výše opravné položky odráží riziko vyplývající z možného neuhrazení pohledávky. Opravná položka je tvořena ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky u všech kategorií plátců z důvodu zreálnění pohledávky a s přihlédnutím k minimální pravděpodobnosti její úhrady. U firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 1 mil. 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. 2018 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. 2018 je vykazován oceňovací rozdíl z titulu uplatnění reálné hodnoty u materiálu 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:

- regionální charakter zdravotní pojišťovny,
- 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 2018 hrazeny:

- a) výkonovým způsobem podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále také „seznam výkonů“), a to u 82 poskytovatelů,
- b) kombinací složek – individuálně sjednané úhrady, případového paušálu, úhrady vyčleněné z úhradového paušálu, úhrady specializovaných léčivých přípravků a ambulantní úhrady u 29 poskytovatelů,
- c) paušálním způsobem úhrady s kombinací individuálně sjednané úhrady a úhrady specializovaných léčivých přípravků u 11 poskytovatelů.

U poskytovatelů uvedených v bodech b) a c) byl sjednáván objem úhrady ve výši 113,5 % objemu úhrady roku 2016 při zajištění dostupnosti a současně s přihlédnutím k vývoji poskytování zdravotních služeb.

Vzhledem ke svému regionálnímu charakteru, s ohledem na nepravidelný vývoj úhrad mimo hlavní regiony své působnosti a v souladu se záměrem MZ postupně zreálnit paušální úhrady poskytované poskytovatelům akutní lůžkové péče v předcházejících letech prostřednictvím klasifikačního systému DRG rozšířila RBP v roce 2018 počet poskytovatelů zdravotních služeb se sjednanými cenovými dodatky pro úhradu tímto způsobem o dalších 6. Z celkového počtu 122 smluvních poskytovatelů akutní lůžkové péče byla u 103 poskytovatelů uzavřena cenová ujednání.

Zdravotní služby v ostatních segmentech byly hrazeny v souladu s vyhláškou č. 353/2017 Sb. ze dne 19. 10. 2017, která stanovila hodnoty bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018, 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,
- zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů, ve zdravotnické dopravní službě úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu pro jednotlivé skupiny poskytovatelů,
- zubního lékařství v souladu s vyhláškou o rámcových smlouvách, resp. dalšími platnými právními předpisy a individuálními smluvními ujednáními,
- následné lůžkové péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů nebo formou paušální úhrady za jeden den hospitalizace, u některých poskytovatelů byl dohodnut i jiný způsob úhrady. Zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle § 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,
- 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 2018.

RBP pokračovala v roce 2018 ve sjednávání individuálních cen za poskytované zdravotní služby. Nákupy zdravotních služeb byly orientovány zejména na vybrané regionální nemocnice s plánovanými objemy specifických zdravotních výkonů. Prioritou při těchto nákupech bylo zajištění kvalitních a bezpečných zdravotních služeb.

Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady byla v roce 2018 realizována u 13 poskytovatelů akutní lůžkové péče s celkovým objemem **176.227 tis. Kč**, což představuje cca 3,7 % 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 vybrané zobrazovací metody.

Nárůst objemu individuálně smluvně sjednané složky úhrady oproti roku 2017 byl způsoben zejména navýšením sjednaného počtu operací a intervenčních výkonů při současném zachování spektra specializovaných výkonů v kardiologii a rozšířením této složky o nově zařazené druhy výkonů.

Počet poskytovatelů akutní lůžkové péče s nasmlouvanou individuální složkou úhrady meziročně poklesl o 3 poskytovatele, kteří oproti předcházejícímu období požadovali úhradu operací TEP kyčle, TEP kolene a šedého zákalu 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 poskytovatelům poskytujícím péči na specializovaných pracovištích v roce 2018 činil **541.420 tis. Kč**, z toho **405.362 tis. Kč** u 32 poskytovatelů akutní lůžkové péče a **136.058 tis. Kč** u 32 ambulantních poskytovatelů, přičemž celkový počet poskytovatelů vykazujících tyto zdravotní služby se meziročně zvýšil o 4 poskytovatele. Navýšení objemu úhrad těchto léčivých přípravků oproti roku 2017 představuje 29,37 %, z toho cca 29,74 % u poskytovatelů ambulantních zdravotních služeb a 29,25 % u poskytovatelů hospitalizační péče.

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 dodavateli 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 2018 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 2018				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit <sup>2)</sup>	osoby	3 280	8 525	12 088	17 877	<b>41 770</b>
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) <sup>3)</sup>	tis. Kč	1 322	4 424	5 792	7 258	<b>18 796</b>
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	2 064	2 248	2 340	2 049	<b>8 701</b>
4	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	23 140	24 106	21 904	24 797	<b>93 947</b>

Poznámky:

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

Podle dat informačního systému RBP byly regulační poplatky a započitatelné doplatky uplatněny v průběhu roku 2018 vůči 258 021 klientům pojišťovny, tj. vůči 60,1 % pojištěnců RBP. Celková úhrada za regulační poplatky a doplatky započitatelné do limitu uskutečněná pojištěnci před uplatněním limitu činila 93.947 tis. Kč. Z těchto klientů překročilo zákonem stanovenou limitní částku (500 Kč, 1.000 Kč resp. 5.000 Kč dle věku pojištěnce) celkem 19 172 unikátních pojištěnců (což představuje 7,4 % klientů z těch, kteří zaplatili alespoň 1 regulační poplatek nebo doplatek). Nadlimitní částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky této skupiny pojištěnců činila 18.796 tis. Kč.

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

V roce 2018 bylo projednáno 11 362 žádank o schválení léčiv a zdravotnických prostředků v celkovém finančním objemu **258.863 tis. Kč**. Z celkového počtu žadatelů bylo zamítnuto 303 žádank s objemem **14.993 tis. Kč**. Neschválené žádanky představují 2,7 % z jejich celkového počtu. Ve srovnání s rokem 2017 došlo k nárůstu celkového počtu žádank o 1,4 %.

V komisi pro zvlášť nákladnou léčbu – zdravotní péči nad 100 tis. Kč bylo v roce 2018 posouzeno 315 žádank v celkové hodnotě **119.368 tis. Kč**. Komise schválila 282 žádank za **101.888 tis. Kč**. V meziročním srovnání došlo ke snížení počtu schválených žádank o 95 a snížení úhrad o **38.777 tis. Kč**. Zatímco v roce 2017 činila průměrná úhrada na jednu schválenou žádanku **373 tis. Kč**, v roce 2018 to bylo **361 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 **1.945 tis. Kč**.

Návrhy na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a ozdravenskou péči byly v roce 2018 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 správní řízení, což zajišťuje větší transparentnost v rozhodování o jednotlivých žádostech. V roce 2018 tak bylo ve správním řízení posouzeno celkem 6 417 návrhů, z nichž bylo 1 229 návrhů zamítnuto.

V roce 2018 pokračovala RBP v realizaci projektu Zdravý podnik. S ohledem na vymezené cíle programu, které se orientují zejména na pozitivní ovlivnění zdravotního stavu pojištěnců RBP, relativní snížení jejich nemocnosti a posilování značky RBP v prostředí

zaměstnavatelů, spolupracovala RBP se zaměstnavatelskými subjekty s vysokým podílem svých pojištěnců.

Na programu participovaly a byly realizovány konkrétní aktivity v níže uvedených podnicích:

- OKD a.s., počet účastníků 720
- Diamo s.p., počet účastníků 150
- Tatra Trucks a.s., počet účastníků 360
- Kovona System a.s., počet účastníků 220
- Brose CZ s.r.o., počet účastníků 340
- Ferrit s.r.o., počet účastníků 100
- Varroc Lighting Systems s.r.o., počet účastníků 390

Pro zaměstnance těchto podniků byly zajištěny následující preventivní aktivity:

- Den 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),
- Vitamínová fortifikace pro zaměstnance z rizikových pracovišť,
- Rekondiční pobyty pro zaměstnance z rizikových pracovišť,
- Detašované pracoviště.

V roce 2018 pojišťovna pokračovala v uskutečňování Programu 90, který je realizován již od roku 2002. Cílem uvedeného programu je dosažení vyšší věkové hranice dožití účastníků programu při současném prodloužení délky kvalitně prožitého života. V rámci P90 je kladen důraz na realizaci preventivních prohlídek. Na smluvním základě je zvýrazněna spolupráce s praktickými lékaři. V této souvislosti RBP monitoruje frekvenci preventivních prohlídek účastníků programu u praktického lékaře. V rámci této aktivity pojišťovna motivuje pojištěnce k pravidelnému absolvování preventivních prohlídek a formou písemné výzvy je upozorňuje na nedodržení doporučené frekvence. Pro klienty zařazené v P90 je také zajišťována služba sledování frekvence preventivních stomatologických prohlídek.

Souběžně se sledováním frekvence preventivních vyšetření v rámci P90 bylo zajištěno také sledování frekvence preventivních prohlídek u gynekologů. Tato preventivní aktivita byla v roce 2018, vzhledem k souběžnému rozesílání výzev k absolvování preventivní prohlídky z iniciativy Ministerstva zdravotnictví ČR, omezena pouze na pojištěnky ve věku, který nepokrýval projekt MZ ČR.

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.

V prosinci 2018 byly v P90 registrovány přibližně dvě třetiny smluvních praktických lékařů a přibližně čtvrtina z celkového počtu pojištěnců.



V roce 2018 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 2018 pokračovala podpora onkologické prevence. Mladším věkovým kategoriím pojištěnců, než jaké stanovuje vyhláška MZ č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, byla nabídnuta úhrada nebo příspěvek na absolvování vyšetření, které pomáhá odhalit nádorové nebo přednádorové změny tlustého střeva, konečníku, prsu, prostaty a kůže. Ženám byl proplácen příspěvek na vyšetření mamografem nebo sonografem a očkování proti karcinomu děložního čípku, muži měli možnost využít příspěvek na preventivní vyšetření prostaty. Ženy i muži měli nárok podstoupit test na přítomnost krve ve stolici a preventivní vyšetření pigmentových změn kůže. Pojišťovna stejně jako v předcházejícím roce distribuovala informační materiály týkající se prevence nejčastějších nádorových onemocnění.

V roce 2018 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 roce 2018 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 2018 se jej účastnilo 95 % ze všech pojištěnců RBP.

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 2018 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.

Od září 2018 rozšířila RBP bezplatnou linku o 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 kdekoli na území ČR a potřebuje zdravotní péči praktického lékaře, nebo specialisty.

RBP v roce 2018 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, řízení 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 2018 zapojeno přibližně 12,5 tisíc klientů RBP.

V roce 2018 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 interních a diabetologických ambulancích směřujícím k zabránění nebo oddálení zdravotních komplikací.

V roce 2018 bylo do projektu zapojeno přibližně 5,5 tisíce pojištěnců RBP.

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 2018 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 2018 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 2018 zachyceny nesprávně vykazované, resp. účtované zdravotní služby ve výši **96.432 tis. Kč**, což představuje 0,9 % z vykázaných úhrad.

Ve srovnání s rokem 2017 došlo v roce 2018 ke zvýšení objemu nesprávně vykázaných služeb poskytovateli zdravotních služeb o **1.493 tis. Kč**. Ze strany poskytovatelů zdravotních služeb bylo následné krácení přijímáno ve většině případů jako oprávněné.

Vlastní revizní činnost byla v roce 2018 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 216 kontrol u smluvních poskytovatelů ambulantní a lůžkové zdravotní péče.

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

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

- neoprávněnost vykázaných výkonů v souvislosti s uváděnou diagnózou,
- vykazování duplicitních zdravotních výkonů,
- vykazování výkonů, které neodpovídají odbornosti daného pracoviště nebo jsou nad rámec schválené pasportizace,
- neoprávněné vykazování administrativních výkonů nebo dražších vyšetření,
- vykazování výkonů v rozporu se zdravotní dokumentací,
- neoprávněnost účtování zdravotnické přepravy, tj. porovnáním skutečně ujetých km podle kilometrovníku a účtovaných km,
- vykazování výkonů, které nelze vykazovat s ošetrovacími 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 **15.354 tis. Kč**. V následné fyzické revizní činnosti činil ekonomický efekt **4.581 tis. Kč**.

V roce 2018 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 **2.366 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 2018 částku **690 tis. Kč**.

Rekapitulace celkové kontrolní a revizní činnosti za rok 2018 je následující (v tis. Kč):

▪ prvotní dokladová revize	15.354
▪ následné fyzické revize	4.581
▪ preskripce léčiv a ZPr	2.366
▪ revize neodkladné péče	690
▪ celkem	<b>22.991</b>

V roce 2018 zaměstnávala pojišťovna v pracovním poměru 4 revizní lékaře a 35 lékařů na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr. Revizní činnost zabezpečovali také další odborní zaměstnanci pojišťovny.

Revizní lékaři pojišťovny v roce 2018 rovněž kontrolovali účelnost, účinnost, bezpečnost a podmínky poskytování hrazených služeb, a to zejména služeb poskytnutých pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav.

## 4.5 POHLEDÁVKY

Pojišťovna neeviduje žádné pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti

## 4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

### SOUSTAVA SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb <sup>1)</sup>	Počet PZS ZPP 2018	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2018	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2017	Skutečnost 2018/ Skutečnost 2017 (v %)
<b>1</b>	<b>Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	<b>8 094</b>	<b>8 044</b>	<b>7 922</b>	<b>101,5</b>
1.1	z toho: <b>Praktický lékař pro dospělé</b> (odbornost 001)	1 617	<b>1 614</b>	1 594	101,3
1.2	<b>Praktický lékař pro děti a dorost</b> (odbornost 002)	898	<b>864</b>	873	99,0
1.3	<b>Praktický zubní lékař</b> (odbornost 014–015, 019)	2 025	<b>1 983</b>	1 958	101,3
1.4	<b>Ambulantní specialisté celkem</b>	2 863	<b>2 873</b>	2 792	102,9
1.5	<b>Domácí služby</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	117	<b>111</b>	109	101,8
1.5.1	z toho: domácí služby (odbornost 925)	109	<b>103</b>	101	102,0
1.6	<b>Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb</b> (odbornost 902)	182	<b>186</b>	180	103,3
1.7	<b>Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu</b> (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	132	<b>123</b>	127	96,9
1.7.1	z toho: poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	76	<b>71</b>	71	100,0
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)	0	<b>0</b>	0	
1.7.3	patologie (odbornost 807 + 823)	9	<b>9</b>	9	100,0
1.8	<b>Ostatní ambulantní pracoviště</b>	260	<b>290</b>	289	100,3
<b>2</b>	<b>Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem</b>	<b>310</b>	<b>304</b>	<b>302</b>	<b>100,7</b>
2.1	z toho: <b>Nemocnice</b>	122	<b>122</b>	121	100,8
2.2	<b>Odborné léčebné ústavy</b> (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	53	<b>51</b>	51	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	17	<b>15</b>	15	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	22	<b>22</b>	22	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	9	<b>9</b>	9	100,0
2.2.4	ostatní	5	<b>5</b>	5	100,0

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb <sup>1)</sup>	Počet PZS ZPP 2018	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2018	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2017	Skutečnost 2018/ Skutečnost 2017 (v %)
2.3	<b>Léčebny dlouhodobě nemocných celkem</b> (vykazující kód 00024)	88	84	84	100,0
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	20	19	19	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	68	65	65	100,0
2.4	<b>Ošetrovatelská lůžka</b> (vykazující kód 00005)	37	37	37	100,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	10	10	10	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	27	27	27	100,0
2.5	<b>Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (vykazující kód OD 00030)	10	10	9	111,1
3	<b>Lázně</b>	37	36	37	97,3
4	<b>Ozdravovny</b>	1	1	1	100,0
5	<b>Zdravotnická dopravní služba</b>	56	54	53	101,9
6	<b>Zdravotnická záchranná služba</b> (odbornost 709)	15	16	16	100,0
7	<b>Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků</b>	1 202	1 178	1 153	102,2
8	<b>OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	486	507	467	108,6

Poznámky:

- 1) Ministerstvo zdravotnictví preferuje diferenciaci smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (resp. jednotlivých kategorií) dle IČZ. S ohledem na skutečnost, že pojišťovna může používat

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

Celkový počet PZS ve všech segmentech k 31. 12. 2018 činil 10 140.

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 2018 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.

RBP v roce 2018 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 2018 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 povinná zajistit síť smluvních poskytovatelů, a zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění,

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

RBP v roce 2018 dále pokračovala v projektu zahájeném v roce 2014 zaměřeném na zajištění dostupnosti pro pojištěnce ve všech městech ČR, ve kterých sídlí vysoké školy. Cílem je zvýšení motivace pojištěnců RBP, kteří odcházejí z důvodu vysokoškolského studia mimo Moravskoslezský kraj, zůstat pojištěnci RBP a nevyhledávat změnu pojišťovny z důvodu nedostatečné sítě smluvních PZS v jiných krajích.

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

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

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

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

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

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

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

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 2018 se proto zaměřila také na specifické preventivní programy. Ty vycházejí z ověřených pozitivních vlivů na zdravotní stav pojištěnců, zejména z analyticky zjištěných a podložených výsledných efektů spočívajících v tom, že vynaložené náklady jsou sanovány úsporami v celém systému. V této souvislosti je potřeba zdůraznit rovněž nepřímý dopad na příjmovou i výdajovou oblast pojišťovny.

Rekondiční péče byla zaměřena na intenzivní regeneraci fyziologického fondu specifického okruhu pojištěnců z nejrizikovějších pracovišť a z prostředí zapříčiňujícího vznik nemoci z povolání, přičemž zdravotní výkony prováděné v rámci rekondiční péče byly realizovány na základě indikace kvalifikovaného odborného lékaře. Na úhradě rekondiční péče a ambulantní rehabilitační péče se podílely i zaměstnavatelské organizace pojištěnců RBP. V roce 2018 bylo odléčeno celkem 218 pojištěnců ve vybraných zdravotnických zařízeních formou celodenní i ambulantní péče.

Vzhledem k tomu, že klientela RBP je soustředěna převážně v ekologicky zatížených oblastech, pojišťovna poskytovala pojištěncům příspěvek na nákup vitamínových přípravků. Vitamínové přípravky byly navíc poskytovány vybraným pracovníkům rizikových pracovišť, dárčům krve a těhotným ženám s cílem prevence chřipkových a respiračních onemocnění i posílení imunitního systému. Celkem příspěvku na nákup nebo poskytnutí vitamínových příspěvků využilo 43 081 pojištěnců RBP.

Preventivní péče o regeneraci fyziologického fondu bezpříspěvkových dárců krve byla řešena úhradou multivitamínu, který dárci obdrželi přímo v transfúzní stanici, resp. příspěvkem na úhradu léčiv a vitamínových přípravků a příspěvkem na úhradu vybraných aktivit podporujících zdraví při splnění dané četnosti bezpříspěvkového dárcovství. Příspěvku využilo celkem 35 367 pojištěnců RBP.

Už tradičně RBP přispívala na ortodontickou prevenci u dětí a dorostu formou částečné úhrady fixních a snímatelných aparátů. U nejmenších dětí byl poskytován příspěvek na nákup léčiv na fluoridaci zubů. Příspěvku využilo celkem 2 583 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 3 689 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 2018 rozeslala RBP dohromady ve všech skupinách a kombinacích diagnóz celkem 30 623 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 16 317 pojištěnců.

V roce 2018 nebyly zrealizovány léčebné pobyty dětí v přímořském prostředí, byl však poskytnut příspěvek na prázdninový pobyt dětí trvající nepřetržitě minimálně 7 dnů s pobytem na území ČR a SR. Těchto ozdravných pobytů pobytu se zúčastnilo 2 977 dětí.

Ženám starším 40 let byl poskytován příspěvek na vybrané léky a léčivé přípravky na prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů. Příspěvku využilo celkem 2 791 pojištěnek.

Ženám, které jsou těhotné a připravují se k porodu, byl poskytován příspěvek na kurz psychoprofylaxe, 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 3 925 pojištěnek.

Nově 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 432 pojištěnek.

RBP rovněž přispívala mužům na vybrané léčivé přípravky při nezhoubném zbytnění prostaty. Příspěvku využilo celkem 2 090 pojištěnců.

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

Celkové náklady na preventivní zdravotní péči v roce 2018 činily **57.717 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 příjmů fondu prevence) je v podstatě struktura uvedená v ZPP RBP na rok 2018, 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 <sup>1)</sup>	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/Skut. 2017 (v %)
<b>1</b>	<b>Náklady na zdravotní programy <sup>2)</sup></b>		<b>33 860</b>	<b>28 018</b>	<b>82,7</b>	<b>28 417</b>	<b>98,6</b>
1.1	Rekonvalescenční péče rizikových skupin		7 000	1 691	24,2	6 429	26,3
1.2	Vitaminózní fortifikace		3 000	2 522	84,1	2 926	86,2
1.3	Prevence u dárců krve		6 000	6 115	101,9	4 439	137,8
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu		2 500	2 262	90,5	1 136	199,1
1.5	Onkologické preventivní programy (mammografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření prostaty u mužů)		1 500	1 469	97,9	1 878	78,2
1.6	Preventivní očkování proti HPV		500	1 122	224,4	0	
1.7	Preventivní očkování pneumokok		1 700	1 428	84,0	1 546	92,4
1.8	Preventivní očkování - encefalitida		7 000	6 996	99,9	6 064	115,4
1.9	Preventivní očkování - hepatitida		1 800	1 532	85,1	1 681	91,1
1.10	Preventivní očkování - chřipka		400	523	130,8	492	106,3
1.11	Preventivní očkování - meningokové onemocnění		300	381	127,0	251	151,8
1.12	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice		100	110	110,0	129	85,3
1.13	Preventivní očkování - rotavir		500	383	76,6	390	98,2
1.14	Preventivní očkování - černý kašel, záškrt, tetanus		150	148	98,7	123	120,3
1.15	Preventivní očkování TBC		20	8	40,0	16	50,0
1.16	Preventivní očkování ostatní (Zostavax, apod.)		90	55	61,1	0	
1.17	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin		500	488	97,6	127	384,3
1.18	Program P90		800	785	98,1	790	99,4
<b>2</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty <sup>2)</sup></b>	<b>6 296</b>	<b>3 400</b>	<b>4 545</b>	<b>133,7</b>	<b>3 798</b>	<b>119,7</b>
2.1	Horské léčebné pobyty	0	1 400	0		2 385	
2.2	Příspěvek na školky a školy v přírodě	6 296	2 000	4 545	227,3	1 413	321,7
<b>3</b>	<b>Ostatní činnosti <sup>2)</sup></b>		<b>20 201</b>	<b>25 154</b>	<b>124,5</b>	<b>10 790</b>	<b>233,1</b>
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů		800	1 106	138,3	735	150,5
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty		600	950	158,3	525	181,0
3.3	Program "Nemoc nemá moc"		2 000	0	0,0	x	
3.4	Příprava ženy k porodu (psychohygienická a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)		3 500	3 215	91,9	2 277	141,2
3.5	Žena po porodu a Cvičení žen po porodu		1 200	289	24,1	x	
3.6	Periodické prohlídky sportovců		250	447	178,8	249	179,5
3.7	Léčení obezity		1	1	100,0	1	100,0
3.8	Nákup mléčné výživy		200	399	199,5	195	204,6
3.9	Pohybové aktivity pro diabetiky		60	28	46,7	17	164,7
3.10	Pohybové aktivity MojeRBP		3 500	5 603	160,1	3 974	141,0
3.11	Diagnostické vyšetření nebo ošetření pro uživatele MojeRBP		3 000	3 906	130,2	0	
3.12	Nákup permanentky na plavání nad 60 let		800	448	56,0	x	
3.13	Plavání pojištěnců v bazénech		1 000	1 461	146,1	0	
3.14	Kurz plavání do dokončení školní docházky		1 000	1 709	170,9	x	
3.15	Příspěvky na stomatologii a úhrada zubních náhrad		800	487	60,9	0	
3.16	Nákup kloubní výživy nad 60 let		400	1 202	300,5	x	
3.17	Příspěvek na ošetření rázovou vlnou		200	299	149,5	0	
3.18	Ostatní		890	3 604	404,9	2 817	127,9
<b>4</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem <sup>3)</sup></b>		<b>57 461</b>	<b>57 717</b>	<b>100,4</b>	<b>43 005</b>	<b>134,2</b>

Poznámky:

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

#### 4.7.2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z JINÝCH ZDROJŮ

Zdravotní péči hrazenou z jiných zdrojů RBP v roce 2018 nezajišťovala.

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

Pro širší informovanost svých klientů vydává pojišťovna v roce 2018 svůj Zpravodaj a celou řadu dalších informačních materiálů, které jsou distribuovány na PZS, zakladatelské subjekty pojišťovny a všechna pracoviště RBP. Obsahují informace o aktivitách a činnostech RBP, články o zdravotní prevenci s cílem posílit motivaci ke zdravému způsobu života apod.

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

- 800 213 213 - NONSTOP  
bezplatné všeobecné informace stávajícím i potencionálním klientům RBP,  
bezplatná konzultační služba v oblasti dostupnosti zdravotní péče,  
asistenční služba, která zajišťuje mimo pracovní dobu pojištěnci dostupnost zdravotní péče v rámci ČR v akutních případech
- 840 111 245 - NONSTOP  
lékařská poradenská služba „Telefonní lékař“,

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

RBP aktivně komunikuje se svými pojištěnci i s využitím facebookových stránek <https://www.facebook.com/rbpzp>.



## 5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY



RBP vycházela při zpracování výroční zprávy za rok 2018 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 2018, vč. dílce poznámek pod jednotlivými tabulkami,
- výkladová stanoviska MZ a MF.

Z uvedených materiálů vycházely všechny vydané, resp. novelizované vnitřní akty řízení RBP v roce 2018. Dodržování těchto norem a postupů účtování bylo v průběhu roku pod stálým dozorem členů SR a DR RBP, auditora v rámci průběžného i závěrečného auditu a výboru pro audit.

RBP v roce 2018 spravovala v souladu s platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem na rok 2018 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 vyčíslit 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. 2018 – 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 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	994 727	946 410	95,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	11 071 770	11 602 914	104,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	7 830 000	8 182 233	104,5
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	2 500	3 779	151,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 070 000	3 209 075	104,5
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	10 900 000	11 391 308	104,5
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	40 000	93 216	233,0
4.1	z toho: dohadné položky <sup>1)</sup>			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	23 000	24 097	104,8
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1 800	1 811	100,6
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	22 800	13 761	60,4
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	20	-1	-5,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		1 944	
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	82 000	75 059	91,5
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	2 150	1 719	80,0

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
16	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>11 043 845</b>	<b>11 299 024</b>	<b>102,3</b>
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	10 473 100	10 642 280	101,6
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	38 100	37 436	98,3
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	99 600	8 407	8,4
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přídelů do jiných fondů	375 832	389 082	103,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	7 852	8 342	106,2
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	331 100	342 380	103,4
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	36 880	38 360	104,0
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	17 000	57 708	339,5
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 <sup>5)</sup>	2 400	2 709	112,9
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	16 000	14 488	90,6
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	6 000	6 032	100,5
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	13	520	4 000,0
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	150 000	182 620	121,7
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	3 500	3 585	102,4
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 022 652</b>	<b>1 250 300</b>	<b>122,3</b>

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>939 474</b>	<b>969 432</b>	<b>103,2</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>10 798 900</b>	<b>11 178 650</b>	<b>103,5</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	7 670 000	7 894 116	102,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 070 000	3 209 075	104,5
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	10 740 000	11 103 191	103,4

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	25 000	26 335	105,3
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	22 919	114,6
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1 800	1 811	100,6
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	12 100	19 201	158,7
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		-1	
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy		5 194	
B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
III.	Výdaje celkem	10 797 845	10 870 327	100,7
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	10 400 000	10 461 614	100,6
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	37 000	34 121	92,2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	375 832	387 944	103,2
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	7 852	8 341	106,2
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	331 100	342 167	103,3
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	36 880	37 436	101,5
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	16 000	14 416	90,1
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech		255	
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	6 000	6 093	101,6
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	13	5	38,5
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	940 529	1 277 755	135,9
Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2018 ZP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZP 2018 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	7 120 000	<b>7 372 684</b>	103,5
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	475 000	<b>445 000</b>	93,7
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	75 000	<b>76 432</b>	101,9
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
<b>5</b>	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1</b>	<b>7 670 000</b>	<b>7 894 116</b>	<b>102,9</b>

Poznámky:

- 1) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítování dohadných položek (–), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítnou nově stanovené dohadné položky (+), (–).
- 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 rozvahové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 5) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 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. 2018 činil **969.432 tis. Kč**.

## K TVORBĚ (PŘÍJMŮM) ZFZP

Předpisově průčítované pojistné od zaměstnavatelů, OSVČ a OBZP činilo **8.182.233 tis. Kč**. Výši pojistného ovlivňují dohadné položky vytvořené v souladu s platnou legislativou, které za rok 2018 představují 31.817 tis. Kč. Na řádku A.II.1.1 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním dohadných položek roku 2017 a 2018.

Skutečně bylo ve sledovaném období vybráno na pojistném **7.894.116 tis. Kč** a spolu s peněžními prostředky plynoucími z přerozdělování v přepočtu na 1 pojištěnce představuje částku 25.863 Kč a znamená v porovnání s rokem 2017 nárůst 9,2 %.

Ze zvláštního účtu přerozdělování přijala pojišťovna **3.209.075 tis. Kč**. V roce 2018 probíhalo přerozdělování vybraného pojistného za kalendářní měsíc a platba státu za státem hrazeného pojištěnce byla realizována ve výši **969 Kč/1 pojištěnec/měsíc**.

Součástí příjmů ZFZP v roce 2018 jsou finanční prostředky získané z penále, pokut a přírážek ve výši **26.335 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 2018 vymoženy v objemu **22.919 tis. Kč**.

Příjmy z úroků z dobíhajícího termínovaného vkladu činily **1 811 tis. Kč**.

Pohledávky za zahraniční pojišťovnou uplatňované prostřednictvím KZP jsou předpisově průčítovány ve výši **13.761 tis. Kč**, finanční plnění činí **19.201 tis. Kč**.

Kladné kurzové rozdíly v předepsané výši činí 1.944 tis. Kč a vyplývají z mezinárodního vypořádání přes KZP. Finanční převod těchto prostředků byl realizován z provozního fondu.

## K ČERPÁNÍ (VÝDAJŮM) ZFZP

Na věcné dávky zdravotních služeb včetně korekcí, revizí a doplatků vyčerpala RBP **10.642.280 tis. Kč**, což v přepočtu na 1 pojištěnce představuje 24.789 Kč a znamená v porovnání s rokem 2017 nárůst 7,3 %. V této částce jsou vedle závazků za léčení pojištěnců RBP v cizině vyčísleny dohadné položky pasivní za zdravotní služby za rok 2018 ve výši 486.967 tis. Kč a dohadné položky aktivní ve výši 60.200 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 2017 a 2018. Skutečné výdaje činily ve sledovaném období **10.461.614 tis. Kč** a tvořily **100,6 %** plánovaných úhrad.

Účetní příděl do rezervního fondu ve výši **8.342 tis. Kč** představuje naplnění dílky § 18 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, tedy požadavku, aby rezervní fond tvořil 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

Účetní příděl ze ZFZP do provozního fondu byl proveden ve výši **342.380 tis. Kč**. Bližší informace o přídělech do fondů souvisejících s vlastní činností jsou uvedeny v kapitole 5.2. této výroční zprávy.

Účetní příděl do fondu prevence činil **38.360 tis. Kč** a odpovídal skutečným příjmům z pokut, penále a přírážek k pojistnému (26.335 tis. Kč), příjmům z úroků z hospodaření se ZFZP (1.811 tis. Kč) a 0,1 % pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování za rok 2017 (10.214 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 **57.708 tis. Kč**. Z tohoto objemu odepsaných pohledávek tvoří (v tis. Kč):

▪ dlužné pojistné	48.801
▪ penále a pokuty	7.988
▪ náhrady nákladů na ZS	885
▪ zdravotní služby	34

RBP realizovala v roce 2018 odpis předepsaných promlčených pohledávek za osobami bez kategorie, u nichž je měsíčně účtován předpis ve výši pojistného pro OBZP, a to ve výši 30.488 tis. Kč. Problematika odpisů pohledávek je na RBP regulována příslušnými zásadami a vnitřními akty řízení a průběžně kontrolována samosprávnými orgány pojišťovny.

Na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti byl snížen ZFZP o penále ve výši **2.709 tis. Kč**.

Ve sledovaném účetním období zaznamenala pojišťovna úhrady související se zdravotními službami poskytnutými cizincům ve výši **14.416 tis. Kč**.

Poštovní a bankovní poplatky související s veřejným zdravotním pojištěním činily **6.093 tis. Kč**.

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

Kurzové rozdíly vyplývají převážně z mezinárodního vypořádání závazků.



V průběhu roku 2018 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 1 mil. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100 %.

## KE KONEČNÝM ZŮSTATKŮM ZFZP

Zůstatek finančních prostředků na bankovních účtech ZFZP k 31. 12. 2018 činil 1.276.853 tis. Kč a v pokladně 902 tis. Kč, tedy celkem **1 277.755 tis. Kč**.

Konečný zůstatek ZFZP byl vzhledem k příznivému vývoji příjmů vyšší než plánovaný v ZPP na rok 2018.

## 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 2018 vytvořila kladné saldo, což znamená, že ji příjmy ZFZP v roce 2018 stačily k pokrytí nákladů.

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Příjmy celkem	10 798 900	11 178 650	103,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	7 670 000	7 894 116	102,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 070 000	3 209 075	104,5
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	10 740 000	11 103 191	103,4
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	25 000	26 335	105,3
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	22 919	114,6
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1 800	1 811	100,6
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	12 100	19 201	158,7
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		-1	
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy		5 194	
E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
II.	Čerpání celkem	10 870 945	11 052 402	101,7
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	10 473 100	10 642 280	101,6
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	38 100	37 436	98,3

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
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	99 600	8 407	8,4
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	375 832	389 082	103,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	7 852	8 342	106,2
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	331 100	342 380	103,4
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	36 880	38 360	104,0
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	16 000	14 488	90,6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	6 000	6 032	100,5
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	13	520	4 000,0
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
	<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem <sup>2)</sup></b>	<b>-72 045</b>	<b>126 248</b>	

Poznámky:

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

### 5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/Skut. 2017 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek účtované v daném období (součet ř. 1–12)	10 473 100	10 642 280	101,6	9 967 692	106,8
	v tom:					
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	3 144 600	3 177 795	101,1	3 050 295	104,2
1.1	v tom: <b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015 a 019)	497 600	480 895	96,6	477 898	100,6
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001 a 002)	686 600	672 297	97,9	660 900	101,7
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	439 700	433 299	98,5	422 485	102,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	246 900	238 998	96,8	238 415	100,2
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603 a 604)	207 100	196 371	94,8	198 309	99,0
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	162 300	162 568	100,2	154 630	105,1
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	456 200	486 394	106,6	453 228	107,3
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	347 600	381 613	109,8	346 527	110,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	78 200	74 592	95,4	75 789	98,4
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0		0	
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	30 400	30 189	99,3	30 912	97,7
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	49 100	50 615	103,1	45 446	111,4
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	42 700	44 501	104,2	40 418	110,1
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)		2 309			

Ř.	Ukazatel	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/Skut. 2017 (v %)
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	1 020 500	1 064 228	104,3	994 313	107,0
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	117 300	136 058	116,0	104 872	129,7
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.		4 815			
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)	1 000	1 828	182,8	1 129	161,9
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913) <sup>1)</sup>	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)	64 200	62 599	97,5	64 442	97,1
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasm. služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	5 320 100	5 398 606	101,5	4 978 716	108,4
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	4 774 200	4 815 694	100,9	4 484 960	107,4
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")	1 622 300	1 459 498	90,0	1 500 128	97,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	2 766 700	2 921 901	105,6	2 643 168	110,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	100	0		4	
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	27 800	28 933	104,1	28 044	103,2
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	357 300	405 362	113,5	313 616	129,3
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.		30 908			
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	331 100	353 722	106,8	295 264	119,8
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	207 400	219 801	106,0	181 932	120,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	82 900	90 738	109,5	75 182	120,7
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	15 900	14 948	94,0	14 707	101,6
2.2.4	ostatní	24 900	28 235	113,4	23 443	120,4
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	162 500	169 603	104,4	145 787	116,3
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	43 800	51 989	118,7	45 385	114,6
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	8 500	7 598	89,4	7 320	103,8
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	142 600	135 275	94,9	136 548	99,1
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	138 800	132 507	95,5	132 927	99,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	3 800	2 768	72,8	3 621	76,4
4	na služby v ozdravovnách	500	689	137,8	437	157,7
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	41 900	43 525	103,9	39 862	109,2
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	87 700	86 906	99,1	82 437	105,4
7	na léky vydané na recepty celkem:	1 356 700	1 397 494	103,0	1 335 010	104,7
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	956 100	998 358	104,4	944 525	105,7
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	276 700	270 086	97,6	271 724	99,4
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	679 400	728 272	107,2	672 801	108,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	400 600	399 136	99,6	390 485	102,2
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	275 700	288 049	104,5	262 900	109,6
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	164 300	171 089	104,1	159 166	107,5
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	78 200	77 344	98,9	75 126	103,0
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	86 100	93 745	108,9	84 040	111,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	111 400	116 960	105,0	103 734	112,7
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	38 100	37 436	98,3	27 410	136,6
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	15 000	18 796	125,3	3 261	576,4
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	50 200	57 709	115,0	50 816	113,6
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 <sup>3)</sup>	57 461	57 717	100,4	43 005	134,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	10 530 561	10 699 997	101,6	10 010 697	106,9

## Poznámky:

- 1) V případě, že na ř. 1.9 uvede zdravotní pojišťovna nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hradí, 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 mínus 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 2018 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 **486.967 tis. Kč**, dohadná položka aktivní pak v částce **60.200 tis. Kč**.

V ambulantní péči činí dohadné položky pasivní **199.100 tis. Kč**, z toho

▪ na péči v oboru praktické lékařství	7.700 tis. Kč,
▪ v gynekologické péči	19.400 tis. Kč,
▪ v léčebně rehabilitační péči	10.700 tis. Kč,
▪ v diagnostické péči	33.400 tis. Kč,
▪ v domácí péči	4.600 tis. Kč,
▪ ve specializované ambulantní péči	112.000 tis. Kč,
▪ v přepravě	3.400 tis. Kč,
▪ v zařízeních sociálních služeb	7.800 tis. Kč,
▪ v zařízeních poskytujících zdravotní služby osobám z jiných než zdravotních důvodů	100 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči činí dohadné položky pasivní **253.100 tis. Kč**, z toho

▪ v nemocnicích	194.100 tis. Kč,
▪ v odborných léčebných ústavech	32.700 tis. Kč,
▪ v léčebnách dlouhodobě nemocných	18.000 tis. Kč,
▪ na ošetřovatelská lůžka	8.300 tis. Kč.

V nákladech na očkovací látky činí dohadná položka pasivní **34.767 tis. Kč**.

V ambulantní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **30.900 tis. Kč**, z toho:

▪ v gynekologické péči	6.500 tis. Kč,
▪ v léčebně rehabilitační péči	3.500 tis. Kč,
▪ v diagnostické péči	6.100 tis. Kč,
▪ v domácí péči	500 tis. Kč,
▪ ve specializované ambulantní péči	14.000 tis. Kč,
▪ v přepravě	300 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **29.300 tis. Kč**, z toho:

▪ v nemocnicích	23.200 tis. Kč,
▪ v odborných léčebných ústavech	2.400 tis. Kč,
▪ v léčebnách dlouhodobě nemocných	1.500 tis. Kč,
▪ na ošetřovatelská lůžka	2.200 tis. Kč.

Tabulka „Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů“ poskytuje informaci o plnění ZPP 2018 a současně vyjadřuje vývoj úhrad v jednotlivých segmentech zdravotních služeb. Meziroční nárůst úhrad o **6,8 %** převyšuje plánovaný nárůst úhrad ve výši 105,8 % dle ZPP 2018 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 2018 měly vyhláška MZ č. 354/2017 Sb., která měnila vyhlášku MZ č. 134/1998 Sb., kterou byl vydán seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, vyhláška MZ č. 353/2017 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 oboru gynekologie a porodnictví, dále na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb a na lázeňskou léčebně rehabilitační péči 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 a na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost je pod úrovní meziročního nárůstu nákladů na celkovou ambulantní péči. Zároveň je objem úhrad v uvedených segmentech nižší než stanovil ZPP na rok 2018. Dlouhodobý trend pozvolných nárůstů nákladů reflektuje zajištění odpovídající preventivní a léčebné péče.

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

Trvale zvýšené poptávce po zdravotních službách v segmentu léčebně rehabilitační péče, diagnostické péče, domácí 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 2017 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. 353/2017 Sb.

Vyšší nárůst nákladů byl zaznamenán na služby v ozdravovnách, na přepravu a na zdravotnickou záchrannou službu.

Náklady na léky představovaly v roce 2018 ve struktuře celkových nákladů 13,1 % veškerých úhrad zdravotních služeb. Tento významný objem úhrad se v meziročním srovnání zvýšil o 4,7 %. Výrazný podíl na preskripci léčiv připadá zejména na poskytovatele specializované



ambulantní péče. Vývoj nárůstu nákladů na léky reflektuje vývoj úhrad v tomto segmentu. Poskytovatelé lůžkové péče se podílejí na spotřebě léčiv 28,6 %.

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

Náklady na zdravotnické prostředky překročily o 4,5 % plánovaný objem nákladů na rok 2018. I v roce 2018 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 možností Číselníku ZPr, který stále umožňuje distributorům využívat maximálních cenových limitů.

Největší podíl úhrad zdravotních služeb připadá dlouhodobě na lůžkovou zdravotní péči. V roce 2018 činil tento podíl již **50,7 %**. Náklady na tento druh zdravotních služeb vzrostly ve srovnání s rokem 2017 o **8,4 %**, což v absolutním vyjádření znamená, že RBP uhradila poskytovatelům lůžkové zdravotní péče o cca **420.000 tis. Kč** více než v předcházejícím roce. Jednou z důležitých příčin tohoto stavu je nárůst počtu ošetřených pojištěnců RBP v nemocnicích v roce 2018 ve srovnání s rokem 2017.

Úhrady v segmentu akutní lůžkové péče ovlivnily zároveň stanovené úhradové mechanismy, dané vyhláškou MZ č. 353/2017 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, kompenzací zrušených regulačních poplatků a implementací úhrad dle DRG. Strukturu úhrad ovlivňuje taktéž podíl oceněných zdravotních služeb v rámci „nákupu služeb“. Vývoj úhrad v tomto segmentu byl rovněž ovlivněn změnami ve spektru zdravotních služeb poskytovaných ve specializovaných centrech.

Náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči představují cca **1,3 %** nákladů ZFZP a ve srovnání s předcházejícím rokem zaznamenaly pokles o **1.273 tis. Kč**.

V roce 2018 evidovala RBP o 222 žádostí méně než v předchozím roce 2017. Služby v ozdravovnách v roce 2018 byly poskytnuty 41 klientům RBP při průměrných nákladech 16.814 Kč na 1 pojištěnce.

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

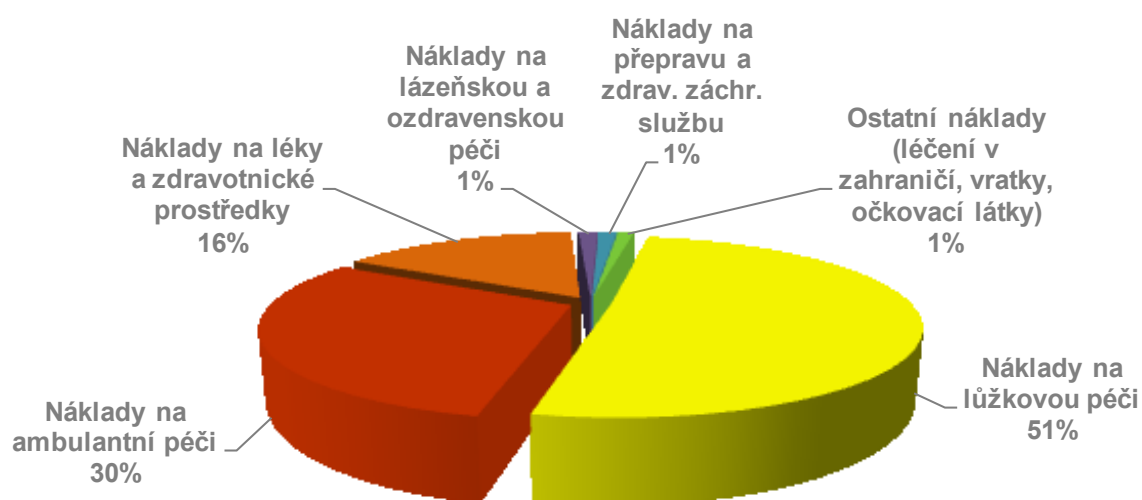
#### PŘEHLED REGULAČNÍCH POPLATKŮ

Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2017 skutečnost	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 skutečnost	Rok 2018/2017 (v %)	Rok 2018/2018 ZPP (v %)
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	136 548	142 600	135 275	99,1	94,9
z toho: komplexní péče	tis. Kč	132 927	138 800	132 507	99,7	95,5
příspěvková péče	tis. Kč	3 621	3 800	2 768	76,4	72,8
Počet odléčených pojištěnců	osob	4 019		4 074	101,4	
z toho: v komplexní péči	osob	3 759		3 870	103,0	
v příspěvkové péči	osob	260		204	78,5	
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	33 976		33 204	97,7	
z toho: v komplexní péči	Kč	35 362		34 240	96,8	
v příspěvkové péči	Kč	13 927		13 569	97,4	

Náklady na léčení v zahraničí vzrostly oproti roku 2017 o 10.026 tis. Kč, jsou v relaci s plánovaným objemem dle ZPP na rok 2018 a činí **37.436 tis. Kč**. Díky vysoké variabilitě a závislosti na počtu a závažnosti jednotlivých případů je predikce vývoje těchto nákladů velice obtížná.

Náklady na očkovací látky se zvýšily proti roku 2017 o 6.893 tis. Kč a činí **50.709 tis. Kč** (z toho formou dohadné položky průúčtovány očkovací látky ve výši 34.767 tis. Kč).

#### STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY



Interní graf č. 1

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

Ř.	Ukazatel	Rok 2018 ZPP Kč	Rok 2018 Skutečnost Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost Kč	Skutečnost 2018/Skut. 2017 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	24 372	24 791	101,7	23 106	107,3
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující 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)	7 318	7 403	101,2	7 071	104,7
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 158	1 120	96,7	1 108	101,1
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 598	1 566	98,0	1 532	102,2
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 023	1 009	98,6	979	103,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	575	557	96,9	553	100,7
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	482	457	94,9	460	99,5
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	378	379	100,3	358	105,6
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	1 062	1 133	106,7	1 051	107,8
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	809	889	109,9	803	110,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	182	174	95,5	176	98,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0		0	
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	71	70	99,4	72	98,1
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	114	118	103,2	105	111,9
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	99	104	104,3	94	110,6
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	0	5		0	
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	2 375	2 479	104,4	2 305	107,6
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.)	273	317	116,1	243	130,4
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	11		0	
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	4	183,0	3	162,7
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913) <sup>1)</sup>	0	0		0	
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	149	146	97,6	149	97,6
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji 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)	12 381	12 576	101,6	11 541	109,0
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	11 110	11 218	101,0	10 397	107,9
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro požíování a předávání dokladů")	3 775	3 400	90,1	3 477	97,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro požíování a předávání dokladů")	6 438	6 806	105,7	6 127	111,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	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)	65	67	104,2	65	103,7
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	831	944	113,6	727	129,9
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	72		0	
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025,	771	824	106,9	684	120,4
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	483	512	106,1	422	121,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	193	211	109,6	174	121,3
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	37	35	94,1	34	102,1
2.2.4	ostatní	58	66	113,5	54	121,0
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	378	395	104,5	338	116,9
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	102	121	118,8	105	115,1
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	20	18	89,5	17	104,3



Ř.	Ukazatel	Rok 2018 ZPP Kč	Rok 2018 Skutečnost Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost Kč	Skutečnost 2018/Skut. 2017 (v %)
<b>3</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	332	<b>315</b>	95,0	317	99,6
<b>3.1</b>	<b>v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	323	<b>309</b>	95,6	308	100,2
<b>3.2</b>	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	9	<b>6</b>	72,9	8	76,8
<b>4</b>	<b>na služby v ozdravovnách</b>	1	<b>2</b>	137,9	1	158,4
<b>5</b>	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	98	<b>101</b>	104,0	92	109,7
<b>6</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	204	<b>202</b>	99,2	191	105,9
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	3 157	<b>3 255</b>	103,1	3 095	105,2
<b>7.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	2 225	<b>2 326</b>	104,5	2 190	106,2
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	644	<b>629</b>	97,7	630	99,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 581	<b>1 696</b>	107,3	1 560	108,8
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	932	<b>930</b>	99,7	905	102,7
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	642	<b>671</b>	104,6	609	110,1
<b>8.1</b>	<b>v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	382	<b>399</b>	104,2	369	108,0
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	182	<b>180</b>	99,0	174	103,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	200	<b>218</b>	109,0	195	112,1
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	259	<b>272</b>	105,1	240	113,3
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup></b>	89	<b>87</b>	98,4	64	137,2
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	35	<b>44</b>	125,4	8	579,2
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	117	<b>134</b>	115,1	118	114,1
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	<b>0</b>		0	
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů <sup>3)</sup></b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>100,5</b>	<b>100</b>	<b>134,9</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>24 506</b>	<b>24 925</b>	<b>101,7</b>	<b>23 206</b>	<b>107,4</b>

Poznámky:

1) Vazba na tabulku č. 11 s použitím průměrného počtu pojištěnců (ř. 2 tabulky č. 1).

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.

O ekonomické náročnosti zdravotních služeb a jejich členění vypovídá přepočtená úhrada podle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce. Celkové náklady na jednoho pojištěnce meziročně vzrostly o **7,3 %**.

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

Nárůst nákladů na jednoho pojištěnce ve srovnání s rokem 2017 vykazuje rovněž segment přepravy, zdravotnické záchranné služby, náklady na léky, na očkovací látky, na zdravotnické prostředky a na léčení v zahraničí. Vyšší náklady byly také vynaloženy na služby v ozdravovnách, jejich podíl je však v porovnání s celkovými náklady nepodstatný.

Snížení nákladů v porovnání s předchozím obdobím bylo zaznamenáno v segmentu gynekologie a porodnictví, ošetřovatelské a rehabilitační péče v zařízeních sociálních služeb, lázeňské léčebně rehabilitační péče.

### 5.1.3 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 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/Skut. 2017 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby <sup>1)</sup>	tis. Kč	16 000	14 488	90,6	15 020	96,5
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců <sup>2)</sup>	osoby	2 500	1 340	53,6	1 420	94,4
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	6 400	10 812	168,9	10 577	102,2

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 POJIŠTOVNY

A.	Provozní fond (PF) Tvorb a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	178 710	171 128	95,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	332 000	379 570	114,3
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	331 100	342 380	103,4
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	760	152,0
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	400	1 166	291,5
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, 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		35 264	
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	328 462	366 390	111,5
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	297 372	311 501	104,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	129 500	131 785	101,8
1.2	ostatní osobní náklady	15 400	21 405	139,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>1)</sup>	13 000	14 028	107,9
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti <sup>1)</sup>	36 200	35 784	98,9
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	5 600	4 548	81,2
1.6	úroky	0	0	
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 412	1 175	83,2

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	1 000	1 625	162,5
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	260	2 961	1 138,8
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	200	353	176,5
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	17 160	17 027	99,2
1.15	ostatní závazky	77 640	80 810	104,1
1.15.1	v tom: spotřeba energie		3 060	
1.15.2	opravy a udržování		2 561	
1.15.3	nájemné		4 983	
1.15.4	náklady na informační technologie		13 484	
1.15.5	propagace		31 210	
1.15.6	spotřebované nákupy		8 868	
1.15.7	ostatní služby		16 563	
1.15.8	ostatní provozní náklady		81	
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 590	2 636	101,8
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	760	152,0
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	28 000	28 000	100,0
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech		23 493	
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	182 248	184 308	101,1

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	239 745	243 177	101,4
II.	Příjmy celkem	332 000	349 300	105,2
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	331 100	342 167	103,3
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	760	152,0
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k 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 příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	400	1 166	291,5

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy		5 207	
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>329 952</b>	<b>343 396</b>	<b>104,1</b>
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	278 572	286 716	102,9
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	151 000	156 295	103,5
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>1)</sup>	13 000	13 906	107,0
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti <sup>1)</sup>	36 300	35 239	97,1
1.4	úroky	0	0	
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 412	1 410	99,9
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	1 000	1 616	161,6
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	260	2 961	1 138,8
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	20	
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	
1.11	ostatní výdaje	75 600	75 269	99,6
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 590	2 618	101,1
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	760	152,0
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 290	20 069	98,9
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	28 000	28 000	100,0
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy		5 233	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>241 793</b>	<b>249 081</b>	<b>103,0</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

Poznámky:

- 1) V řádcích A III 1.3 a B III 1.2 (resp. A III 1.4 a B III 1.3) zdravotní pojišťovna zahrne i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi 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 v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

RBP spravovala provozní fond v souladu s platnou legislativou a schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2018 za účelem úhrady nákladů spojených s provozní činností s cílem dosažení maximální hospodárnosti u všech sledovaných nákladových položek.

RBP u majetku, určenému k prodeji, zrušila opravnou položku ve výši 35.264 tis. Kč a vytvořila 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.

U položky ostatní osobní náklady došlo k nárůstu částky u dohod o provedení práce. Položka úplaty za bankovní a jiné služby obsahuje uhrazení soudního poplatku za žalobu proti Asseco Central Europe, a.s. o uhrazení smluvní pokuty a náhrady škody ve výši 2.757 tis Kč.

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

## FINANČNÍ A ÚČETNÍ PŘÍDĚLY FONDŮM SOUVISEJÍCÍM S VLASTNÍ ČINNOSTÍ ZA ROK 2018

Provozní fond	Měr. jed.	Finanční příděl <sup>1)</sup>	Účetní příděl <sup>2)</sup>	Rozdíl úč. - fin.
Průměrný počet pojištěnců	osob	429 283	429 283	0
Příjmy z veřejného zdrav.pojištění, náhrad škod, pokut, penále a přírážek k pojistnému skutečně přijaté na bankovních účtech (po odečtení vratek pojistného)	tis. Kč	11 145 504	11 152 445	6 941
Příděl finančních prostředků z ZFZP do PF propočtený dle platné legislativy celkem	tis. Kč	342 167	342 380	213
Skutečný příděl finančních prostř. z ZFZP do PF celkem	tis. Kč	342 167	342 380	213
Limitní procento	%	3,07	3,07	0

Fond reprodukce investičního majetku	Měr. jed.	Finanční příděl <sup>1)</sup>	Účetní příděl <sup>2)</sup>	Rozdíl úč. - fin.
Příděl z PF a zdaňované činnosti ve výši účetních odpisů veškerého investičního majetku včetně zůstatkové ceny vyřazeného majetku do FRM	tis. Kč	20 069	18 705	-1 364
Příděl kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	tis. Kč	760	760	0
Příděl z PF ve výši schválené SR	tis. Kč	0	0	0

Sociální fond	Měr. jed.	Finanční příděl <sup>1)</sup>	Účetní příděl <sup>2)</sup>	Rozdíl úč. - fin.
Objem nákladů na mzdy a náhrady mzdy	tis. Kč	130 900	131 785	885
Příděl z PF ve výši 2 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy do SF	tis. Kč	2 618	2 636	18

1) Finanční příděl na bankovní účet fondů provedený dne 27. 12. 2018 na základě propočtu očekávaných údajů.

2) Účetní příděl fondům provedený dne 22. 2. 2019 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 2018 krytý ze zdrojů základního fondu zdravotního pojištění se stanoví z prostředků získaných z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad nákladů na ZS. Výše limitu finančních prostředků tvořící součet přídělů do provozního fondu, sociálního fondu a fondu reprodukce majetku se počítá podle následujícího vzorce:

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

kde:

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

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

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

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

kde:

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

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

Takto propočtený limit L pro RBP za rok 2018 činil **342.380 tis. Kč**, což představuje **3,07 %** z rozvrhové základny PC, která činila **11.152.445 tis. Kč**.

Zůstatek finančních prostředků provozního fondu na bankovním účtu k 31. 12. 2018 činil **249.078 tis. Kč** a v pokladně **3 tis. Kč**.

Účetní kladný zůstatek provozního fondu z roku 2018 ve výši **184.308 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

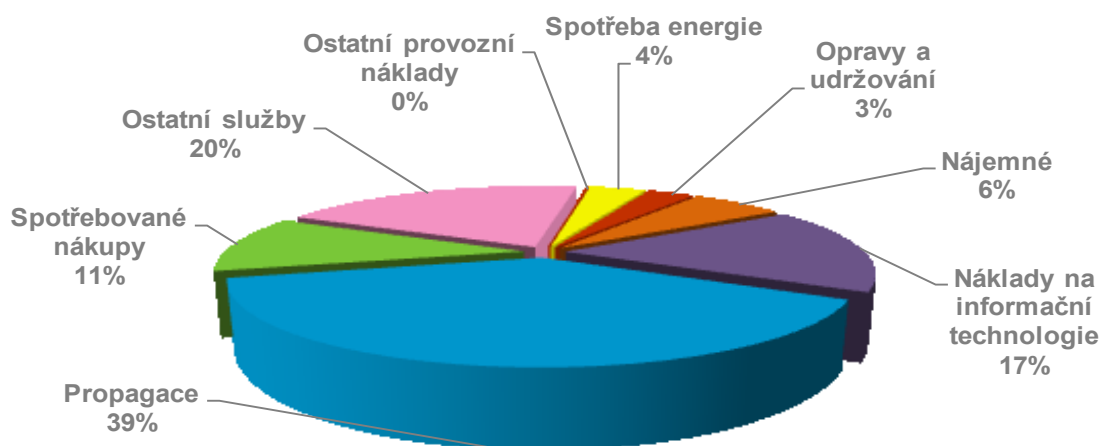
Předpis přídělů do sociálního fondu činil **2.636 tis. Kč**, což je objem tvořící 2 % ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mzdy.

Kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku ve výši **760 tis. Kč** byl převeden do fondu reprodukce majetku. Uvedený objem tvoří výnosy z obnovy vozového parku.

Finanční příděl do fondu reprodukce majetku byl determinován objemem celkových odpisů vč. zůstatkové hodnoty, který činil **20.069 tis. Kč**. Část nerealizovaných odpisů z jiné činnosti u majetku určenému k prodeji byla finančně převedena v roce 2019.

V roce 2018 byl v souladu se ZPP proveden příděl do fondu prevence ve výši 28.000 tis. Kč.

### OSTATNÍ ČERPÁNÍ PROVOZNÍHO FONDU



Interní graf č. 2

## 5.3 FRM – FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	64 158	70 531	109,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	20 790	19 465	93,6
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 290	18 705	92,2
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	500	760	152,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	16 100	13 657	84,8
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	16 100	13 657	84,8
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby		2 056	
1.2	dopravní prostředky		2 567	
1.3	informační technologie		6 852	
1.4	ostatní		2 182	
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	68 848	76 339	110,9

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	68 752	74 808	108,8
II.	Příjmy celkem	20 790	20 829	100,2
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 290	20 069	98,9
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			



B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (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	760	152,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>16 100</b>	<b>16 146</b>	<b>100,3</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	16 100	11 434	71,0
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy		4 712	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>73 442</b>	<b>79 491</b>	<b>108,2</b>

RBP v souladu s platnou legislativou a schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2018 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	18.705	20.069
▪ převodem z PF ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku	760	760
<b>celkem</b>	<b>19.465</b>	<b>20.829</b>

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

## ZABEZPEČENÍ ČINNOSTÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY HMOTNÝM A NEHMOTNÝM MAJETKEM

Žádný nemovitý ani movitý majetek pojišťovny nebyl v roce 2018 zastaven vůči bance za poskytnuté úvěrové prostředky, jelikož tyto pojišťovna nepotřebovala.

Provozování expozitů a jednání RBP bylo zabezpečováno v nájemních prostorách v rozsahu nezbytném pro zajištění výkonu práce.



RBP byla k 31. 12. 2018 vlastníkem následujících nemovitostí:

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

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 2018 následující investice:

**A. Stavební investice celkem 2.047 tis. Kč**

- Rekonstrukce sociálního zázemí budovy A ředitelství RBP v celkové výši 917 tis. Kč.
- Zřízení nového jednateleství Ostrava v OC Nová Karolina a expozitury Havířov v celkové výši 838 tis. Kč.
- Rekonstrukce 3 pokojů a sociálního zařízení včetně instalatérských a topenářských prací na zařízení Odra v celkové výši 292 tis. Kč.

**B. Provozní investice celkem 4.946 tis. Kč**

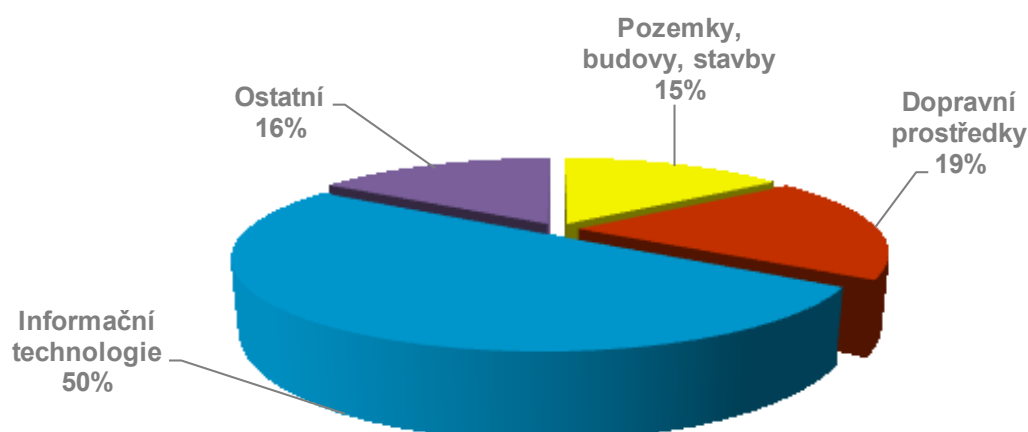
- Racionální a plánovaná obnova vozového parku o celkovém investičním nákladu 2.567 tis. Kč.
- Vybavení nového interiéru a dodávka a montáž světelné reklamy pro jednateleství Ostrava v OC Nová Karolina a vybavení nových prostor expozitury Havířov v celkové výši 1.743 tis. Kč.
- Pořízení nového mycího stroje na nádoby na zařízení Odra z důvodu havarijního stavu původního zařízení v celkové výši 217 tis. Kč.
- Vyvolávací systém pro expozituru Karviná, překládka a doplnění vyvolávacího systému v nových prostorech expozitury Havířov v celkové výši 196 tis. Kč.
- Nové logo vč. licence v celkové výši 175 tis. Kč.
- Nákup trezoru pro novou expozituru Ostrava na ředitelství RBP v celkové výši 48 tis. Kč.

**C. Investice HW, SW celkem 6.852 tis. Kč**

- **Tvorba a úpravy stávajícího IS RBP**  
Centrální informační systém byl v průběhu roku v hlavních oblastech rozvíjen dle aktuálních potřeb. Celkové náklady v této oblasti byly 4.141 tis. Kč.
- **Rozšíření a obnova HW a SW vybavení**  
Na generační obnovu fyzických serverů pro virtualizaci, rozšíření diskové kapacity, nákup produkčních skenerů a síťových prvků bylo celkem použito 2.355 tis. Kč.
- **Zálohování a zvýšení dostupnosti IT služeb**  
Na částečnou generační obnovu zálohovacích zařízení bylo použito 356 tis. Kč.

Pořízené investice a technické zhodnocení majetku celkem v roce 2018 (A+B+C) činily **13.845 tis. Kč**. RBP proúčtovala v roce 2018 dříve pořízenou investici související s nemovitostí Odra jako zmařenou ve výši 197 tis. Kč. Na zálohách je evidován zůstatek 9 tis. Kč.

### POŘÍZENÍ DLOUHODOBÉHO HMOTNÉHO A NEHMOTNÉHO MAJETKU



Interní graf č. 3

## 5.4 SF – SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	408	400	98,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 090	3 136	101,5
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 590	<b>2 636</b>	101,8
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	500	<b>500</b>	100,0
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	Bezüplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	3 256	2 801	86,0
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 256	2 801	86,0
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	3 256	2 801	86,0
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	242	735	303,7

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	460	434	94,3
II.	Příjmy celkem	3 090	3 157	102,2
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 590	2 618	101,1
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	500	500	100,0
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 zápučků 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		39	
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	3 256	2 984	91,6
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 256	2 489	76,4
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy		495	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	294	607	206,5
	Z B IV přináší 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 2018 následující (v tis. Kč):

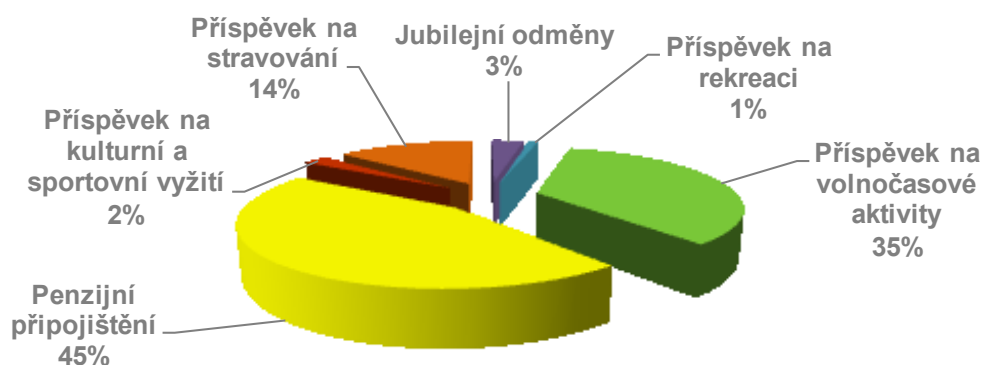
penzijní připojištění	1.261
příspěvek na volnočasové aktivity	1.040
příspěvek na stravování	384
jubilejní odměny	90
příspěvek na rekreaci	26
<b>celkem</b>	<b>2.801</b>

Zůstatek finančních prostředků sociálního fondu na běžném účtu k 31. 12. 2018 činil **589 tis. Kč**, v pokladně **18 tis. Kč**, tedy celkem **607 tis. Kč**.

Účetní kladný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2018 ve výši **735 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

V porovnání se ZPP 2018 vykazuje pojišťovna vyšší než původně plánovaný zůstatek, který byl ovlivněn nižšími výdaji.

#### SPECIFIKACE VĚCNÝCH DÁVEK SOCIÁLNÍHO FONDU V ROCE 2018



*Interní graf č. 4*

## 5.5 RF – REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	137 049	137 049	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	7 852	8 342	106,2
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 852	8 342	106,2
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	144 901	145 391	100,3

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>1)</sup>	137 049	137 050	100,0
II.	Příjmy celkem	7 852	8 341	106,2
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 852	8 341	106,2
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III <sup>1)</sup>	144 901	145 391	100,3

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF <sup>2)</sup>	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
	<b>Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF</b>			
1	Výdaje ZFZP za rok 2015	9 141 839	<b>9 141 839</b>	100,0
2	Výdaje ZFZP za rok 2016	9 583 693	<b>9 583 693</b>	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2017	10 254 758	<b>10 352 638</b>	101,0
4	<b>Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky</b>	<b>9 660 097</b>	<b>9 692 723</b>	<b>100,3</b>
5	<b>Výpočet limitu = 1,5 % z propočetných průměrných výdajů ZFZP</b>	<b>144 901</b>	<b>145 391</b>	<b>100,3</b>

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 2018 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. 2018 činil **145.391 tis. Kč**, což odpovídá výši propočetného limitu.

## 5.6 FPREV – FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	32 832	31 810	96,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	65 565	67 069	102,3
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	65 525	<b>67 000</b>	102,3
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění	645	<b>640</b>	99,2
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	64 880	<b>66 360</b>	102,3
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	10 080	<b>10 214</b>	101,3
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	26 800	<b>28 146</b>	105,0
1.2.3	převod z PF	28 000	<b>28 000</b>	100,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	40	<b>69</b>	172,5
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	57 661	57 746	100,1
1	Preventivní programy	57 461	57 717	100,4
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	200	29	14,5
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	40 736	41 133	101,0

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	24 666	22 451	91,0
II.	Příjmy celkem:	65 565	66 145	100,9
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	65 525	66 076	100,8
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	645	640	99,2
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	64 880	65 436	100,9
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	10 080	10 214	101,3
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	26 800	27 222	101,6
1.2.3	převod z PF	28 000	28 000	100,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	40	69	172,5
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
III.	Výdaje celkem:	57 661	58 378	101,2
1	Výdaje na preventivní programy	57 461	58 349	101,5
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	200	29	14,5
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	32 570	30 218	92,8
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Příděl do fondu prevence v roce 2018 byl realizován z přijatých finančních prostředků z pojistného po přerozdělování, penále, přírážek k pojistnému a pokut, z finančních

prostředků vytvářených využíváním ZFZP a přidělem z provozního fondu. V roce 2018 byl proveden přiděl do fondu prevence ve výši **28.146 tis. Kč**. Na základě rozhodnutí SR RBP byl v roce 2017 převeden do fondu prevence zisk z podnikatelských aktivit roku 2017 ve výši **640 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	24.725
▪ přírážky k pojistnému	1.610
▪ úroky z hospodaření se ZFZP	1.811
▪ 0,1 % příjmů po přerozdělování	10.214
▪ <b>celkový proučtovaný převod ze ZFZP</b>	<b>38.360</b>

K dalším položkám tvorby fondu prevence patří úroky z prodlení vyměřené soudem ve výši **69 tis. Kč** a přiděl z provozního fondu ve výši **28.000 tis. Kč**.

K celkovému čerpání finančních prostředků na preventivní programy ve výši **57.717 tis. Kč** je uveden podrobný komentář v kapitole 4.7 této výroční zprávy.

Účetní zůstatek fondu prevence k 31. 12. 2018 ve výši **41.133 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

### 5.7 JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

A.	Jiná činnost	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	<b>Výnosy celkem</b>	<b>5 507</b>	<b>2 833</b>	<b>51,4</b>
1	Výnosy z jiné činnosti	5 507	2 833	51,4
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	<b>Náklady celkem <sup>1)</sup></b>	<b>4 198</b>	<b>2 961</b>	<b>70,5</b>
1	Provozní náklady související s jinou činností	4 198	2 961	70,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	500	630	126,0
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	4	12	300,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	14	38	271,4
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	3 130	1 678	53,6
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			



A.	Jiná činnost	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic <sup>2)</sup>			
1.9	ostatní provozní náklady	550	603	109,6
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	1 309	-128	
IV.	Daň z příjmů	80	0	
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	1 229	-128	

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2018 ZPP tis. Kč	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (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 <sup>3)</sup>	Rok 2018 Skutečnost tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	15 233
II.	Příjmy celkem	11 836
III.	Výdaje celkem	13 578
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období	-1 742
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	13 491

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 údaji 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:

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

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

Za rok 2018 bylo uzavřeno celkem **38 142** pojistných smluv o celkovém sjednaném pojistném **10.130 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.rbp-zp.cz](http://www.rbp-zp.cz).

Administrací 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 vznikla ztráta z podnikatelských aktivit roku 2018 ve výši 128 tis. Kč.

## 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 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
<b>I. Pojištěnci</b>					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	429 800	<b>429 296</b>	99,9
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	248 361	<b>246 461</b>	99,2
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	429 712	<b>429 283</b>	99,9
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	248 912	<b>246 702</b>	99,1
<b>II. Ostatní ukazatele</b>					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	187 126	<b>154 214</b>	82,4
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	16 100	<b>13 854</b>	86,0
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	16 100	<b>13 854</b>	86,0
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v 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	Splacení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., 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	233	<b>229</b>	98,3
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	229	<b>227</b>	99,1
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,07	<b>3,07</b>	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	10 785 000	<b>11 152 445</b>	103,4
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	331 100	<b>342 380</b>	103,4
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	331 100	<b>342 380</b>	103,4
<b>III. Závazky a pohledávky</b>					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15) <sup>1)</sup>	tis. Kč	1 328 250	<b>1 414 534</b>	106,5
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti <sup>2)</sup>	tis. Kč	1 281 250	<b>1 353 948</b>	105,7
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	<b>0</b>	
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	47 000	<b>60 586</b>	128,9
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	<b>0</b>	
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období <sup>3)</sup>	tis. Kč	1 355 000	<b>1 390 654</b>	102,6
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	668 000	<b>684 501</b>	102,5
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti <sup>4)</sup>	tis. Kč	578 000	<b>580 892</b>	100,5
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti <sup>5)</sup>	tis. Kč	82 000	<b>99 829</b>	121,7

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	27 000	25 432	94,2
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	414 000	486 967	117,6
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	80 400	92 017	114,4
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 018 230	1 179 572	115,8

Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	839	631	75,2
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	841	645	76,7

Poznámky:

- Obsah ř. 23 bude navazovat na Rozvahu, sl. 4 – Pasiva, oddíl C I. Případné rozdíly bude zdravotní pojišťovna komentovat v textové části výroční zprávy.
- V řádku 23.1 budou zahrnuty dohadné položky pasivní (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).
- Obsah ř. 24 bude navazovat na Rozvahu, sl. 4 – Aktiva, oddíl E I. Případné rozdíly bude zdravotní pojišťovna komentovat v textové části výroční zprávy.
- V řádku 24.2 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za plátcí pojistného. Vykazovaná částka bude zároveň snížena o opravné položky.
- 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. 2018

### POHLEDÁVKY

Rozhodující oblastí agendy pohledávek jsou pohledávky za plátcí pojistného. Po celý rok 2018 RBP využívala všechny zákonné možnosti k účinnému vymáhání svých pohledávek. V průběhu roku 2018 pokračoval trend zvyšování pohledávek za plátcí pojistného vlivem neuspokojivé platební morálky a neplnění zákonem stanovených povinností především u pojištěnců kategorie OBZP. Na základě této skutečnosti vytváří pojišťovna s cílem snížit ocenění rizikových pohledávek opravné položky u všech kategorií plátců (včetně náhrad nákladů na ZS).

Struktura pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti bez dohadných položek ve výši 31.817 tis. Kč v roce 2018 je následující (v tis. Kč):

	Hrubá výše	Opravná položka	Čistá výše
▪ pohledávky za řádným pojistným	911.080	688.206	222.874
▪ pohledávky za dlužným pojistným	487.215	278.816	208.399
▪ pohledávky za penále, pokutami a přírážkami k pojistnému	224.118	115.140	108.978
▪ pohledávky za náhradami nákladů na ZS	31.264	22.440	8.824
▪ <b>pohledávky po lhůtě splatnosti celkem</b>	<b>1.653.677</b>	<b>1.104.602</b>	<b>549.075</b>

Vybrané pojistné před přerozdělováním od roku 1993 do roku 2018 činí 99.035.216 tis. Kč. Pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad nákladů na ZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2018 činily 1.653.677 tis. Kč, což představuje 1,67 % 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. V druhé polovině roku 2018 došlo ke sjednocení postupu při vyčíslení a vymáhání pohledávek u všech kategorií plátců. Tendence vývoje pohledávek je dlouhodobě sledována členy samosprávných orgánů RBP.

Prísnejší a dôslednejší 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 neplátců 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 **99.829 tis. Kč** tvoří pohledávky z provedených revizních závěrů ve lhůtě splatnosti 4.862 tis. Kč. Součástí pohledávek vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti je záloha za očkovací látky ve výši 34.767 tis. Kč a dohadná položka ve výši 60.200 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve lhůtě splatnosti ve výši **25.432 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávka za KZP za poskytnutou zdravotní službu cizincům ve výši 20.181 tis. Kč a pohledávky provozní v částce 4.030 tis. Kč.

## ZÁVAZKY

V oblasti závazků může RBP konstatovat, že v roce 2018 neevidovala žádné závazky po lhůtě splatnosti. Součástí závazků ve lhůtě splatnosti jsou dohadné položky ve výši 486.967 tis. Kč.

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

Ze závazků ve výši **60.586 tis. Kč** představují závazky vůči plátcům pojistného ve výši 100 tis. Kč nerealizované vratky pojištěncům vyplývající z přeplatku na pojistném. V tabulce jsou dále zachyceny ostatní závazky ve lhůtě splatnosti ve výši 60.486 tis. Kč. Jedná se o závazky vyplývající z plnění mezinárodních smluv vůči KZP (23.199 tis. Kč), daňové závazky a závazky vyplývající ze sociálního a zdravotního pojištění (28.810 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 2018 v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky aktivní a pasivní.

Výše **31.817 tis. Kč** představuje objem dohadných položek aktivních k pojistnému, **60.200 tis. Kč** tvoří dohadná položka aktivní k PZS, částka **486.967 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. 2018 evidovala pojišťovna v oblasti fondového hospodaření opravnou položku ve výši **1.104.602 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 1 mil. 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. 2018 eviduje RBP opravnou položku k nemovitostem ve výši **50.556 tis. Kč**, jedná se o budovu a pozemky v Ostravě.

RBP u majetku, určenému k prodeji, zrušila opravnou položku, současně byl k tomuto majetku vytvořen oceňovací rozdíl.

K 31. 12. 2018 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

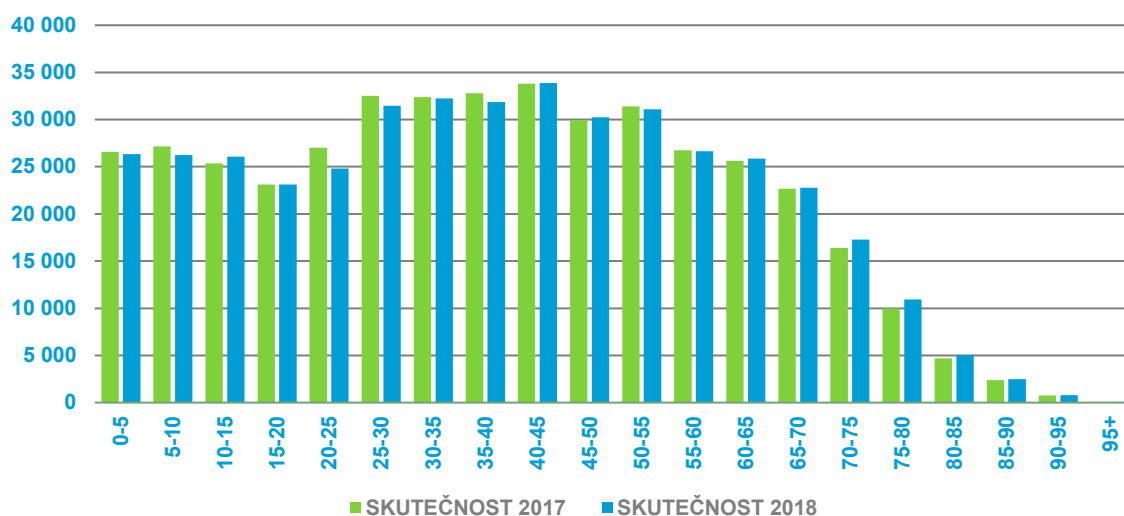
Zdravotně pojistný plán RBP na rok 2018 předpokládal stav 429 800 pojištěnců na konci sledovaného období. Skutečný počet k 31. 12. 2018 činil **429 296 osob**, což představuje nedodržení plánu o **504 pojištěnců**, resp. o **0,12 %**.

Proti skutečnosti na konci roku 2017 poklesl počet pojištěnců o **2 572**, což představuje pokles o **0,6 %**, vyjádřeno průměrnými stavy pak o **2 100 osob**, což představuje pokles o **0,49 %**.

Pojišťovna eviduje k 31. 12. 2018 celkem 8 310 pojištěnců se statutem na dlouhodobém pobytu.



## VĚKOVÁ STRUKTURA POJIŠTĚNCŮ



Interní graf č. 5

## OSTATNÍ UKAZATELE

Dlouhodobý majetek RBP v zůstatkových cenách včetně nedokončeného majetku snížený o opravné položky k 31. 12. 2018 činil **154.214 tis. Kč**.

Pojišťovna v roce 2018 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. 2018 byl 229 osob, průměrný přepočtený počet zaměstnanců byl **227 osob**. Poměr vůči počtu pojištěnců k 31. 12. 2018 v průměru činil **1 : 1891**.

Propočet maximálního přídělů do provozního fondu v roce 2018 vycházel z ustanovení § 7 odst. 1 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění platném pro rok 2018, a v procentuálním vyjádření k rozvrhové základně činil 3,07 %. Podrobný výpočet limitu nákladů na vlastní činnost a skutečný příděl 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 2018 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.

Aktent 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 2018 na pojistném **7.894.116 tis. Kč** a z přerozdělování obdržela dalších **3.209.075 tis. Kč**. Celkové příjmy pojistného z veřejného zdravotního pojištění tedy činily **11.103.191 tis. Kč**.

Výdaje na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům RBP (včetně korekcí a revizí) od 1. 1. do 31. 12. 2018 tvořily objem **10.463.906 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 2017 odpovídal nárůstu nákladů na zdravotní služby a úhrad v jednotlivých segmentech.

## DENNÍ VÝDAJ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Jestliže výdaje vynaložené v roce 2018 na věcné dávky zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům RBP (10.461.614 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 **28.662 tis. Kč**.

V porovnání s průměrným denním výdajem představují závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS včetně dohadných položek **cca 47 dnů**. Matematicky se jedná o podělení stavu závazků a dohadných položek pasivních k 31. 12. 2018 ve výši 1.353.948 tis. Kč propočteným průměrným denním výdajem za zdravotní služby (28.662 tis. Kč).

RBP dodržuje dobu splatnosti stanovenou ve svých smluvních ujednáních, v případě zřetele hodných důvodů je realizována dřívější úhrada.

## 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 2018 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 **145.391 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 2018 s kladným saldem. Zůstatek finančních prostředků k datu 31. 12. 2018 činil na bankovních účtech ZFZP 1.276.853 tis. Kč a v pokladně 902 tis. Kč, tedy celkem **1.277.755 tis. Kč**. (Počáteční zůstatek k 1. 1. 2018 byl 968.706 tis. Kč a v pokladně 726 tis. Kč, tedy celkem **969.432 tis. Kč**).

## STAV BANKOVNÍHO ÚČTU ZFZP VE VZTAHU K CIZÍM ZDROJŮM

Pojišťovna nepotřebovala v roce 2018 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. 2017	Skutečnost k 31. 12. 2018
Komerční banka, a.s.	4 115	6 848
Česká spořitelna, a.s.	4 828	9 741
Equa bank, a.s.	100 000	0
Česká národní banka	859 763	1 260 264
<b>Celkem</b>	<b>968 706</b>	<b>1 276 853</b>
Pokladna	726	902
<b>Celkem</b>	<b>969 432</b>	<b>1 277 755</b>

*Interní tabulka č. 3*

## MEZIROČNÍ VÝVOJ STAVU POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PLÁTCI POJISTNÉHO

Počáteční objem předmětných pohledávek po lhůtě splatnosti bez vlivu opravných položek a dohadných položek činil **1.403.431 tis. Kč**, k 31. 12. 2018 pak **1.653.677 tis. Kč**. Sledovaný ukazatel vzrostl z důvodu navýšení pohledávek u kategorie OBZP a z dlužného pojistného. V průběhu roku 2018 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 1.104.602 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 platebních ujednání.

## VNITŘNÍ OPATŘENÍ KE ZLEPŠENÍ STAVU HOSPODAŘENÍ

Opatření vedoucí k zefektivnění vlastní činnosti pojišťovny jsou oblastí, které se RBP věnuje permanentně. Vývoj systému veřejného zdravotního pojištění totiž klade na tuto sféru mimořádný a každým rokem se zpřísňující důraz. Na zvládnutí realizace racionalizačních opatření v činnosti pojišťovny je v podstatě závislá její další existence a úspěšné působení v systému veřejného zdravotního pojištění. Jednotlivé kroky jsou přitom programovány tak, aby byla vždy zohledněna optimální míra zaváděných opatření, tj. aby nepřesáhla mez, kdy by pro činnost pojišťovny již mohla být kontraproduktivní.

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

Každá potencionální vnitřní úspora je řízena tak, aby obsahovala:

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

Pojišťovnou je pravidelně a dlouhodobě sledován výběr pojistného a jsou prováděny intenzivní kontroly jeho plátců s cílem zajistit dosažitelné maximum vybraných prostředků. Při

vymáhání pohledávek používá pojišťovna veškeré postupy, které jsou umožněny platnými právními předpisy.

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

RBP má díky důslednému řízení procesů, které reagovaly na 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. 2018  
(v tis. Kč)




Název a sídlo účetní jednotky, IČO

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

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2018	12	47673036

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
<b>I. AKTIVA</b>	x				
<b>A. Dlouhodobý nehmotný majetek</b>	1	32 139	103 966	97 159	6 807
<b>I. Dlouhodobý nehmotný majetek</b>	2	8 646	80 473	73 666	6 807
<b>II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek</b>	3	23 493	23 493	23 493	0
<b>III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku</b>	4	0	0	0	0
<b>B. Investice</b>	5	0	0	0	0
<b>C. Dlouhodobý hmotný majetek</b>	6	147 421	314 265	166 858	147 407
<b>I. Pozemky a stavby</b>	7	127 172	238 698	114 255	124 443
1. Pozemky	8	6 005	6 005		6 005
2. Stavby	9	121 167	232 693	114 255	118 438
<b>II. Movitý majetek</b>	10	17 592	72 816	52 603	20 213
1. Movitý majetek – odepisovaný	11	16 789	72 013	52 603	19 410
2. Movitý majetek – neodepisovaný	12	803	803	0	803
<b>III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek</b>	13	2 657	2 742	0	2 742
<b>IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku</b>	14	0	9	0	9
<b>D. Dlouhodobý finanční majetek</b>	15	0	0	0	0
<b>I. Podíly v podnikatelských seskupeních</b>	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
<b>II. Jiný dlouhodobý finanční majetek</b>	21	0	0	0	0
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	22	0	0	0	0
2. Dluhové cenné papíry	23	0	0	0	0
3. Depozita u finančních institucí	24	0	0	0	0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	25	0	0	0	0
<b>E. Dlužníci</b>	26	1 264 592	2 496 177	1 105 523	1 390 654
<b>I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění</b>	27	1 261 233	2 491 597	1 104 602	1 386 995
1. Pohledávky za plátcí pojistného	28	1 039 549	2 306 571	1 082 162	1 224 409
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	29	125 662	39 629	0	39 629
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	30	0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	31	10 753	31 607	22 440	9 167
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	32	0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	33	25 621	20 181	0	20 181
7. Dohadné položky aktivní	34	58 538	92 017	0	92 017
8. Ostatní pohledávky	35	1 110	1 592	0	1 592
<b>II. Ostatní pohledávky</b>	36	3 359	4 580	921	3 659
1. Krátkodobé	37	3 359	4 580	921	3 659
2. Dlouhodobé	38	0	0	0	0
<b>F. Ostatní aktiva</b>	39	1 462 585	1 796 034	0	1 796 034
<b>I. Zásoby</b>	40			0	
<b>II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně</b>	41	1 462 585	1 796 034	0	1 796 034
1. Zvláštní bankovní účty	42	1 461 834	1 795 111	0	1 795 111
1.1 Základního fondu	43	968 706	1 276 853	0	1 276 853
1.2 Rezervního fondu	44	137 050	145 391	0	145 391
1.3 Provozního fondu	45	243 174	249 078	0	249 078
1.4 Sociálního fondu	46	412	589	0	589
1.5 Fondu reprodukce majetku	47	74 808	79 491	0	79 491
1.6 Fondu prevence	48	22 451	30 218	0	30 218
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	15 233	13 491	0	13 491
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	53	751	923	0	923
<b>III. Jiná aktiva</b>	54	0	0	0	0
<b>G. Časové rozlišení</b>	55	3	0	0	0
<b>I. Náklady příštích období</b>	56	3	0	0	0
<b>II. Příjmy příštích období</b>	57	0	0	0	0
<b>AKTIVA CELKEM</b>	58	2 906 740	4 710 442	1 369 540	3 340 902
<b>Kontrolní číslo aktiv</b>	999	13 053 995	20 530 162	5 381 001	15 149 161

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
<b>II. PASIVA</b>	x				
<b>A. Vlastní kapitál</b>	59	<b>1 623 848</b>	<b>1 926 341</b>	<b>0</b>	<b>1 926 341</b>
<b>I. Základní jmění</b>	60	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>II. Oceňovací rozdíly</b>	61	<b>0</b>	<b>-32 068</b>	<b>0</b>	<b>-32 068</b>
<b>III. Ostatní kapitálové fondy</b>	62	<b>539 249</b>	<b>562 846</b>		<b>562 846</b>
1. Provozní fond	63	171 128	184 308	0	184 308
2. Sociální fond	64	400	735	0	735
3. Fond majetku	65	265 380	260 331	0	260 331
4. Fond reprodukce majetku	66	70 531	76 339	0	76 339
5. Fond prevence	67	31 810	41 133	0	41 133
6. Fond pro úhradu preventivní péče	68	0	0	0	0
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	69	0	0	0	0
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	70	0	0	0	0
9. Jiné	71	0	0	0	0
<b>IV. Ostatní fondy ze zisku</b>	72	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	73	0	0	0	0
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	74	0	0	0	0
<b>V. Fondy veřejného zdravotního pojištění</b>	75	<b>1 083 459</b>	<b>1 395 691</b>	<b>0</b>	<b>1 395 691</b>
1. Základní fond	76	946 410	1 250 300	0	1 250 300
2. Rezervní fond	77	137 049	145 391	0	145 391
<b>VI. Výsledek hospodaření minulých období</b>	78	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období</b>	79	<b>1 140</b>	<b>-128</b>	<b>0</b>	<b>-128</b>
<b>B. Rezervy</b>	80	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>C. Věřitelé</b>	81	<b>1 282 854</b>	<b>1 414 534</b>	<b>0</b>	<b>1 414 534</b>
<b>I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění</b>	82	<b>1 258 421</b>	<b>1 385 724</b>	<b>0</b>	<b>1 385 724</b>
1. Závazky za plátcí pojistného	83	124	100	0	100
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	84	786 324	866 981	0	866 981
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	20 338	23 199	0	23 199
6. Dohadné položky pasivní	88	448 860	486 967	0	486 967
7. Ostatní závazky	89	2 775	8 477	0	8 477
<b>II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:</b>	90	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy	91	0	0	0	0
<b>III. Závazky vůči finančním institucím</b>	92	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>IV. Ostatní závazky</b>	93	<b>24 433</b>	<b>28 810</b>	<b>0</b>	<b>28 810</b>
1. Dluhy daňové	94	1 780	2 216	0	2 216
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění	95	2 742	5 250	0	5 250
3. Ostatní závazky	96	19 911	21 344	0	21 344
<b>D. Ostatní pasiva</b>	97	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>E. Časové rozlišení</b>	98	<b>38</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>27</b>
<b>I. Výdaje příštích období</b>	99	<b>38</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>27</b>
<b>II. Výnosy příštích období</b>	100	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>PASIVA CELKEM</b>	101	<b>2 906 740</b>	<b>3 340 902</b>	<b>0</b>	<b>3 340 902</b>
<b>Kontrolní číslo pasiv</b>	999	<b>11 625 782</b>	<b>13 395 777</b>	<b>0</b>	<b>13 395 777</b>

Dne:	Razítko:	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky:	Odpovídající za údaje:
29. 3. 2019		Ing. Antonín Klimša, MBA výkonný ředitel 	Ing. Anna Žižková, MHA ekonomicko-personální ředitelka 596 256 301, zizkova@rbp-zp.cz 



Výkaz zisku a ztráty

k 31. 12. 2018  
(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
2018	12	47673036

	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
I. Technický účet k neživotnímu pojištění	x				
1. Zasloužené pojistné, očištěné od zajištění	1				
a) předepsané hrubé pojistné	2			x	x
b) pojistné postoupené zajišťovatelům (–)	3				x
c) změna stavu hrubé výše rezervy na nezasloužené pojistné (+/–)	4			x	x
d) změna stavu rezervy na nezasloužené pojistné, podíl zajišťovatelů (+/–)	5				
2. Převezené 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) pořízovací náklady na pojistné smlouvy	18		x		x
b) změna stavu časově rozlišených pořízovacích 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
<b>II. Netechnický účet</b>	x				
<b>1. Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. I.10)</b>	25		x	x	
<b>2. Výnosy z investic</b>	26				
a) výnosy z podílů se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob	27		x		x
b) výnosy z ostatních investic, se zvlášť. uved. těch, které poch. z ovlád. osob, v tom:	28				
aa) výnosy z pozemků a staveb	29			x	x
bb) výnosy z ostatních investic	30				x
c) změny hodnoty investic	31		x		x
d) výnosy z realizace investic	32		x		
<b>3. Náklady na investice</b>	33				
a) náklady na správu investic, včetně úroků	34		x		x
b) změny hodnoty investic	35		x		x
c) náklady spojené s realizací investic	36		x		
<b>4. Převod výnosů z investic na Technický účet k neživotnímu pojištění (pol. I.2)</b>	37		x	x	
<b>5. Ostatní výnosy</b>	38	<b>5 219</b>			<b>2 583</b>
a) výnosy z výkonů	39	5 219			2 583
aa) tržby za vlastní výrobky	40		x	x	
ab) tržby z prodeje služeb	41	5 219	x	x	2 583
ac) tržby za prodané zboží	42		x	x	
b) jiné výnosy	43		x	x	
c) použití provoz. fondu na úhradu nákladů provoz. činnosti, týkající se veř. zdrav. poj.	44		x	x	
<b>6. Ostatní náklady</b>	45	<b>4 238</b>			<b>2 943</b>
a) nakupované výkony	46	425			454
aa) spotřebované nákupy	47	16	x	x	32
ab) spotřeba energie	48	13	x	x	15
ac) opravy a udržování	49	340	x	x	152
ad) ostatní služby	50	56	x	x	255
b) odpisy	51	3 108	x	x	1 678
c) mzdové náklady	52	550			630
ca) mzdové náklady	53	550	x	x	630
cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	54		x	x	
d) sociální náklady	55	40	x	x	50
da) zákonné sociální náklady	56	40			50
db) ostatní sociální náklady	57		x	x	
e) jiné náklady	58	115	x	x	131
<b>7. Daň z příjmů</b>	59	<b>73</b>	x	x	<b>0</b>
<b>8. Výsledek hospodaření po zdanění</b>	60	<b>1 140</b>	x	x	<b>-128</b>
<b>9. Mimořádné náklady</b>	61		x	x	
<b>10. Mimořádné výnosy</b>	62	<b>250</b>	x	x	<b>250</b>
<b>11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách</b>	63	<b>18</b>	x	x	<b>18</b>
<b>12. Výsledek hospodaření za účetní období</b>	64	<b>1 213</b>	x	x	<b>-128</b>

Dne:	Razítko:	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky:	Odpovídající za údaje:
29. 3. 2019	 RBP, zdravotní pojišťovna Michalkovická 967/108 Slezská Ostrava 710 00 Ostrava	Ing. Antonín Klimša, MBA výkonný ředitel 	Ing. Anna Žižková, MHA ekonomicko-personální ředitelka 596 256 301, zizkova@rbp-zp.cz 

## PŘÍLOHA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE SESTAVENÁ K 31. 12. 2018 ZA ÚČETNÍ OBDOBÍ OD 1. 1. DO 31. 12. 2018

RBP při sestavení účetní závěrky za rok 2018 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:

CZ 47673036

#### PŘEDMĚT ČINNOSTI:

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

#### 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 2018 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 měsíčním zdaňovacím obdobím.

### ZPŮSOB OCEŇOVÁNÍ MAJETKU

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

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

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

U daňových odpisů dlouhodobého majetku byla použita lineární metoda.

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

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

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

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

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

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

#### PŘEPOČET CIZÍCH MĚN NA ČESKOU MĚNU

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

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

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

## 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 31.12.2018 (v tis. Kč)			
Číslo položky	Název položky	OBDOBÍ	
		BĚŽNÉ	MINULÉ
<b>P.I.</b>	<b>Majetek účetní jednotky</b>	<b>56 004,00</b>	<b>55 024,00</b>
1.	Drobný nehmotný majetek	9 222,00	9 173,00
2.	Drobný hmotný majetek	45 308,00	44 368,00
3.	Ostatní majetek	1 474,00	1 483,00
<b>P.II</b>	<b>Odepsané pohledávky a závazky</b>	<b>305 971,00</b>	<b>293 238,00</b>
1.	Odepsané pohledávky celkem	<b>305 971,00</b>	<b>293 238,00</b>
1.1.	Odepsané pohledávky - dlužné pojistné	293 727,00	281 873,00
1.2.	Odepsané pohledávky - sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění	11 610,00	10 771,00
1.3.	Odepsané pohledávky - ostatní	634,00	594,00
2.	Odepsané závazky	0,00	0,00
<b>P.III.</b>	<b>Podmíněné pohledávky z důvodů užívání jinou osobou</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
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
<b>P.IV.</b>	<b>Další podmíněné pohledávky a ostatní podmíněná aktiva</b>	<b>130 763,00</b>	<b>132 180,00</b>
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	130 763,00	132 180,00
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
<b>P.V.</b>	<b>Podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0,00	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 uplatnění 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
<b>P.VI.</b>	<b>Další podmíněné závazky a ostatní podmíněná pasiva</b>	<b>554,00</b>	<b>257,00</b>
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	403,00	257,00
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	151,00	0,00
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
<b>P.VII.</b>	<b>Vyrovňovací účty</b>	<b>492 184,00</b>	<b>480 185,00</b>
1.	Vyrovňovací účet k podrozvahovým účtům	492 184,00	480 185,00

## A.5 INFORMACE PODLE § 18 ODS. 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 ODS. 6 ZÁKONA

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

## A.7 INFORMACE PODLE § 24 ODS. 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 ODS. 9 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		Oprávy		Zůstatková cena		Přírůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Pozemky	6 005	6 005	0	0	6 005	6 005	0	0
Stavby	232 693	294 447	63 698	87 460	168 995	206 987	292	62 046
Samostatné movité věci a soubory movitých věcí	72 013	66 008	52 603	49 219	19 410	16 789	8 954	2 949
z toho: stroje, přístroje, zařízení	45 198	39 166	35 490	32 036	9 708	7 130	6 045	13
dopravní prostředky	11 065	11 140	7 231	8 282	3 834	2 858	2 861	2 936
inventář a ostatní vybavení	15 750	15 702	9 882	8 901	5 868	6 801	48	0
Ostatní majetek-neodepisovaný	803	803	0	0	803	803	0	0
Nedokončený majetek	2 742	2 657	0	0	2 742	2 657	9 528	9 443
Poskytnuté zálohy	9	0	0	0	9	0	912	903

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		Oprávy		Zůstatková cena		Přírůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Software	78 197	74 055	71 660	65 885	6 537	8 170	4 142	0
Audiovizuální dílo	2 275	2 101	2 006	1 625	270	476	175	0
Nedokončený majetek	23 493	23 493	0	0	23 493	23 493	4 316	4 316

K 31. 12. 2018 eviduje RBP opravnou položku k nemovitostem ve výši 50.556 tis. Kč, jedná se o budovu a pozemky v Ostravě.

K 31. 12. 2018 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. 2018 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 609 tis. Kč, hodnota vitamínů na skladě činí 865 tis. Kč.

## INFORMACE O ZASTAVENÉM MAJETKU

RBP nemá žádný majetek zatížený zástavním právem.

## OSTATNÍ DLOUHODOBÝ FINANČNÍ MAJETEK

RBP nevlastní žádný dlouhodobý finanční majetek.

## 2. INFORMACE O VÝŠI POHLEDÁVEK POJIŠŤOVNY

<b>Hrubá výše pohledávek k 31. 12. 2018</b>	<b>2.496.177 tis. Kč</b>
z toho: ve lhůtě splatnosti	749.562 tis. Kč
po lhůtě splatnosti	1.654.598 tis. Kč
dohadné položky	92.017 tis. Kč
<b>Opravné položky celkem</b>	<b>- 1.105.523 tis. Kč</b>
<b>Čistá výše pohledávek k 31. 12. 2018</b>	<b>1.390.654 tis. Kč</b>

RBP na konci roku 2018 evidovala pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad nákladů na ZS celkem ve výši **2.338.178 tis. Kč**, z toho ve lhůtě splatnosti 684.501 tis. Kč a po lhůtě splatnosti 1.653.677 tis. Kč. Součástí pohledávek po lhůtě splatnosti jsou dohadné položky ve výši 31.817 tis. Kč.

Objem pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti představuje částku **99.829 tis. Kč**. Součástí pohledávek vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti je záloha za očkovací látky ve výši 34.767 tis. Kč, dohadná položka za PZS ve výši 60.200 tis. Kč a pohledávky vůči PZS z revizí ve výši 4.862 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve lhůtě splatnosti ve výši **25.432 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávky za KZP za poskytnutou zdravotní péči cizincům ve výši 20.181 tis. Kč a pohledávky provozní v částce 4.030 tis. Kč.

RBP vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky. Při tvorbě dohadných položek aktivních byla posouzena výše neuhrazeného pojistného u zaměstnavatelů (31.817 tis. Kč) a krácení úhrady u PZS ve výši 60.200 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 výší pohledávky nad 1 mil. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100 % dané pohledávky.

RBP vytvořila opravnou položku k 31. 12. 2018 ve výši **1.104.602 tis. Kč** v tomto členění:

▪ Opravná položka k dlužnému pojistnému	278.816 tis. Kč
▪ Opravná položka k řádnému pojistnému	688.206 tis. Kč
▪ Opravná položka k pokutám	372 tis. Kč
▪ Opravná položka k penále	114.163 tis. Kč
▪ Opravná položka k přírůbkám k pojistnému	605 tis. Kč
▪ Opravná položka k náhradám nákladů na ZS	22.440 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, určené v červnu 2018 k prodeji, 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 2018 spravovala v souladu s platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem na rok 2018 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

<b>Souhrnná výše závazků k 31. 12. 2018</b>	<b>1.414.534 tis. Kč</b>
z toho: ve lhůtě splatnosti	927.567 tis. Kč
po lhůtě splatnosti	0
dlouhodobé závazky	0
dohadné položky	486.967 tis. Kč

RBP na konci roku 2018 neevidovala závazky po lhůtě splatnosti. Objem 866.981 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 60.586 tis. Kč.

RBP vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky. U dohadných položek pasivních byla vyčíslena výše doplatků PZS v částce 452.200 tis. Kč, z toho u ambulantní péče ve výši 199.100 tis. Kč a u lůžkové péče 253.100 tis. Kč, a výše nákladů za doposud nevyúčtované očkovací látky ve výši 34.767 tis. Kč, tedy celkem ve výši 486.967 tis. Kč.

RBP eviduje závazky do splatnosti na sociálním pojištění ve výši 3.532 tis. Kč a na veřejném zdravotním pojištění ve výši 1.717 tis. Kč. Daňové závazky u místně příslušných finančních orgánů pojišťovna eviduje ve výši 2.216 tis. Kč. Všechny tyto závazky jsou splatné do února 2019.

#### 5. PŘEHLED SOUDNÍCH SPORŮ

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 pod č.j. 30 C 192/2018. Řízení bylo zahájeno podáním žaloby dne 15. 8. 2018. Prozatím nebylo nařízeno jednání.

#### 6. PŘECHODNÉ ÚČTY AKTIV A PASIV

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

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

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

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

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

Ukazatel	Výnosy a náklady
<b>VÝNOSY</b>	
Úroky na bankovním účtu	0
Výnosy z výkonů z toho:	2 583
tržba za vlastní výroby	0
tržba z prodeje služeb	2 583
tržba za prodané zboží	0
Jiné ostatní výnosy	250
<b>VÝNOSY CELKEM</b>	<b>2 833</b>
<b>NÁKLADY</b>	
Nakupované výkony z toho:	453
spotřebované nákupy	32
spotřeba energie	15
opravy a udržování	152
ostatní služby	254
odpis nedobytné pohledávky	0
Odписy investičního majetku, včetně zůstatkové hodnoty majetku	1 679
Mzdové náklady z toho:	630
mzdové náklady	630
odměny členům SR, DR a RO	0
Sociální náklady z toho:	50
zákonné sociální náklady	38
zákonné zdravotní náklady	12
ostatní sociální náklady	0
Bankovní a poštovní poplatky	131
Daň z příjmu	0
Ostatní daně	18
<b>NÁKLADY CELKEM</b>	<b>2 961</b>
<b>ZISK ZE ZDAŇOVANÉ ČINNOSTI</b>	<b>-128</b>

### 2. HOSPODÁŘSKÝ VÝSLEDEK NETECHNICKÉHO ÚČTU

RBP vznikla ztráta z podnikatelských aktivit roku 2018 ve výši 128 tis. Kč.

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 2018
Výnosy	Kč	2 832 628,49
Náklady	Kč	2 960 861,81
Hospodářský výsledek	Kč	-128 233,32

### 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.



V Ostravě dne 29. 3. 2019

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. 2018, výkazu zisku a ztráty za rok končící 31. 12. 2018 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. 2018 a nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok končící 31. 12. 2018 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.

### *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 doplateků, 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 obdržených 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 vznikat 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 dne 25. 4. 2016 určila správní rada Zdravotní pojišťovny na období let 2016-2018. Auditorem jsme nepřetržitě 6 let.

#### ***Soulad s dodatečnou zprávou pro výbor pro audit***

Potvrzujeme, že náš výrok k účetní závěrce uvedený v této zprávě je v souladu s naší dodatečnou zprávou pro výbor pro audit Zdravotní pojišťovny, kterou jsme dne 5. dubna 2019 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 č. 5 odst. 3 tohoto nařízení. Zároveň jsme Zdravotní pojišťovně ani jí ovládaným obchodním společností 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

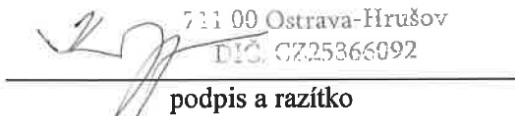
Ostrava, 5. dubna 2019.

FINECO audit spol. s r.o.

Ke Kamenině 18/453

711 00 Ostrava-Hrušov

DIC. CZ25366092

  
podpis a razítko



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





## STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2018

Správní rada RBP v souladu se Statutem RBP projednala návrh znění Výroční zprávy RBP za rok 2018 včetně Účetní závěrky RBP za rok 2018 jakožto její nedílné součásti.

Správní rada RBP se seznámila se stanoviskem Dozorčí rady RBP i zprávou auditora k dosaženým výsledkům hospodaření RBP v roce 2018.

Správní rada RBP konstatuje, že návrh výroční zprávy svým obsahem a rozsahem dostatečně charakterizuje činnost pojišťovny v roce 2018 a je zpracován v souladu s metodikou zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven.

Správní rada RBP schvaluje Účetní závěrku RBP za rok 2018 a návrh Výroční zprávy RBP za rok 2018 včetně převodů kladných zůstatků jednotlivých fondů do následujícího účetního období.

V Ostravě dne 29. 4. 2019



Mgr. Jan Solich  
předseda SR RBP



## STANOVISKO DOZORČÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2018

Dozorčí rada v souladu se Statutem RBP projednala návrh Výroční zprávy RBP za rok 2018 včetně účetní závěrky a auditorskou zprávu k účetní závěrce a k výroční zprávě na svém řádném zasedání dne 23. 4. 2019.

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. 2018 a nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok 2018 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 2018 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 2018 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 2018 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 2018 schválit.

V Ostravě dne 23. 4. 2019



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:  
<http://www.rbp-zp.cz/o-nas/vyrocní-zpravy/>.



## 9.5 VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2018 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM





# **Výroční zpráva za rok 2018**

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

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

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

Obchodní název:	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
Sídlo:	Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava
Statutární zástupce:	Ing. Lubomír Káňa (do 31. 3. 2018) Ing. Antonín Klimša, MBA (od 1. 4. 2018)
Telefon, fax, e-mail:	596256206, 596256205, rbp@rbp-zp.cz
Bankovní spojení:	Česká národní banka
Používaná zkratka:	RBP

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

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

a) počet podaných žádostí o informace:	31
b) počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti:	2
c) počet podaných odvolání proti rozhodnutí:	2
d) rozsudky soudu ve věci přezkoumání zákonnosti rozhodnutí:	-
e) poskytnutí výhradní licence:	-
f) počet stížností podle § 16 a zák. č. 106/1999 Sb.:	4

V Ostravě dne 20. 3. 2019



Ing. Antonín Klimša, MBA  
výkonný ředitel