

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

OB S A H

SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE VÝROČNÍ ZPRÁVĚ	1
ÚVODNÍ SLOVO VÝKONNÉHO ŘEDITELE	2
1. VSTUPNÍ ÚDAJE	3
2. CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ROCE 2022	5
3. VYBRANÉ ORGÁNY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	6
3.1 SPRÁVNÍ RADA	6
3.2 DOZORČÍ RADA	7
3.3 ROZHODČÍ ORGÁN	8
3.4 VÝBOR PRO AUDIT	9
3.5 REVIZNÍ KOMISE	9
4. ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	10
4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	10
4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM	12
4.3 KONTROLNÍ SYSTÉM A SYSTÉM VNITŘNÍHO AUDITU	13
4.3.1 KONTROLY PROVEDENÉ VNĚJŠÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY, VYČÍSLENÍ NEDOSTATKŮ Z KONTROLNÍCH ZJIŠTĚNÍ A PŘIJATÁ OPATŘENÍ K JEJICH ODSTRANĚNÍ	13
4.3.2 KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY VČETNĚ PŘIJATÝCH OPATŘENÍ K ODSTRANĚNÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ A VYHODNOCENÍ JEJICH PLNĚNÍ	14
4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA	14
4.3.4 POPIS SYSTÉMU PROVÁDĚNÍ KONTROL VÝBĚRU POJISTNÉHO A PENÁLE	15
4.3.5 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO, POKUT A PENÁLE	17
4.3.6 VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ	18
4.3.7 TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK	19
4.4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST	19
4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA	19
4.4.2 REVIZNÍ ČINNOST	24
4.5 POHLEDÁVKY	27
4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	28
4.6.1 MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST HRAZENÝCH SLUŽEB DLE § 40 ZÁKONA Č. 48/1997 SB.	30
4.7 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	31
4.7.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE	31
4.7.2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z JINÝCH ZDROJŮ	34
5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	35
5.1 ZFZP - ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	36
5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	42
5.1.2 NÁKLADY NA LÉČENÍ ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR	47
5.2 PF - PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	48
5.3 FRM - FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	52
5.4 SF - SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	55
5.5 RF - REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	57
5.6 FPREV - FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	59
5.6.1 SPLNĚNÍ PODMÍNEK PODLE § 1 ODS. 3 VYHLÁŠKY Č. 418/2003 SB.	60
5.7 JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	61
5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE	63
6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	63
6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY K 31. 12. 2022	64
6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ	66
6.3 POJIŠTĚNCI	66

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

7.	PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ	68
8.	ZÁVĚR	69
9.	PŘÍLOHY	
9.1	ÚČETNÍ ZÁVĚRKA VČETNĚ PŘÍLOHY	
9.2	AUDITORSKÁ ZPRÁVA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE A VÝROČNÍ ZPRÁVĚ	
9.3	STANOVISKA SPRÁVNÍ RADY A DOZORČÍ RADY K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ	
9.4	ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VÝROČNÍ ZPRÁVY	
9.5	VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2022 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM	

SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

ATC	Anatomicko-terapeuticko-chemická klasifikace léčiv
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DPH	Daň z přidané hodnoty
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Groups)
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HCI	HealthCare Institute o.p.s
HS	Hrazené služby
HW	Hardware (technické vybavení počítače)
IČO	Identifikační číslo osoby
IČP	Identifikační číslo provozovny
IČZ	Identifikační číslo zařízení
IM	Investiční majetek
KZP	Kancelář zdravotního pojištění z.s.
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OSŘ	Občanský soudní řád
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
P90	Program 90
PCR	Polymerázová řetězová reakce (polymerase chain reaction)
PF	Provozní fond
PSA	Prostatický antigen
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
Q	Kalendářní čtvrtletí
RBP	RBP, zdravotní pojišťovna
RF	Rezervní fond
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
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VILP	Vysoce inovativní léčivé přípravky
VN	Výkaz nedoplatků
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna (pojišťovny)
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZPr	Zdravotnické prostředky
ZS	Zdravotní služby

ÚVODNÍ SLOVO VÝKONNÉHO ŘEDITELE

Vážené dámy, vážení pánové,

dostává se Vám do rukou výroční zpráva, která podává ucelený obraz o hospodaření RBP, zdravotní pojišťovny v roce 2022.

Zdravotní pojišťovna RBP je subjektem, který prostřednictvím smluvní sítě poskytovatelů zdravotních služeb zajišťuje dostupnost lékařské péče a proplácí léčbu svým pojištěncům. Pojistný kmen RBP dlouhodobě osciluje okolo 430 tisíc pojištěnců. Současně je zdravotní pojišťovna RBP provozovatelem 40 poboček v rámci České republiky a zaměstnavatelem téměř 240 pracovníků.

Rok 2022 navázal na dvouleté hospodářské období spojené s pandemií COVID-19, po většinu období byl však nově ovlivňován dalšími nepředvídatelnými riziky, a sice migrací ukrajinských občanů způsobenou válečným konfliktem s Ruskem, snížením platby státu za státní pojištěnce a narůstající inflací. Celkové výdaje za zdravotní služby v roce 2022 rostly rychleji než příjmy z výběru pojistného a finanční tok na základním fondu zdravotního pojištění tak vykázal očekávanou ztrátu. Příjmová stránka hospodaření pojišťovny byla ovlivněna zejména výpadkem plánovaného příjmu za státem hrazené pojištěnce, naopak pozitivně příjmy současně ovlivňoval vyšší výběr pojistného od plátců zdravotního pojištění. Dopad onemocnění COVID-19 se projevoval mimořádnými náklady pojišťovny pouze v prvním čtvrtletí 2022, kdy byly hrazeny nejen náklady související s léčbou covidových pacientů, ale zároveň došlo k plošnému testování ve firmách a očkování populace. Pozitivně výdajovou stranu bilance ovlivňovalo nižší než plánované čerpání zdravotní péče ukrajinskými občany. Přes neplánované odchylky v příjmové i výdajové oblasti způsobené výše uvedenými faktory se podařilo naplňovat hlavní hospodářské cíle stanovené ve zdravotně pojistném plánu 2022.

Rok 2022 pro RBP ale nebyl jen rokem covidovým nebo krizovým. V souladu se schválenou strategií RBP 2030 jsme systémově rozšiřovali smluvní síť poskytovatelů zdravotních služeb. Cíleným zasmluvňováním nových okresů jsme navýšili počet smluvních lékařů o více než tisíc. Dále jsme rozšiřovali klientskou nabídku zdravotních a preventivních programů například v oblasti dostupnosti magnetické rezonance a telemedicíny. Rozvíjeli jsme nová digitální řešení a dále modernizovali naše pobočky.

Ve velkém úsilí jsme pokračovali při zavádění moderních nástrojů komunikace, která umožňovala v období covidových vln nepřerušovaný kontakt s našimi klienty a nepřerušovaný přístup klientů k našim službám. Přepracovali jsme novou elektronickou aplikaci my213, která mimo jiné umožňuje elektronické zpracování a proplácení žádostí o čerpání preventivních programů nebo elektronické podepisování smluvních dodatků s poskytovateli zdravotní péče. Naším klientům jsme nabízeli služby prostřednictvím virtuální pobočky a představili rezervační systém na vybrané kamenné pobočky. Za on-line komunikaci jsme získali jako pojišťovna ocenění, kdy jsme zvítězili v soutěži HCI „Zdravotní pojišťovna roku“.

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

Ing. Antonín Klimša, MBA
výkonný ředitel

1. VSTUPNÍ ÚDAJE

Název zdravotní pojišťovny:	RBP, zdravotní pojišťovna
Sídlo:	Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava
IČO:	47673036
Předseda správní rady:	Mgr. Jan Solich
Předseda dozorčí rady:	Ing. Radim Tabášek
Předseda rozhodčího orgánu:	JUDr. Eva Tomášková
Předseda výboru pro audit:	Ing. Petr Hanzlík
Výkonný ředitel:	Ing. Antonín Klimša, MBA
Telefon:	596 256 111
Fax:	596 256 205
E-mail:	rbp@rbp213.cz
Internetová adresa:	www.rbp213.cz
Bankovní spojení:	Česká národní banka
Používaná zkratka:	RBP

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

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

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

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

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

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

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

- Ferrum, a.s. Frýdlant nad Ostravicí

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

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

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

2. CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ROCE 2022

Činnost RBP, zdravotní pojišťovny i její finanční toky byly ještě počátkem roku 2022 ovlivněny celosvětovým šířením onemocnění Koronavirem (COVID-19). Na příjmovou stránku pojišťovny měly pozitivní vliv vyšší příjmy od plátců pojistného a i přes snížení platby za státem hrazeného pojištěnce od 1.8.2022 byly konečné příjmy po přerozdělování na konci roku 2022 vyšší oproti ZPP o cca 68 mil. Kč. Dopad COVID-19 se za předcházející období finančně projevil i ve výdajích zdravotní pojišťovny. Na provozní fond a FRM zdravotní pojišťovny měly vliv účetní i finanční operace spojené s prodejem nemovitosti Odry, schváleným Správní radou RBP.

Pojišťovna neeviduje žádného poskytovatele, kterému by zdravotní služby poskytnuté vlastním pojištěncům v roce 2022 včas neuhradila, čili nemá vůči smluvním ani nesmluvním partnerům žádné závazky po lhůtě splatnosti. K dosažení tohoto stavu nepotřebovala žádné vnější finanční zdroje.

Celkový zůstatek finančních prostředků k 31. 12. 2022 překračuje hodnoty plánované v ZPP na rok 2022. 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 2022 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. 2022 měla Správní rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:

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

členové jmenovaní vládou:

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

V průběhu roku 2022 došlo ve složení Správní rady RBP k následujícím změnám:

- k 7. 2. 2022 Mgr. Ondřeji Čadymu, Mgr. Petru Jaremovi, a Ing. et Ing. Lence Poliakové uplynulo funkční období člena SR
- k 16. 3. 2022 byl z funkce člena SR odvolán Mgr. Martin Škrobánek
- k 17. 3. 2022 byli do funkce člena SR jmenováni Mgr. Jan Bačina, Mgr. Ondřej Čady, Ing. Ladislav Sítka a Ing. Anita Golovková
- k 10. 6. 2022 se Mgr. Jan Bačina vzdal funkce člena SR
- k 31. 10. 2022 Mgr. Haně Kovaříkové uplynulo funkční období člena SR
- k 10. 11. 2022 byli do funkce člena SR jmenováni PhDr. Mgr. Adam Ander, MHA a Mgr. Marek Sovka

K 31. 12. 2022 měla Správní rada RBP následující složení:

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

členové jmenování vládou:

PhDr. Mgr. Adam Ander, MHA
Mgr. Ondřej Čady
Ing. Anita Golovková
Ing. Ladislav Šitko
Mgr. Marek Sovka

V roce 2022 se uskutečnilo 5 zasedání Správní rady RBP a 3x rozhodovala SR formou per rollam.

3.2 DOZORČÍ RADA

Dozorčí rada RBP je kontrolním orgánem pojišťovny.

K 1. 1. 2022 měla Dozorčí rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:

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

členové jmenování vládou:

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

V průběhu roku 2022 došlo ve složení Dozorčí rady RBP k následujícím změnám:

- k 9. 11. 2022 byl z funkce člena DR odvolán Mgr. et Mgr. Roman Odložilík, MPA
- k 10. 11. 2022 byla do funkce členky DR jmenována Ing. Lenka Hanusová Doischerová

K 31. 12. 2022 měla Dozorčí rada RBP následující složení:

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

členové jmenování vládou:

Mgr. Zdeňka Krejčová
Ing. Jiří Martinek, MBA
Ing. Lenka Hanusová Doischerová

V průběhu roku 2022 se uskutečnila 4 zasedání Dozorčí rady RBP a 1 rozhodovala DR formou per rollam.

3.3 ROZHODČÍ ORGÁN

Rozhodčí orgán RBP (dále jen „RO“) je správním orgánem pojišťovny příslušným podle zvláštního zákona ustanovení § 53 odst. 9 zákona č. 48/1997Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, k rozhodování o:

- odvolání proti rozhodnutí RBP podle § 53 odst. 1:
 - ve věcech týkajících se sporných případů o naplnění podmínek pro účast ve zdravotním pojištění podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů zahájených na návrh pojištěnce,
 - ve věcech přírážek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného,
 - ve věcech zřízení zástavního práva podle § 53d,
 - ve sporných případech ve věcech placení pojistného a penále platebními výměry,
 - ve sporných případech ve věcech vrácení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné,
 - ve sporných případech o hrazení částek dle § 16b – limity doplatků,
- odvolání v řízení o přestupku projednávaném podle § 44 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb.,
- může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při vyměření přírážky k pojistnému nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje 30.000 Kč.

Od 1. 1. 2022 do 31. 7. 2022 měl Rozhodčí orgán RBP, zdravotní pojišťovny následující složení:

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

Od 1. 8. 2022 měl Rozhodčí orgán RBP, zdravotní pojišťovny následující složení:

zástupce RBP, zdravotní pojišťovny:	JUDr. Eva Tomášková	předsedkyně
zástupci Správní rady:	Ing. Jan Březina Mgr. Ondřej Čady Jiří Waloszek	místopředseda
zástupci Dozorčí rady:	Ing. Jiří Bubík, MBA Marta Milchová Štefan Pintér	
zástupce MF:	Mgr. Eva Gajdošová	

zástupce MZ:
zástupce MPSV:

Ing. Martina Cetelová
Mgr. Hana Tylečková, DIS

V průběhu roku 2022 se uskutečnila 3 zasedání Rozhodčího orgánu.

3.4 VÝBOR PRO AUDIT

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

V roce 2022 měl Výbor pro audit RBP následující složení:

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

V průběhu roku 2022 se uskutečnila 3 zasedání Výboru pro audit RBP.

3.5 REVIZNÍ KOMISE

S účinností od 1. 1. 2022 byly v RBP zřízeny dvě Revizní komise, které jsou kolektivním správním orgánem RBP dle ustanovení § 20 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Revizní komise rozhodují o odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny ve věci týkající se:

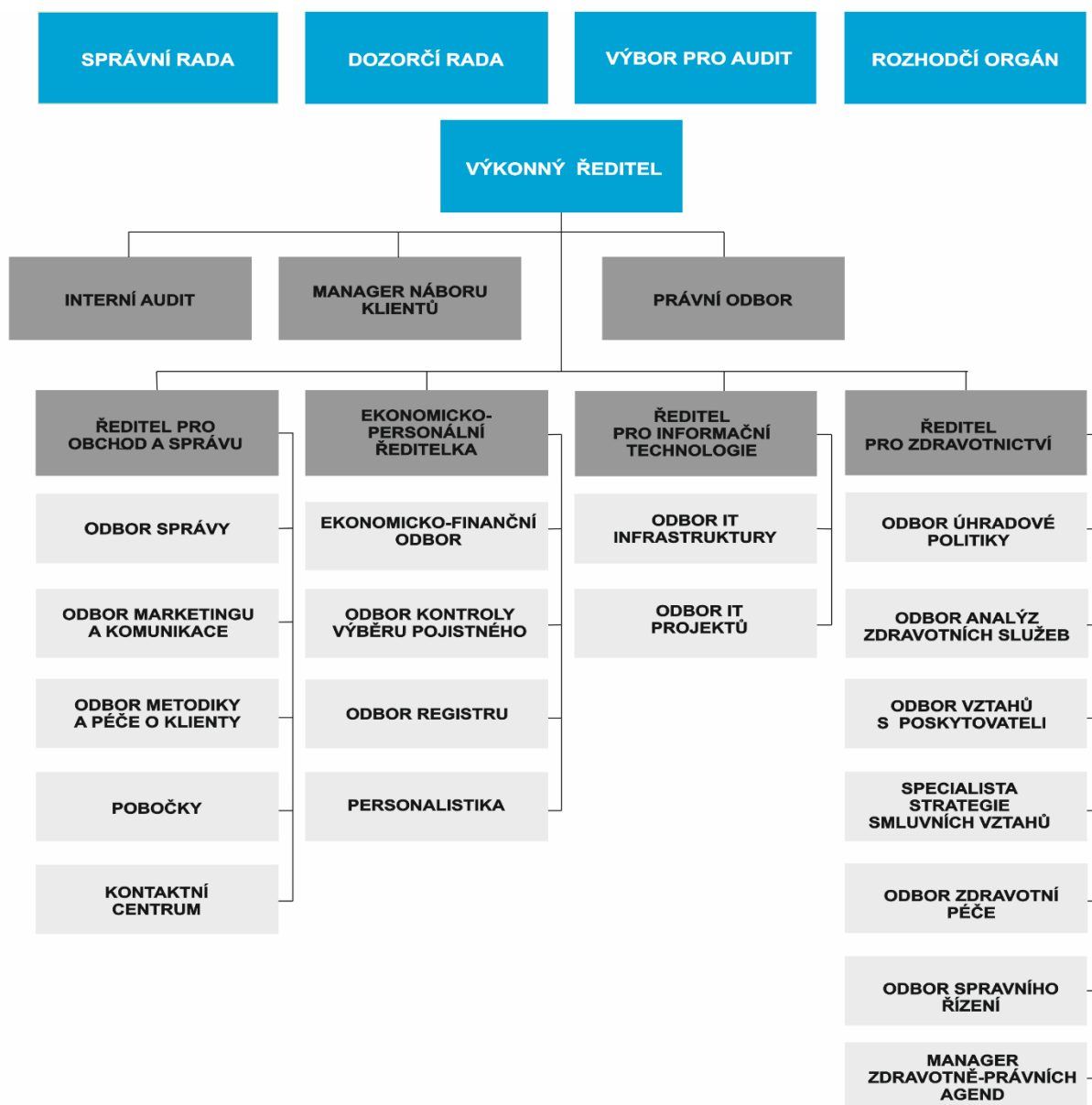
- o udělení předchozího souhlasu podle § 14b,
- o vydání povolení podle koordinačních nařízení,
- o náhrady nákladů podle koordinačních nařízení,
- o náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4,
- o návrhu na posouzení nároku podle § 19.

V roce 2022 proběhlo celkem 22 jednání Revizních komisí, na nichž bylo projednáno celkem 104 odvolání. V případě 72 odvolání Revizní komise rozhodla tak, že se odvolání zamítlo a napadené rozhodnutí se potvrdilo, 6 odvolání bylo zamítnuto pro opožděnost či nepřípustnost, 11 rozhodnutí bylo zrušeno a věc byla vrácena zdravotní pojišťovně k novému projednání, 12 rozhodnutí bylo Revizní komisí změněno, ve 3 případech byla vyslovena nicotnost napadeného rozhodnutí.

4. ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

ORGANIZAČNÍ SCHÉMA RBP K 31. 12. 2022



Fyzický stav k 31. 12. 2022 byl celkem 237 zaměstnanců. Zaměstnanci byli členěni do úseku výkonného ředitele s 22 pracovními místy, do úseku ředitele pro obchod a správu s 98 pracovními místy, včetně poboček, do úseku ekonomicko-personální ředitelky s 41 pracovními místy, do úseku ředitele pro zdravotnictví s 53 pracovními místy a do úseku ředitele pro informační technologie s 23 pracovními místy.

POBOČKY

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

- **Kontaktní centrum**
 - Pobočka Ostrava, Slezská Ostrava, Michálkovická 967/108
 - Pobočka Ostrava-Hrabůvka, Horní 1492/55
 - Pobočka Ostrava-Nová Karolina, Jantarová 3344/4
 - Pobočka Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790/5
- **Pobočková síť Karvinsko**
 - Pobočka Karviná, Masarykovo náměstí 6/5
 - Pobočka Český Těšín, ČSA 182/7
 - Pobočka Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939
 - Pobočka Havířov, Svornosti 86/2
 - Pobočka Orlová, Masarykova třída 1333
 - Pobočka Třinec, Jablunkovská 241
- **Pobočková síť FM a Opavsko**
 - Pobočka Frýdek-Místek, U Staré pošty 54
 - Pobočka Bruntál, náměstí Míru 66/5
 - Pobočka Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 240
 - Pobočka Frýdlant nad Ostravicí, Elektrárenská 56
 - Pobočka Hlučín Čs. armády 54/6
 - Pobočka Krnov, náměstí Minoritů 86/7
 - Pobočka Opava, Ostrožná 208/4
 - Pobočka Vítkov, náměstí J. Zajíce 1
- **Pobočková síť Kopřivnice a Valašsko**
 - Pobočka Kopřivnice, Záhumenní 1353/4b
 - Pobočka Bílovec, Nová cesta 531/11
 - Pobočka Hranice, Jiráskova 2188
 - Pobočka Nový Jičín, Štefánikova 826/7
 - Pobočka Rožnov pod Radhoštěm, Bezručova 211
 - Pobočka Studénka, náměstí Republiky 698
 - Pobočka Valašské Meziříčí, Náměstí 88/21
 - Pobočka Vsetín, Smetanova 2360
- **Pobočková síť jižní a střední Morava**
 - Pobočka Kroměříž, náměstí Míru 3760/11
 - Pobočka Brno, Palác Jalta, Dominikánské náměstí 656/2
 - Pobočka Hodonín, Masarykovo náměstí 393/8
 - Pobočka Holešov, Sušilova 478/24
 - Pobočka Kyjov, Jungmannova 1310/10
 - Pobočka Olomouc, Čajkovského 1367/20
 - Pobočka Přerov, Kratochvílova 624/43
 - Pobočka Vyškov, Sušilova 28/3
 - Pobočka Zlín, Zarámí 4077
- **Pobočková síť Čechy**
 - Pobočka Chomutov, Školní 5335
 - Pobočka Most, tř. Budovatelů 1998/116
 - Pobočka Praha, Preslova 1269/17

- Pobočka Rumburk, Náměstí Lužické 158/12
- Pobočka Ústí nad Labem, Velká Hradební 1510/22

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

4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM

POPIS SYSTÉMU

Informační systém RBP:

- má tříúrovňovou 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)
- je významným informačním systémem z pohledu zákona č. 181/2014 Sb. o kybernetické bezpečnosti

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

ZÁSAVNÍ ZMĚNY KONFIGURACE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU V ROCE 2022 PROTI ROKU 2021

Informační systém byl v průběhu roku standardně udržován a rozvíjen, především v souladu s aktuálními legislativními požadavky (např. různé změny v rámci novelizace zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, rozšíření paušálního režimu OSVČ, úpravy v rámci zákona č. 214/2022 Sb., tzv. Milostivé léto) a také přijatou strategií RBP na další rozvoj a modernizaci tohoto informačního systému.

V roce 2022 byl také vyvinut nový modul katalogu rolí a přístupových práv, který RBP umožňuje kompletní vlastní administraci rolí a přístupových práv k Centrálnímu informačnímu systému. Modul je přehledný a umožňuje vytvářet, upravovat či odstraňovat role v katalogu rolí (ten kopíruje funkční strukturu organizace).

Aplikace my213 se v roce 2022 rozšířila zejména o možnost podepisování dokumentů lékařem přímo v my213 a uživatelům je umožněno vyhledávání lékaře v jejich okolí.

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, SUKL, ...), 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 2022 probíhaly v RBP, zdravotní pojišťovně veřejnosprávní kontroly realizované kontrolními skupinami Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí v oblastech:

- Ostatní zdaňovaná činnost – Jiná činnost
- Postup veřejných zdravotních pojišťoven při akvizici nových pojištěnců

Kontrola Ostatní zdaňovaná činnost – Jiná činnost byla ukončena v červnu 2022 přijetím námitek podaných ze strany RBP proti zjištěním uvedeným v kontrolním protokolu a následnou autoremedurou kontrolního protokolu. Na základě doporučení kontrolní skupiny realizovala RBP dvě doporučení ke zlepšení prostřednictvím aktualizace vnitřních aktů řízení.

Kontrola Postup veřejných zdravotních pojišťoven při akvizici nových pojištěnců byla ukončena vyřízením námitek podaných RBP ke zjištěním uvedeným v kontrolním protokolu v listopadu 2022. Opatření ke zjištěním z kontroly byla koordinována s ostatními zdravotními pojišťovnami a společná dohoda podepsaná statutárními zástupci všech zdravotních pojišťoven byla zaslána na Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí v prosinci 2022. Všechny zdravotní pojišťovny se zavázaly nejpozději k 1. 1. 2023 ukončit odměňování za akvizici pojištěnců bez ohledu na typ pracovně právního vztahu. Současně se pojišťovny zavázaly vytvořit pracovní skupinu, která bude mít za cíl připravit návrh závazných a kontrolovatelných pravidel, jak by v budoucnu etický nábor pojištěnců mohl být prováděn plně v souladu s veřejným zájmem. Předpokladem je, že se přijatá opatření fakticky projeví již v přestupním termínu k 1. 7. 2023

Kromě veřejnosprávních kontrol probíhala v RBP v roce 2022 kontrola Oblastního inspektorátu práce pro Moravskoslezský a Olomoucký kraj. Kontrolu dodržování povinností vyplývajících z ustanovení par. 126 odst. 2 zákona o zaměstnanosti, se zaměřením zejména na rovné zacházení a zákaz diskriminace při uplatňování práva na zaměstnání zahájil Oblastní inspektorát práce pro Moravskoslezský a Olomoucký kraj v RBP v roce 2021. Kontrola nebyla do konce roku 2022 ukončena.

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

Vnitřní kontrolní systém je v RBP, zdravotní pojišťovně zajišťován vedoucími zaměstnanci na všech úrovních řízení. V roce 2022 byl na základě metodických pokynů ředitelů odborných úseků řízení stanoven závazný plán vnitřních kontrol. O výsledcích provedených kontrol odpovědní zaměstnanci podávali průběžné informace prostřednictvím sdílených úložišť. V průběhu roku 2022 nebyly vnitřní kontrolní činnosti zjištěny závažné nedostatky, které by nepříznivě ovlivnily dosažení stanovených cílů na rok 2022 stanovených ve ZPP.

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

V průběhu roku 2022 se uskutečnila 3 zasedání Rozhodčího orgánu. Rozhodčímu orgánu bylo v roce 2022 na třech zasedáních předloženo 68 případů. Jeho rozhodnutím bylo za uvedené období prominuto penále v celkové výši **1.224.809 Kč** a potvrzeno ve výši 3.341.858 Kč. Nebylo projednáno 30 žádostí, vzhledem k tomu, že nebyly splněny zákonem stanovené podmínky pro prominutí.

RBP v souladu s ustanovením § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, rozhodovala do 31.12.2022 o odstraňování tvrdostí, které se vyskytly při předepsání penále, jehož výše nepřesáhla 30.000 Kč.

Jednotlivé žádosti posuzovala Komise pro odstraňování tvrdostí zákona. Za rok 2022 projednala na svých 5 zasedáních celkem 365 případů, z nichž v 55 případech nebyly splněny zákonné podmínky pro rozhodnutí komise. U ostatních žádostí bylo penále potvrzeno v plné výši v 7 případech a prominuto v plné výši nebo částečně v 303 případech. Celková částka prominutého penále za rok 2022 činila **1.198 tis. Kč**.

4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI INTERNÍHO AUDITORA

Interní audit byl v RBP v roce 2022 zajišťován nezávislým útvaru interního auditu přímo podřízeným výkonnému řediteli RBP, zdravotní pojišťovny. Útvar pracoval v souladu se zákonem o finanční kontrole a jeho prováděcí vyhláškou na základě vnitřního aktu řízení Metodika interního auditu v RBP, zdravotní pojišťovně.

V roce 2022 byla činnost interního auditu stanovena v ročním plánu. Byly realizovány plánované audity se zaměřením na:

- zajištění finančních operací finanční kontrolou
- vyřizování stížností
- řízení rizik na nižších úrovních řízení
- následný audit realizace přijatých opatření z interních auditů a externího auditu

Ve druhém pololetí byl z rozhodnutí výkonného ředitele realizován mimořádný interní audit se zaměřením na prošetření mimořádné bezpečnostní události.

Zjištění z realizovaných auditů byla projednána s odpovědnými vedoucími auditovaných útvarů a vedoucími odborných úseků řízení, jejichž činnosti se šetření týkalo. Závěrečné

zprávy spolu s návrhem opatření k odstranění nedostatků a doporučení ke zlepšení byly projednány na poradách vedení pojišťovny.

V rámci realizovaných auditů v roce 2022 bylo formulováno 11 doporučení, ke kterým zodpovědní zaměstnanci přijali nápravná opatření. Plnění přijatých opatření a jejich účinnost bude vyhodnocena v následném auditu.

V roce 2022 nebyly zjištěny v rámci realizovaných interních auditů závažné nedostatky, které by nepříznivě ovlivnily dosažení cílů pojišťovny stanovené ve zdravotně pojistném plánu pro rok 2022. V uvedeném období nebylo žádné zjištění interního auditu předáno k dalšímu řízení podle zvláštních předpisů.

4.3.4 POPIS SYSTÉMU PROVÁDĚNÍ KONTROL VÝBĚRU POJISTNÉHO A PENÁLE

Jednou z prioritních činností zdravotní pojišťovny je provádění kontrol plátců veřejného zdravotního pojištění a soustavné sledování výběru pojistného.

Provádění kontrol u zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných a osob bez zdanitelných příjmů bylo zabezpečováno pracovníky odboru kontroly výběru pojistného. Stálá pozornost byla věnována z hlediska výše odvodu pojistného významným plátcům pojistného, u kterých jsou odvody na veřejné zdravotní pojištění sledovány průběžně. Pomocí informačního systému byli sledováni i ostatní plátcí pojistného na veřejné zdravotní pojištění. V roce 2022 bylo zasláno 4 747 dopisů menším plátcům pojistného o evidovaném nedoplatku na pojistném s výzvou k provedení úhrady.

Kontrolní činnost RBP vycházela z měsíčních plánů kontrol. U zaměstnavatelů bylo provedeno 18 916 kontrol, které byly zaměřeny zejména na ty plátce pojistného, u nichž informační systém signalizoval závažnější nebo opakované porušení platební kázně. Do plánu kontrol byli operativně zařazováni plátcí pojistného v úpadku nebo v likvidaci a dále společnosti, o kterých vyžadovala informace Policie ČR z důvodu nehrazení pojistného za zaměstnance. V roce 2022 požadovala Policie ČR v této souvislosti informace ve 462 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 2022 bylo provedeno plátcům pojistného celkem 59 080 kontrol a všem skupinám plátců pojistného bylo vyměřeno **329.412 tis. Kč** na dlužném pojistném a **217.498 tis. Kč** na penále.

Významným aspektem kontrolní činnosti je i vystavování potvrzení o bezdlužnosti. V roce 2022 bylo pro různé účely vystaveno celkem 15 714 potvrzení o bezdlužnosti plátců.

Součástí příjmů RBP jsou i výnosy z likvidací a insolvenčních řízení. V průběhu roku 2022 bylo přihlášeno do likvidace 95 případů a objem přihlášených pohledávek činil 7.848 tis. Kč. Do insolvenčního řízení bylo přihlášeno celkem 744 případů v celkovém objemu pohledávek ve výši 65.863 tis. Kč.

Významnou skupinou plátců jsou osoby samostatně výdělečně činné. Tato skupina byla kontrolována na základě podaných přehledů o příjmech a výdajích a placení záloh na pojistné. V roce 2022 bylo prověřeno 35 642 plátců této kategorie. Kontrola OSVČ byla ve spolupráci

s pobočkami zaměřena především na správnost údajů vedených v registru RBP, výpočet pojistného a jeho úhradu a zejména na oprávněnost nárokovaných přeplatků na pojistném. Na přeplatcích vyplývajících ze zúčtování „Přehledů OSVČ“ vracela RBP v roce 2022 částku 35.962 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 2022 bylo zasláno 12 465 písemností pro OSVČ s přehledem o zaplaceném pojistném na zálohách v roce 2021 a s informací o možnosti podat vyúčtování přehledu OSVČ pro RBP elektronicky. V měsíci červenci 2022 byly OSVČ v 6 629 případech upozorněny na nedoplatek pojistného na zálohách. V měsíci prosinci byly zaslány písemnosti v 4 273 případech s výzvou k předložení přehledu o příjmech a výdajích OSVČ.

Nedílnou součástí kontrolního systému RBP je každodenní práce se skupinou osob bez zdanitelných příjmů. Počet kontrol u OBZP realizovaných pracovníky oddělení OBZP v roce 2022 dosáhl hodnoty 4 522. V 3 502 případech byla pohledávka vyměřena výkazem nedoplatků. Z důvodu předcházení neplacení pojistného jsou měsíčně osoby bez zdanitelných příjmů informovány o nezaplacené měsíční výši pojistného, případně o placení nižší částky pojistného. Celkem bylo v roce 2022 zasláno upozornění na neplacení měsíční platby pojistného v 35 404 případech a v 1 442 případech bylo zasláno upozornění na nižší platbu měsíčního pojistného.

Zaměstnanci poboček a kontaktního centra při denním kontaktu s pojištěnci a s využitím informačního systému RBP kontrolují pojištěnce, kteří nesplnili oznamovací povinnost a nejsou zařazeni do žádné kategorie. V roce 2022 bylo obesláno dopisem 15 572 pojištěnců, kteří byli evidováni bez kategorie. Záznamy o obeslání jsou evidovány v informačním systému. Za rok 2022 bylo na pobočkách a kontaktním centru uhrazeno pojistné ve výši 41 104 tis. Kč.

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

Kontrolní činnosti byla věnována maximální pozornost se zaměřením na všechny skupiny plátců. Mimo uvedených kontrol byla pozornost věnována i menším plátcům pojistného, kterým byly zasílány písemnosti s přehledem o evidovaném nedoplatku na pojistném, seznamu přihlášených pojištěnců, provedených úhrad a s výzvou k úhradě. Měsíčně jsou kontrolováni zaměstnavatelé, zda byla zaslána úhrada pojistného. V opačném případě jsou zaměstnavatelé upozorněni, že není evidovaná úhrada. Za rok 2022 bylo zasláno upozornění na nepřijatou platbu v 11 585 případech.

PŘÍRÁŽKY K POJISTNÉMU

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

V roce 2022 se RBP vzhledem k situaci v ČR rozhodla nezahajovat žádná správní řízení o uložení přírážky k pojistnému z důvodu opakovaného výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin.

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

V roce 2022 uplatnila RBP celkem 739 nových případů náhrady nákladů na hrazené služby vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci dle § 55 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, kdy vynaložené náklady na léčení pojištěnců RBP byly způsobeny protiprávním jednáním třetích osob. Podkladem pro zahájená řízení je plnění oznamovací povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, Policie ČR, státních zastupitelství a soudů.

V hodnoceném období bylo zapláceno celkem 655 případů, to ve finančním objemu představuje částku **19.298 tis. Kč**.

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

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

V roce 2022 vydala RBP, zdravotní pojišťovna celkem **7 008** výkazů nedoplatků na zaměstnavatele, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů. Těmito výkazy nedoplatků bylo vyměřeno **283.914 tis. Kč** na dlužném pojistném a **199.445 tis. Kč** na penále, což z celkově vyměřené částky v roce 2022 činí **88,39 %**.

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

4.3.5 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO, POKUT A PENÁLE

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

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

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

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

- insolvenční řízení bylo zrušeno z důvodu, že majetek podstaty nepostačuje k úhradě nákladů řízení,
- insolvenční řízení bylo zrušeno po splnění rozvrhového usnesení,
- společnost byla zrušena s likvidací a následně vymazána z obchodního rejstříku,
- nařízená exekuce u soudního exekutora nebyla úspěšná, protože exekutor dal podnět k zastavení pro její zřejmou bezvýslednost,
- povinný zemřel a pohledávka nebyla v dědickém řízení uspokojena,
- náklady vymáhání dluhu by přesáhly jeho výtěžek,
- exekuce u soudního exekutora byla zastavena, přičemž dlužník splnil podmínky ustanovení tzv. Milostivého léta,
- vymáhání dluhu by zřejmě nevedlo k výsledku.

Celkový přehled o veškerých odpisech nedobytných pohledávek uskutečněných v roce 2022 v souladu s platnými zásadami pro odpis pohledávek poskytuje následující tabulka (v tis. Kč):

Zmocnění pro odpis pohledávky		Dlužné pojistné	Penále, pokuty	Náhrady nákladů na HS	Zdravotní služby	Provozní činnost	Celkem
Správní rada	nad 100 000 Kč	15 344	8 944	0	0	3	24 291
V kompetenci RBP	do 100 000 Kč	14 583	16 671	114	75	6	31 449
Celkem		29 927	25 615	114	75	9	55 740

Interní tabulka č. 1

Na podrozvahových účtech eviduje RBP k 31. 12. 2022 plně odepsané pohledávky v celkovém objemu **283 854 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 2022 bylo na základě provedených kontrol obesláno 9 028 dopisy celkem 3 415 plátců pojistného.

V souladu s platnou legislativou uplatňovala zdravotní pojišťovna v roce 2022 stanovení pravděpodobné výše pojistného ve 468 případech u zaměstnavatelů a osob samostatně výdělečně činných, kdy plátcí pojistného i přes opakované výzvy nedoložili požadované podklady ke kontrole plateb pojistného. Na dlužném pojistném na pravděpodobnou výši pojistného bylo vyměřeno 22.058 tis. Kč.

4.3.7 TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK

RBP vytváří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění, opravné položky k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění. Účetní opravné položky se tvoří na základě skutečnosti, že se pohledávka stala rizikovou. Výše opravné položky odráží riziko vyplývající z možného neuhrazení pohledávky. Opravná položka je tvořena ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky z důvodu zreálnění pohledávky a s přihlédnutím k minimální pravděpodobnosti její úhrady. U kategorie OSVČ a OBZP vychází RBP, zdravotní pojišťovna při tvorbě opravných položek ze znalosti historie úhrad. Suma pohledávek za každý rok je ponížena o odhad úhrad a k takto očištěnému zůstatku pohledávek je dle počtu let po splatnosti vytvořena opravná položka v procentu, které odpovídá reálné šanci vymožení dlužných částek. U OBZP bez kategorie byla formou opravné položky zohledněna výše pohledávek, které by mohly být v dalším období z této kategorie vystornovány. U firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 500 tis. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100 % dané pohledávky.

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

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

K 31. 12. 2022 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.

4.4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST

4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

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

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

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

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

Zdravotní služby poskytované poskytovateli akutní lůžkové péče byly v roce 2022 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 65 poskytovatelů,

- b) kombinací složek – individuálně sjednané úhrady, případového paušálu, úhrady vyčleněné z úhradového paušálu, úhrady specializovaných léčivých přípravků a ambulantní úhrady u 78 poskytovatelů, u některých poskytovatelů byly nasmlouvány maximální objemy vybraných zdravotních služeb.

V návaznosti na snahu postupně zrealizovat paušální úhrady nebo úhrady výkonovým způsobem poskytované poskytovatelům akutní lůžkové péče v předcházejících letech prostřednictvím zavádění klasifikačního systému DRG pokračovala RBP i v roce 2022 v rozšiřování počtu poskytovatelů zdravotních služeb hrazených tímto způsobem.

Úhrada zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli akutní lůžkové péče v roce 2022 oproti roku 2020 a 2021 již nebyla tak zásadně ovlivněna epidemií onemocnění COVID-19 a u řady poskytovatelů byla charakterizována postupným „doháněním“ odložené péče z předcházejícího roku. Z celkového počtu 143 smluvních poskytovatelů akutní lůžkové péče byla cenová ujednání uzavřena u 105 poskytovatelů.

Zdravotní služby v ostatních segmentech byly hrazeny v souladu s vyhláškou MZ ČR č. 396/2021 Sb., ze dne 21. 10. 2021, která stanovila hodnoty bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022 v segmentu:

- všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost kombinovaným kapitačně výkonovým způsobem, kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapitace, popř. podle seznamu výkonů,
- specializované ambulantní péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pojištěnce,
- gynekologie a porodnictví výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednu pojištěnku; rovněž byla prováděna úhrada formou individuálně smluvně sjednané složky za specializované zdravotní výkony expertní kolposkopie a urogynekologie a plánované ambulantní operační výkony; úhrada služeb asistované reprodukce byla hrazena prostřednictvím stanovených cen za jednotlivé zdravotní výkony,
- diagnostické zdravotní péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu pro vybrané odbornosti a podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti pro jednotlivé skupiny odborností,
- léčebně rehabilitační péče a domácí péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pojištěnce,
- hemodialyzační péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů,
- zdravotnické dopravní služby, zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů,
- zubního lékařství v souladu s vyhláškou o rámcových smlouvách, resp. dalšími platnými právními předpisy a individuálními smluvními ujednáními,
- následné lůžkové péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů nebo formou paušální úhrady za jeden den hospitalizace; zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, byla s ohledem na nález Ústavního soudu č. 8/2017 Sb. realizována prostřednictvím vzájemné dohody mezi poskytovateli a zdravotní pojišťovnou,
- lékařské péče úhradou za každý poskytovatelem vykázaný a pojišťovnou uznaný výkon výdeje jednoho druhu léčivého přípravku,
- lázeňské léčebně rehabilitační péče podle konkrétního smluvního ujednání s jednotlivými poskytovateli těchto služeb za lázeňské procedury a pobytové dny.

Uvedené způsoby úhrad ve všech segmentech zdravotních služeb byly sjednány na období celého roku 2022.

S ohledem na stabilizaci jednotlivých druhů zdravotních služeb rozkolísaných v důsledku epidemie COVID-19 byl v roce 2022 nákup zdravotních služeb realizován formou individuálně smluvně sjednanou složkou úhrady pouze u 3 poskytovatelů akutní lůžkové péče s celkovým objemem 22.199 tis. Kč, což představuje 0,28 % celkových nákladů na akutní lůžkovou péči. V rámci této sjednané složky úhrady zde byly zařazeny úhrady za specializované výkony v kardiologii a vybrané zobrazovací metody a laboratorní vyšetření.

Významnými parametry pro nákup zdravotních služeb u příslušných poskytovatelů lůžkové péče byly kvalita poskytovaných zdravotních služeb, jejich nákladovost a bezpečí pacienta. Celkový objem specializovaných léčivých přípravků hrazených poskytovateli poskytujícím péči na specializovaných pracovištích v roce 2022 činil **902.596 tis. Kč**, z toho **656.792 tis. Kč** u 34 poskytovatelů akutní lůžkové péče a **245.804 tis. Kč** u 28 ambulantních poskytovatelů.

Objem celkových nákladů na specializované léčivé přípravky byl při srovnatelném počtu poskytovatelů o 23,44 % vyšší než v předchozím roce a jeho nárůst byl způsoben navýšením počtu takto léčených pojištěnců spojeným mimo jiné i s rozšiřováním spektra používaných léčivých přípravků včetně zavádění přípravků inovativních a finančně nákladných.

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

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

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

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

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

Podle ustanovení § 16a a 16b zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění byla v roce 2022 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 A ZAPOČITATELNÝCH DOPLATKŮ

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ²⁾	osoby	4 434	11 183	15 460	19 500	50 577
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ³⁾	tis. Kč	2 696	8 167	10 402	12 596	33 861
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	1 190	1 479	1 511	1 431	5 611
4	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	32 145	34 570	31 349	35 691	133 755

Poznámky:

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

Podle dat informačního systému RBP byly započitatelné doplatky evidovány v průběhu roku 2022 u 270 425 klientů pojišťovny, tj. u 62,4 % pojištěnců RBP. Celková úhrada za doplatky započitatelné do limitu uskutečněná pojištěnci před uplatněním limitu činila 133.755 tis. Kč. Z těchto klientů překročilo zákonem stanovenou limitní částku (500 Kč, 1.000 Kč resp. 5.000 Kč dle věku a případně doloženého stupně invalidity pojištěnce) a byla jim realizována vratka nadlimitní částky celkem 24 249 unikátních pojištěnců (což představuje 9 % klientů z těch, kteří zaplatili alespoň 1 doplatek). Nadlimitní částka za započitatelné doplatky této skupiny pojištěnců činila 33.861 tis. Kč.

V souvislosti s novelou zákona č. 48/1997 Sb., jsou žádosti (žádanky) o schválení (povolení) výkonu, léčivého přípravku, zdravotnického prostředku a ostatních od roku 2022 řešeny jak formou souhlasu, tak případně i ve správním řízení.

V roce 2022 bylo projednáno 7 915 žadanek o schválení (povolení) v celkovém finančním objemu 468.147 tis. Kč. Z celkového počtu žadatelů bylo zamítnuto 263 žadanek s objemem 36.895 tis. Kč. Neschválené žádanky představují 3,3 % z jejich celkového počtu. Ve srovnání s rokem 2021 došlo k nárůstu celkového počtu žadanek o 9,2 %.

S hospodárným vynakládáním finančních prostředků na zdravotnické prostředky vydané na poukazy souvisí následná kontrola fakturace u výdejců zdravotnické techniky. Kontrolou bylo dosaženo navrácení finančních prostředků za neoprávněně účtované poukazy nebo jejich položky v částce 4.027 tis. Kč.

Návrhy na lázeňskou i léčebně rehabilitační péči a zdravotní péči v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách byly i v roce 2022 posuzovány z hlediska medicínského opodstatnění a v souladu s platnou legislativou, zejména pak zákonem o veřejném zdravotním pojištění.

V roce 2022 bylo doručeno celkem 7 749 návrhů, z nichž bylo 799 návrhů zamítnuto. Žádosti byly zamítnuty z důvodu nesplnění podmínek plynoucích z platných právních předpisů vztahujících se k danému typu zdravotní péče.

V roce 2022 pojišťovna pokračovala v uskutečňování Programu 90 (dále P90), který je realizován již od roku 2002. Cílem uvedeného programu je dosažení vyšší věkové hranice dožití účastníků programu při současném prodloužení délky kvalitně prožitého života. V rámci P90 je kladen důraz na realizaci preventivních prohlídek. Na smluvním základě je zvýrazněna spolupráce s praktickými lékaři. V této souvislosti RBP monitoruje frekvenci preventivních prohlídek účastníků programu a motivuje je k jejich realizaci.

I v roce 2022 probíhala bonusová aktivita Zdraví 90, která je napojena na P90 a podporuje zdravý životní styl, přičemž se zaměřuje na eliminaci nejzávažnějších zdravotních rizik, jakými jsou kouření, obezita nebo užívání návykových látek. Pojištěnci zařazení v P90 jsou v rámci Zdraví 90 motivováni k aktivnímu přístupu ke zdraví poskytováním bonusových příspěvků na vybrané aktivity podpory zdraví.

Ke konci roku 2022 byly v P90 registrovány přibližně dvě třetiny smluvních praktických lékařů a přibližně čtvrtina z celkového počtu pojištěnců.

V roce 2022 pokračovala podpora onkologické prevence. Mladším věkovým kategoriím pojištěnců, než jaké stanovuje vyhláška MZ č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, byla nabídnuta úhrada nebo příspěvek na absolvování vyšetření, které pomáhá odhalit nádorové nebo přednádorové změny tlustého střeva, konečníku, prsu, prostaty a kůže. Ženám byl proplácen příspěvek na vyšetření mamografem nebo sonografem a očkování proti karcinomu děložního čípku, muži měli možnost využít příspěvek na preventivní vyšetření prostaty. Ženy i muži měli nárok podstoupit test na přítomnost krve ve stolici a preventivní vyšetření pigmentových změn kůže.

RBP v roce 2022 pokračovala též v realizaci Pilotního programu podpory zdraví a řízení nákladů na zdravotní péči. Cílem pilotního programu je ověření ekonomické efektivity programu realizovaného prostřednictvím zdravotního screeningu, 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. Podporováno bylo rovněž zvýšení dostupnosti péče praktického lékaře. Tyto aktivity byly v roce 2022 směřovány na cca 16 tisíc klientů RBP.

V roce 2022 byl ukončen a vyhodnocen projekt HORIZONT II, Šance pro srdce, který byl zaměřen na prevenci a léčbu kardiovaskulárních onemocnění. Jednalo se o víceletý projekt zaměřený na optimalizaci péče o osoby s léčenou hypertenzí. Projekt v sobě zahrnoval prvky telemedicíny. Celkem bylo v projektu v jednotlivých režimech sledování evidováno 2 209 pojištěnců u poskytovatelů zdravotních služeb v oborech všeobecné praktické lékařství, vnitřní lékařství a kardiologie. U pojištěnců zapojených do projektu došlo ke zlepšení sledovaných parametrů, zejména tlaku krve. Z výsledků rovněž vyplývá, že telemedicina může být vhodným nástrojem pro zajištění validních údajů cenných v klinické praxi.

V roce 2022 byl ukončen také projekt Dia 213. Cílem tohoto projektu bylo pozitivní ovlivnění rizikových faktorů civilizačních chorob u pacientů s diagnózou diabetes mellitus, a to zejména diagnostických kritérií metabolického syndromu. Projekt byl zahájen ve druhé polovině roku 2020 a byl realizován ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Ostrava. Realizace projektu byla významně ovlivněna probíhající pandemií onemocnění COVID-19, pozitivní ovlivnění sledovaných parametrů bylo méně významné.

V roce 2022 pokračoval rovněž pilotní projekt podpory psychosomatické medicíny, jehož příprava byla zahájena koncem roku 2019. Cílem projektu bylo zvýšení efektivity léčby pacientů s chronickými obtížemi. Ve vazbě na aktuální zvýšenou potřebu podpory služeb v oblasti duševní hygieny a psychologické pomoci byl projekt pro následující období transformován do plošné podpory psychologické péče nehrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Ve spolupráci s poskytovateli zdravotních služeb segmentu specializované ambulantní péče v odbornosti ortopedie též pokračoval pilotní projekt optimalizace časové dostupnosti, který je zaměřený na pojištěnce RBP indikované k provedení operace totální endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu. V roce 2022 byla řešena zejména evidence indikací a termínů ošetření. Tento projekt je součástí aktivit RBP zaměřených na monitorování a optimalizaci časové dostupnosti zdravotních služeb.

Dalším projektem tohoto typu je projekt Magnet 213 (Zajišťování časové dostupnosti magnetické rezonance), na kterém spolupracují čtyři vybraní poskytovatelé zdravotních služeb v rámci segmentu komplement. Cílem projektu je zvýšení dostupnosti poskytované péče pojištěncům RBP formou včasného vyšetření na diagnostických přístrojích magnetické rezonance. V roce 2022 RBP v rámci projektu zajistila magnetickou rezonanci více než 5 100 klientům.

Ve spolupráci se čtyřmi poskytovateli zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství pokračovala v roce 2022 realizace pilotního Projektu návazné péče, jehož záměrem bylo zajistit pojištěncům RBP indikovaným k vyšetření ambulantním specialistou jejich referování se zdravotním problémem definovanému poskytovateli specializované péče s jasným termínem navazujícího vyšetření a se stanoveným tokem informací od praktického lékaře ambulantnímu specialistovi a zpět. Vzhledem k nízkému počtu zapojených pojištěnců byla realizace projektu ke konci roku 2022 ukončena.

V roce 2022 RBP ve spolupráci s vybraným PZS segmentu ambulantní specializované péče realizovala pilotní projekt e-Senior 213. Jeho hlavním smyslem bylo zajištění péče ambulantního specialisty chronicky nemocnému seniorovi ve věku nad 60 let v jeho sociálním prostředí. Projekt současně podporoval telemedicínské prvky s distančním vyhodnocováním výsledků kontrol. Projekt byl mj. reakcí na sníženou kontrolu vývoje zdravotního stavu a léčebného procesu u chronicky nemocných osob v důsledku pandemie onemocnění COVID-19.

RBP v roce 2022 realizovala rovněž projekt Sportovec213, zaměřený na zajištění časové dostupnosti rehabilitační péče pro sportovce registrované ve sportovních klubech.

Službu Telefonní lékař mohli pojištěnci využít za cenu odpovídající tarifu, který mají nastavený u svého operátora. 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 2022 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.

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 přiložených tabulek je zřejmé, že RBP také v roce 2022 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 2022 opět 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 2022 zachyceny nesprávně vykazované, resp. účtované zdravotní služby ve výši **160.024 tis. Kč**, což představuje **0,99 %** z celkových nákladů na zdravotní služby v roce 2022.

Vlastní revizní činnost byla v roce 2022 opět 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 **271** 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,

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

- o neoprávněné vykazování administrativních výkonů nebo dražších vyšetření,
- o vykazování výkonů v rozporu se zdravotnickou dokumentací,
- o vykazování výkonů vyžádané péče, které nepředchází vyšetření u indikujícího poskytovatele,
- o neoprávněnost účtování zdravotnické přepravy, tj. porovnáním skutečně ujetých km podle kilometrovníku a účtovaných km,
- o vykazování výkonů, které nelze vykazovat s ošetrovacími dny resuscitační a intenzivní péče,
- o nedodržování metodiky při účtování resuscitační a intenzivní péče,
- o nesprávné zařazování hospitalizačních případů do CZ-DRG.

Souhrnný ekonomický efekt výsledků prvotní dokladové revize smluvních poskytovatelů zdravotních služeb činil **5.074 tis. Kč**. V následné fyzické revizní činnosti činil ekonomický efekt **4.735 tis. Kč**.

V roce 2022 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 **9.964 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 2022 částku **652 tis. Kč**.

Rekapitulace celkové kontrolní a revizní činnosti za rok 2022 je následující (v tis. Kč):

o prvotní dokladová revize	5.074
o následné fyzické revize	3.526
o preskripce léčiv a ZP	9.964
o revize neodkladné péče	652
Celkem	19.216

V roce 2022 zaměstnávala pojišťovna v pracovním poměru 4 revizní lékaře a 33 lékařů na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr. Revizní činnost zabezpečovali také 2 revizní farmaceuti a další 3 odborní zaměstnanci pojišťovny.

Revizní lékaři pojišťovny v roce 2022 rovněž kontrolovali účelnost, účinnost, bezpečnost a podmínky poskytování hrazených služeb, a to zejména služeb poskytnutých pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav.

PROJEKT FRAUD DETECTION

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

Mechanismy analytických kontrol jsou schopny identifikovat anomálie, které mohou následně sloužit jako podklad pro revizní činnost. Výsledky těchto kontrol přinášejí zdravotní pojišťovně pohled na zdravotnické zařízení jako celek. Zachycené „nestandardnosti“ nebo „neobvyklosti“ jsou zaměřené nikoli na jednotlivé výkony nebo případy, ale na trendy a systematické chování.

Na základě zkušeností z tohoto projektu byla revizní činnost v roce 2022 nastavena tak, že systém Fraud detection je maximálně využíván v rámci prerevizí, v rámci vlastních fyzických revizí a při jejich přípravě je používán pouze jako pomocný instrument.

4.5 POHLEDÁVKY

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

4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

SOUSTAVA SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2022	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2021	Skutečnost 2021/Skuteč. 2020 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	11 382	11 085	102,7
1.1	z toho: Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	2 182	2 096	104,1
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	955	943	101,3
1.3	Praktický zubní lékař (odbornosti 014–015)	2 408	2 350	102,5
1.4	Ambulantní specialisté celkem	4 240	4 205	100,8
1.5	Domácí služby (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	203	202	100,5
1.5.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	166	166	100,0
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornosti 902 a 917)	536	505	106,1
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	291	285	102,1
1.7.1	z toho: poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 806 a 809–810)	186	179	103,9
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	
1.7.3	patologie (odbornosti 807 a 823)	20	20	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	567	499	113,6
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	354	346	102,3
2.1	z toho: Nemocnice	143	142	100,7
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	59	57	103,5
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	18	18	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	26	25	104,0
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	10	9	111,1
2.2.4	ostatní	5	5	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	100	96	104,2
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	21	20	105,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	79	76	103,9
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	36	36	100,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	12	12	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	24	24	100,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	16	15	106,7
3	Lázně	43	44	97,7
4	Ozdravovny	1	1	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	190	156	121,8
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	19	16	118,8
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 692	2 141	125,7
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	736	625	117,8

Poznámky:

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

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

Celkový počet PZS ve všech segmentech k 31. 12. 2021 činil 14 414. Celkový počet PZS ve všech segmentech k 31. 12. 2022 činil 15 417. V roce 2022 RBP tedy zaslavnila 1 003 nových PZS napříč odbornostmi.

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

Při komisionálním zvažování, zda smluvní vztah uzavřít či rozšířit, se bere v úvahu kromě kritérií dostupnosti poskytovatele zdravotních služeb, počtu registrovaných pojištěnců, rozsahu, úrovně služeb a komplexnosti poskytovaných služeb také jeho hospodárnost, resp. finanční náročnost v porovnání s jinými srovnatelnými poskytovateli.

Důsledně se dbá na pasportizaci poskytovatelů zdravotních služeb, tzn. na to, aby sjednané druhy výkonů odpovídaly jejich personálnímu a technickému vybavení. V tomto ohledu v roce 2022 pokračoval trend z minulých let, kdy dochází k výraznému meziročnímu nárůstu počtu poskytovatelů, u nichž dochází k administraci tohoto aspektu smluvního vztahu elektronicky, prostřednictvím tzv. elektronické přílohy č. 2. V současné době administruje přílohu č. 2 elektronickou cestou přes Portál ZP 2 491 poskytovatelů, z tohoto počtu se jedná o 342 poskytovatelů lůžkové péče.

RBP v roce 2022 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 2022 byly rovněž 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 zřizování nových ambulantních praxí, tak z podnětu RBP, zejména v souvislosti se zabezpečením zdravotních služeb v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, kdy RBP je povinna zajistit síť smluvních poskytovatelů, a zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, který vyžaduje před uzavřením smluvního vztahu doporučující stanovisko z výběrového řízení z příslušného krajského úřadu, resp. Magistrátu hlavního města Prahy.

RBP při rozšiřování smluvní sítě pokračovala v dlouhodobě definované strategii. Na základě této aktivity v roce 2022 vzrostl celkový počet smluvních poskytovatelů o 1 003 napříč všemi segmenty. Nové smlouvy byly uzavírány zejména s poskytovateli ve Středočeském kraji v okrese Kladno, Libereckém kraji v okrese Česká Lípa, Olomouckém kraji v okrese Prostějov a v Praze. Rozšíření smluvní sítě poskytovatelů zdravotní péče bylo doplněno také o lékárny, výdejny zdravotnických prostředků a oční optiky. RBP při uzavírání smluvního vztahu poskytuje PZS maximální součinnost a maximum administrativní zátěže je přeneseno na pojišťovnu. Zaměstnanec RBP s poskytovatelem vyřídí veškeré potřebné dokumenty a zajistí konání výběrového řízení u příslušného krajského úřadu bez nutnosti osobní účasti poskytovatele.

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

Základním kritériem rozhodování o akceptaci smluvních vztahů zůstává pro pojišťovnu optimální dostupnost zdravotních služeb pro klienty RBP. Pojišťovna si uvědomuje, že předpokladem spokojeného pojištěnce je co nejefektivnější síť smluvních poskytovatelů. Proto se pojišťovna rozhodla rozšířit síť smluvních poskytovatelů ve vybraných regionech ČR.

V kategorii „Ostatní smluvní poskytovatelé zdravotních služeb“ v tabulce „Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb“ jsou začleněni poskytovatelé zdravotních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb, následné intenzivní péče včetně dlouhodobé ošetrovatelské péče, lékařské službě první pomoci, oční optiky a centra duševního zdraví. Tyto poskytovatele nebylo možné zařadit do jiné tabulkové položky.

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

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

Problematika místní a časové dostupnosti je věcně a časově vymezenou součástí činnosti RBP popsaných v kapitole 4.6., zabývajících se smluvní politikou a sítí poskytovatelů zdravotních služeb.

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

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

V souvislosti s dalším zefektivněním místní dostupnosti zdravotní péče klientům pojišťovny přistoupila RBP k aktivnímu zasmluvňování poskytovatelů zdravotních služeb v okrese Česká Lípa, Kladno, Prostějov a v Praze 2, 3, 5, 6, a 7, kde pojišťovna dlouhodobě působí. RBP si uvědomuje, že s uzavřením smluvního vztahu je spojena zvýšená administrativa. Pojišťovna se snaží uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb poskytovateli co nejvíce zjednodušit, a proto zvolila osobní návštěvu u poskytovatele a podepsání připravené smlouvy probíhá přímo v místě poskytování zdravotních služeb poskytovatele.

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

Zdravotní pojišťovna se dlouhodobě potýká s problémem zajištění dostupnosti zdravotních služeb v oboru zubní lékařství. Zubní lékaři odcházejí do starobního důchodu a nemají za sebe náhradu. V této souvislosti za rok 2022 evidujeme 4 340 žádostí pojištěnců RBP o zajištění zubního lékaře. Z důvodu zajištění této péče RBP začala od 1. 7. 2020 realizovat projekt Zvýšené dostupnosti stomatologických služeb pro pojištěnce RBP, kdy za každého pojištěnce, který byl zubním lékařem převzat do péče, hradí bonifikační částku 2.000 Kč. RBP se podařilo dohodnout spolupráci na takovém projektu v roce 2022 s 32 poskytovateli v oboru

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

4.7 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.7.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE

RBP se svými aktivitami systematicky a dlouhodobě podílí na zlepšování zdravotního stavu svých pojištěnců. V souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2022 se proto zaměřila také na specifické preventivní programy. Ty vycházejí z ověřených pozitivních vlivů na zdravotní stav pojištěnců, zejména z analyticky zjištěných a podložených výsledných efektů spočívajících v tom, že vynaložené náklady jsou sanovány úsporami v celém systému. V této souvislosti je potřeba zdůraznit rovněž nepřímý dopad na příjmovou i výdajovou oblast pojišťovny.

Rekondiční péče byla zaměřena na intenzivní regeneraci fyziologického fondu specifického okruhu pojištěnců z nejrizikovějších pracovišť a z prostředí zapříčiňujícího vznik nemoci z povolání, přičemž zdravotní výkony prováděné v rámci rekondiční péče byly realizovány na základě indikace kvalifikovaného odborného lékaře. Na úhradě rekondiční péče se podílely i zaměstnavatelské organizace pojištěnců RBP. V roce 2022 bylo odléčeno celkem 247 pojištěnců.

Vzhledem k tomu, že klientela RBP je soustředěna převážně v ekologicky zatížených oblastech, pojišťovna poskytovala pojištěncům příspěvek na nákup vitamínových přípravků. Vitamínové přípravky byly navíc poskytovány vybraným pracovníkům rizikových pracovišť, dárčům krve, těhotným ženám, seniorům nad šedesát let věku a dětem od tří let s cílem prevence chřipkových a respiračních onemocnění i posílení imunitního systému. Vitamínových přípravků pro riziková pracoviště bylo poskytnuto 13 916 ks pro 5 723 pojištěnců RBP. Příspěvku na nákup vitamínových přípravků využilo 5 468 pojištěnců RBP.

Preventivní péče o regeneraci fyziologického fondu bezpříspěvkových dárců krve byla řešena úhradou multivitaminů, které dárči obdrželi přímo v transfúzní stanici, resp. příspěvkem na úhradu léčiv a vitamínových přípravků a příspěvkem na úhradu vybraných aktivit podporujících zdraví při splnění dané četnosti bezpříspěvkového dárcovství. Vitamínových přípravků bylo poskytnuto 34 159 ks, příspěvku využilo celkem 6 846 pojištěnců RBP.

Už tradičně RBP přispívala na ortodontickou prevenci u dětí a dorostu formou částečné úhrady fixních a snímatelných aparátů. Příspěvku využilo celkem 2 300 dětí.

Pojišťovna pokračovala v aplikaci onkologických preventivních programů, které byly zaměřeny na mamografický screening, na prevenci karcinomu čípku děložního hrdla, screening karcinomu tlustého střeva a vyšetření PSA. RBP přispívala rovněž pojištěncům na preventivní vyšetření pigmentových skvrn na kůži. Těchto preventivních aktivit využilo 4 519 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 2022 rozeslala RBP dohromady ve všech skupinách a kombinacích diagnóz celkem 27 844 dopisů.

RBP v průběhu roku přispívala na všechna preventivní očkování nehrazená ze zdravotního pojištění. Největší zájem byl o očkování proti klíšťové encefalitidě, pneumokoku, hepatitidě typu A a B, na očkování proti chřipce, rotaviru, meningokokovému onemocnění, planým neštovicím, pásovému oparu (VARILRIX), spalničkám, zarděnkám, příušnicím (PRIORIX) a TBC. Preventivních očkovacích programů pojišťovny využilo celkem 13 885 pojištěnců.

V roce 2022 byly poskytnuty příspěvky na ozdravné pobyty dětí v přímořském nebo vysokohorském prostředí a na prázdninový tábor v přírodě. Příspěvek na ozdravný pobyt v přímořském nebo vysokohorském prostředí využilo celkem 17 dětí a příspěvek na tábor v přírodě využilo celkem 4 675 dětí. Dále byl také z fondu prevence poskytnut příspěvek na léčebné pobyty pro seniory. Tento příspěvek využilo celkem 23 seniorů. Příspěvek na příměstský sportovní tábor pro děti do ukončení povinné školní docházky byl využit ve 2 178 případech.

Ženám starším 40 let byl poskytován příspěvek na vybrané léky a léčivé přípravky na prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů. Příspěvků využilo celkem 3 293 pojištěnek. Ženám, které jsou těhotné a připravují se k porodu, byl poskytován příspěvek na kurz psychoprolaxe, těhotenského tělocviku a na nákup vitamínů v lékárnách v době těhotenství a na nákup porodnického gelu. K posílení jejich jistoty a klidného průběhu porodu i příspěvek na provedení ultrazvukového vyšetření plodu v I. trimestru a epidurální analgezii při porodu. Příspěvků využilo celkem 3 218 pojištěnek.

Také byl poskytován příspěvek i ženám po porodu, a to na nákup pomůcek ke kojení a cvičení pro ženy do 6 měsíců po porodu. Tohoto příspěvku využilo 1 562 pojištěnek.

RBP rovněž přispívala mužům nad 45 let věku na vybrané léčivé přípravky při nezhoubném zbytnění prostaty. Příspěvků využilo celkem 1 892 pojištěnců.

V rámci akcí „Dny zdraví“ bylo pro pojištěnce zajišťováno vyšetření prováděné pracovníky odborných a specializovaných pracovišť za účelem vyloučení kardiovaskulárních onemocnění, kdy bylo prováděno měření krevního tlaku, hodnocení tělesného složení pomocí bioelektrické impedance, hodnocení cévního věku. V rámci Dnů zdraví byl také prováděn test zrakové ostroty a nácvik správné techniky čištění zubů formou her a názorných ukázek pro nejmenší. V roce 2022 při epidemii onemocnění COVID-19 na základě mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví hradila RBP, zdravotní pojišťovna OSVČ a zaměstnavatelům příspěvky na samotestování svých zaměstnanců. Bylo uhrazeno 661 950 vykázaných samotestů v hodnotě 32.980 tis. Kč.

Celkové náklady na preventivní zdravotní péči v roce 2022 činily **113.381 tis. Kč** a byly plně kryty zdroji vyčleněnými pro tento účel ve fondu prevence.

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

NÁKLADY NA PREVENTIVNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/Skut. 2021 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy ²⁾		36 300	27 008	74,4	30 154	89,6
1.1	Zdravý podnik		5 000	65	1,3	48	135,4
1.2	Vitaminózní fortifikace		300	2 009	669,7	719	279,4
1.3	Prevence u dárců krve a kostní dřeně		6 000	5 634	93,9	5 782	97,4
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu		3 000	2 101	70,0	2 296	91,5
1.5	Onkologické preventivní programy (mamografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření prostaty u mužů)		2 000	2 070	103,5	1 817	113,9
1.6	Preventivní očkování proti HPV		5 000	1 538	30,8	5 013	30,7
1.7	Preventivní očkování - pneumokok		1 500	1 347	89,8	1 384	97,3
1.8	Preventivní očkování - encefalitida		5 000	4 752	95,0	5 577	85,2
1.9	Preventivní očkování - hepatitida		1 000	508	50,8	579	87,7
1.10	Preventivní očkování - chřipka		150	827	551,3	839	98,6
1.11	Preventivní očkování - meningokokové onemocnění		2 500	872	34,9	1 889	46,2
1.12	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice		150	237	158,0	113	209,7
1.13	preventivní očkování - rotavir		900	1 332	148,0	974	136,8
1.14	Preventivní očkování - černý kašel, záškrt, tetanus		250	206	82,4	201	102,5
1.15	Preventivní očkování - TBC		50	28	56,0	9	311,1
1.16	Preventivní očkování ostatní		500	316	63,2	155	203,9
1.17	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin		2 500	2 564	102,6	2 133	120,2
1.18	Program Zdraví 90		500	602	120,4	626	96,2
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	6 919	12 500	6 033	48,3	4 669	129,2
2.1	Přímořské a vysokohorské léčebné pobyty	17	500	159	31,8	113	140,7
2.2	Příspěvek na školky a školy v přírodě	2 192	500	1 086	217,2	188	577,7
2.3	Příspěvek na léčebné pobyty pro seniory	23	1 500	20	1,3	254	7,9
2.4	Příspěvek na léčebné pobyty pro pojištěnce s BMI nad 30	12	5 000	120	2,4	x	
2.5	Příspěvek na letní prázdninový pobyt	4 675	5 000	4 648	93,0	4 114	113,0
3	Ostatní činnosti ²⁾		41 200	80 340	195,0	81 672	98,4
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů		1 000	1 200	120,0	1 541	77,9
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty		1 000	917	91,7	1 053	87,1
3.3	Příprava ženy k porodu (psychoprofylaxe a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)		4 000	3 039	76,0	3 258	93,3
3.4	Žena po porodu a cvičení žen po porodu		1 000	1 173	117,3	1 029	114,0
3.5	Periodické prohlídky sportovců, členské příspěvky		500	1 928	385,6	1 219	158,2
3.6	Léčení obezity		100	3	3,0	4	75,0
3.7	Nákup mléčné výživy		400	461	115,3	394	117,0
3.8	Pohybové aktivity pro diabetiky, diagnostické proužky atd.		500	100	20,0	44	227,3
3.9	Pohybové aktivity pro uživatele my213		6 000	5 842	97,4	3 092	188,9
3.10	Diagnostické vyšetření nebo ošetření pro uživatele my213		7 000	11 453	163,6	9 987	114,7
3.11	Příspěvek brylové obruby dětí pro uživatele my213		2 000	1 497	74,9	x	
3.12	Nákup permanentky na plavání nad 60 let		500	815	163,0	363	224,5
3.13	Plavání pojištěnců v bazénech		2 500	2 423	96,9	588	412,1
3.14	Kurz plavání do dokončení školní docházky		1 500	1 374	91,6	645	213,0
3.15	Příspěvky na stomatologii a úhrada zubních náhrad, fluoridace zubů		700	743	106,1	558	133,2
3.16	Nákup kloubní výživy nad 60 let		1 300	1 927	148,2	2 409	80,0
3.17	Příspěvek na ošetření rázovou vlnou		300	432	144,0	357	121,0
3.18	Projekty		2 000	325	16,3	265	122,6
3.19	Měsíční akce		5 000	2 335	46,7	x	
3.20	Horizont II		200	0		x	
3.21	Ostatní		3 700	9 373	253,3	18 053	51,9
3.22	Testy COVID19 - úhrady zaměstnavatelům		0	32 980		36 813	89,6
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		90 000	113 381	126,0	116 495	97,3

Poznámky:

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

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

Základem uvedeného členění tohoto každoročně variabilního materiálu nevylučujícího realizaci nových aktivit v závislosti na objemu prostředků fondu prevence, je v podstatě struktura uvedená v ZPP RBP na rok 2022, tedy nadčasový pohled na předmětnou agendu. Hlavní oddíly výše uvedené tabulky jsou dodrženy.

4.7.2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z JINÝCH ZDROJŮ

Zdravotní péči hrazenou z jiných zdrojů RBP v roce 2022 nezajišťovala.

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

Pro širší informovanost svých klientů vydávala pojišťovna v roce 2022 Magazín a celou řadu dalších informačních materiálů, které byly distribuovány na PZS, zakladatelské subjekty pojišťovny a všechna pracoviště RBP. Obsahovaly informace o aktivitách a činnostech RBP, články o zdravotní prevenci s cílem posílit motivaci ke zdravému způsobu života apod.

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

- 800 213 213 - NONSTOP
bezplatná infolinka, která poskytuje všeobecné informace stávajícím i potencionálním klientům RBP, bezplatná konzultační služba v oblasti dostupnosti zdravotní péče, v případě potřeby zajišťuje přepojení na odborné úseky RBP
- 840 111 245 - NONSTOP
lékařská poradenská služba „Telefonní lékař“,

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

RBP dále aktivně komunikuje se svými pojištěnci i s využitím facebookových stránek <https://www.facebook.com/rbpzp> a Instagramu https://www.instagram.com/rbp_213.

5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

RBP vycházela při zpracování výroční zprávy za rok 2022 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. 175/2021 Sb., o způsobu oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování,
- vyhlášku MZ č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022,
- 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 2022, vč. dílce poznámek pod jednotlivými tabulkami,
- jiné související zákony a vyhlášky ve znění platném pro rok 2022,
- výkladová stanoviska MZ a MF.

Z uvedených materiálů vycházely všechny vydané, resp. novelizované vnitřní akty řízení RBP v roce 2022. Dodržování těchto norem a postupů účtování bylo v průběhu roku pod stálým dozorem členů SR a DR RBP, auditorů v rámci průběžného i závěrečného auditu a výboru pro audit.

RBP v roce 2022 spravovala v souladu s platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem na rok 2022 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,

- o fond majetku,
- o sociální fond.

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

- o zdroje a čerpání fondů tvořené předpisem pohledávek a závazků (výnosy a náklady) – tabulky A,
- o příjmy a výdaje na bankovních účtech (v pokladnách) jednotlivých fondů podchycené za období od 1. 1. do 31. 12. 2022 – 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

ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	680 355	200 691	29,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	17 019 790	17 214 970	101,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	9 580 000	9 952 201	103,9
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	9 481	6 790	71,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 100 000	6 942 522	97,8
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	16 680 000	16 894 723	101,3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	190 000	217 613	114,5
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	21 000	20 425	97,3
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP		1	
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
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	24 000	27 785	115,8
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		1 107	
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snižené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	104 000	52 752	50,7
15	Snižené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	790	564	71,4
16	Použité, snižené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snižené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	17 103 519	17 176 455	100,4
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	16 220 000	16 137 274	99,5
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	33 000	29 547	89,5
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	-618 600	-105 471	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	572 019	583 616	102,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	22 846	23 020	100,8
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	504 063	506 442	100,5
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	45 110	54 154	120,0
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	30 000	55 731	185,8
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírůzků na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	2 000	2 423	121,2
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	22 000	27 021	122,8
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech		60	
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	10 000	9 848	98,5
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	500	0	
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	240 000	320 694	133,6
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	7 000	2 703	38,6
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy		37 085	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	596 626	239 206	40,1

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 384 258	1 381 631	99,8
II.	Příjmy celkem	16 442 000	16 521 729	100,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	9 270 000	9 495 665	102,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 100 000	6 942 522	97,8
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	16 370 000	16 438 187	100,4
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	30 000	39 013	130,0
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	19 000	19 298	101,6
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP		1	
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	23 000	22 672	98,6
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
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		2 558	
III.	Výdaje celkem	16 603 519	16 585 990	99,9
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	16 000 000	15 935 952	99,6
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	32 000	29 472	92,1
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	572 019	576 304	100,7
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	22 846	23 020	100,8
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	504 063	506 216	100,4
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	45 110	47 068	104,3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	21 000	24 169	115,1
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničními pojišťovnami podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech		95	
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	10 000	2 905	29,1
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	500		
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		46 565	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 222 739	1 317 370	107,7
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	8 650 000	8 856 113	102,4
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	545 000	559 930	102,7
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	75 000	79 622	106,2
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	9 270 000	9 495 665	102,4

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 průměrná hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (–).
- 2) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 3) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozhravé základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 5) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 7, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částku penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka vykázána na tomto řádku.
I pokud zaměstnavatecká 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. 2022 činil **1.381.631 tis. Kč**.

K TVORBĚ (PŘÍJMŮM) ZFZP

Předpisově průčítované pojistné od zaměstnavatelů, OSVČ a OBZP činilo **9.952.201 tis. Kč**. Výši pojistného ovlivňují dohadné položky vytvořené v souladu s platnou legislativou, které za rok 2022 představují 72.224 tis. Kč. Na řádku A.II.1.1 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním dohadných položek roku 2021 a 2022.

Skutečně bylo ve sledovaném období vybráno na pojistném **9.495.665 tis. Kč** a spolu s peněžními prostředky plynoucími z přerozdělování v přepočtu na 1 pojištěnce představuje částku 38.119 Kč a znamená v porovnání s rokem 2021 nárůst 8,2 %.

Ze zvláštního účtu přerozdělování přijala pojišťovna **6.942.522 tis. Kč**. V roce 2022 probíhalo přerozdělování vybraného pojistného za kalendářní měsíc a platba státu za státem hrazeného pojištěnce byla realizována do července 2022 ve výši **1.967 Kč/1 pojištěnec/měsíc** a od srpna 2022 ve výši **1.487 Kč/1 pojištěnec/měsíc**.

Součástí příjmů ZFZP v roce 2022 jsou finanční prostředky získané z penále, pokut a přírážek ve výši **39.013 tis. Kč**.

Náhrady nákladů na ZS byly v roce 2022 vymoženy v objemu **19.298 tis. Kč**.

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

Pohledávky za zahraniční pojišťovnou uplatňované prostřednictvím KZP jsou předpisově průčítovány ve výši **27.785 tis. Kč**, finanční plnění činí **22.672 tis. Kč**.

RBP zaúčtovala jako kurzový zisk částku ve výši **1.107 tis. Kč**, která vyplývá z plateb realizovaných prostřednictvím KZP.

K ČERPÁNÍ (VÝDAJŮM) ZFZP

Na věcné dávky zdravotních služeb včetně korekcí, revizí a doplatků vyčerpala RBP **16.137.274 tis. Kč**, což v přepočtu na 1 pojištěnce představuje 37.421 Kč a znamená v porovnání s rokem 2021 nárůst 2,2 %. V této částce jsou vedle závazků za léčení pojištěnců RBP v cizině vyčísleny dohadné položky pasivní za zdravotní služby za rok 2022 ve výši 1.370.965 tis. Kč a dohadné položky aktivní ve výši 91.500 tis. Kč, jejichž vliv na jednotlivé segmenty je uveden v kapitole 5.1.1. Na řádku A.III.1.2. je uvedeno saldo vzniklé porovnáním dohadných položek roku 2021 a 2022. Skutečné výdaje činily ve sledovaném období **15.935.952 tis. Kč** a tvořily **99,6 %** plánovaných úhrad.

Účetní příděl do rezervního fondu ve výši **23.020 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 **506.442 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 **54.154 tis. Kč** a odpovídal skutečným příjmům z pokut a penále (39.013 tis. Kč), příjmům z úroků z hospodaření se ZFZP (1 tis. Kč) a 0,1 % pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování za rok 2021 (15.140 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 **55.731 tis. Kč**. Z tohoto objemu odepsaných pohledávek tvoří (v tis. Kč):

o dlužné pojistné	29.927
o penále a pokuty	25.615
o náhrady nákladů na HS	114
o zdravotní služby	75

I v roce 2022 fungovalo tzv. Milostivé léto II, které je upraveno zákonem č. 214/2022 Sb., o zvláštních důvodech pro zastavení exekuce a o změně souvisejících zákonů. Podstatou Milostivého léta II, které bylo účinné od 1. září do 30. listopadu 2022, je osvobození fyzických osob od placení pohledávek, tj. penále, úroků přesahujících zaplacenou jistinu v exekučním řízení a dalších nákladů exekuce za předpokladu, že povinný splní podmínky úhrady jistiny a nákladů exekuce 1500,- Kč (zvýšenou o DPH). Podstatné je, že nová úprava dopadá na stejný okruh exekučních řízení jako u Milostivého léta I, které upravil zákon č. 286/2021 Sb., čl. IV přechodných ustanovení, bod č. 25, tj. exekuce nařízené před 28.10.2021, kdy mezi veřejnoprávní instituce byly zařazeny zdravotní pojišťovny jako oprávněné v exekučním řízení. RBP za rok 2022 odepsala 166 případů v celkové částce 7.258 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 **2.423 tis. Kč**.

Ve sledovaném účetním období zaznamenala pojišťovna úhrady související se zdravotními službami poskytnutými cizincům ve výši **24.169 tis. Kč** a paušální platby ve výši **95 tis. Kč**.

Poštovní a bankovní poplatky související s veřejným zdravotním pojištěním činily **9.848 tis. Kč**, větší část poplatků byla hrazena z provozního fondu a finanční převod byl proveden v roce 2023.

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

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

V průběhu roku 2022 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 kategorie OSVČ a OBZP vychází RBP, zdravotní pojišťovna při tvorbě opravných položek ze znalosti historie úhrad. Suma pohledávek za každý rok je ponížena o odhad úhrad a k takto očištěnému zůstatku pohledávek je dle počtu let po splatnosti vytvořena opravná položka v procentu, které odpovídá reálné šanci vymožení dlužných částek. U firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 500 tis. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100 %.

KE KONEČNÝM ZŮSTATKŮM ZFZP

Zůstatek finančních prostředků na bankovních účtech ZFZP k 31. 12. 2022 činil 1.316.603 tis. Kč a v pokladně 767 tis. Kč, tedy celkem **1. 317.370 tis. Kč**.

Konečný zůstatek byl vyšší než plánovaný v ZPP na rok 2022.

SALDO PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ NA ZFZP

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
I.	Příjmy celkem	16 442 000	16 521 729	100,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	9 270 000	9 495 665	102,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 100 000	6 942 522	97,8
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	16 370 000	16 438 187	100,4
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	30 000	39 013	130,0
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	19 000	19 298	101,6
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP		1	
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce			
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	23 000	22 672	98,6
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		2 558	
E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
II.	Čerpání celkem	16 824 519	16 794 904	99,8
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	16 220 000	16 137 274	99,5
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	33 000	29 547	89,5
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	-618 600	-105 471	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
3	Předpis přidělu do jiných fondů	572 019	583 616	102,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	22 846	23 020	100,8
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	504 063	506 442	100,5
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	45 110	54 154	120,0
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	22 000	27 021	122,8
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech		60	
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	10 000	9 848	98,5
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	500		
9	Tvorba rezervy na pravomocné 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		37 085	
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem ²⁾	-382 519	-273 175	

Poznámky:

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

Tabulka zachycuje porovnání příjmů, které pojišťovna obdržela v období od 1. 1. do 31. 12. 2022, 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 2022 vytvořila záporné saldo, což znamená, že ji příjmy ZFZP v roce 2022 nestačily k pokrytí nákladů.

5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY VČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2021/Skut. 2021 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	16 220 000	16 137 274	99,5	15 736 812	102,5
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	5 262 700	4 770 642	90,7	4 937 894	96,6
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	712 700	632 308	88,7	615 677	102,7
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	1 118 200	941 585	84,2	1 059 809	88,8
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	814 000	631 111	77,5	754 906	83,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	304 200	310 474	102,1	304 903	101,8
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	291 800	267 064	91,5	274 567	97,3
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	236 700	236 987	100,1	225 425	105,1
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	977 100	774 924	79,3	960 017	80,7
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	809 600	625 473	77,3	820 387	76,2

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

Ř.	Ukazatel	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)	Rok 2021 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/Skut. 2021 (v %)
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	128 700	101 389	78,8	96 338	105,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0		0	
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	38 800	48 062	123,9	43 292	111,0
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	75 700	87 676	115,8	77 061	113,8
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	68 200	77 503	113,6	69 323	111,8
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	7 500	10 173	135,6	7 738	131,5
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	1 727 800	1 681 403	97,3	1 601 423	105,0
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.”))	168 500	245 804	145,9	175 169	140,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	4 700	6 284	133,7	4 450	141,2
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)	2 800	2 487	88,8	2 587	96,1
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913) ¹⁾	0	0		0	
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	119 900	146 208	121,9	121 328	120,5
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 nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	8 489 200	8 765 101	103,3	8 293 634	105,7
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	7 453 100	7 820 262	104,9	7 361 978	106,2
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	2 331 000	2 442 624	104,8	2 379 151	102,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pojižování a předávání dokladů")	4 429 600	4 689 059	105,9	4 396 672	106,7
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	0		18	
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	39 000	31 787	81,5	30 084	105,7
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.)	653 500	656 792	100,5	556 053	118,1
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	58 600	138 349	236,1	99 588	138,9
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	559 500	493 772	88,3	506 216	97,5
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	379 800	296 028	77,9	334 905	88,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	115 000	122 302	106,3	113 875	107,4
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	23 200	27 044	116,6	20 303	133,2
2.2.4	ostatní	41 500	48 398	116,6	37 133	130,3
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	369 800	348 333	94,2	333 385	104,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	95 500	90 769	95,0	81 032	112,0
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	11 300	11 965	105,9	11 023	108,5
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	113 300	190 277	167,9	116 771	162,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	112 400	187 617	166,9	115 318	162,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	900	2 660	295,6	1 453	183,1
4	na služby v ozdravovnách	1 200	1 317	109,8	1 240	106,2
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	79 900	71 742	89,8	76 840	93,4
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	182 000	134 891	74,1	172 360	78,3
7	na léky vydané na recepty celkem:	1 550 500	1 579 783	101,9	1 463 191	108,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 086 200	1 105 414	101,8	1 024 582	107,9
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	220 200	237 224	107,7	215 289	110,2
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	866 000	868 190	100,3	809 293	107,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	464 300	474 369	102,2	438 609	108,2
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	327 200	379 002	115,8	340 417	111,3
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	191 800	211 273	110,2	196 099	107,7
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	87 100	95 512	109,7	89 847	106,3
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	104 700	115 761	110,6	106 252	108,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	135 400	167 729	123,9	144 318	116,2
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	33 000	29 547	89,5	32 886	89,8
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	31 000	33 861	109,2	29 016	116,7
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	150 000	181 111	120,7	223 188	81,1
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0		49 375	
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ³⁾	90 000	113 381	126,0	116 495	97,3
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	16 310 000	16 250 655	99,6	15 853 307	102,5

Poznámky:

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

V roce 2022 byly v segmentech ambulantní péče a lůžkové péče vytvořeny dohadné položky, tj. vyčíslení výše doplatků nebo krácení úhrad.

Výše predikovaných dohadných položek ve ZPP 2022 reflektovala původní záměr podstatným způsobem snížit jejich celkový objem a to především v segmentu akutní lůžkové péče prostřednictvím zvýšení měsíčních předběžných úhrad s cílem redukovat výši doplatků při finančním vypořádání poskytnutých zdravotních služeb. Tento záměr však nebyl následně realizován.

Dohadná položka pasivní spolu s dohadnou položkou ve výši zálohy na očkovací látky je vyčíslena ve výši **1.370.965 tis. Kč**, dohadná položka aktivní pak v částce **91.500 tis. Kč**.

V ambulantní a ostatní péči činí dohadné položky pasivní **402.600 tis. Kč**, z toho

- na péči v oboru praktické lékařství 32.800 tis. Kč,
- v gynekologické péči 23.500 tis. Kč,
- v léčebně rehabilitační péči 19.700 tis. Kč,
- v diagnostické péči 130.600 tis. Kč,
- v domácí péči 1.700 tis. Kč,
- ve specializované ambulantní péči 183.300 tis. Kč,
- v zařízeních poskytujících zdravotní služby osobám z jiných než zdravotních důvodů 300 tis. Kč,
- v zařízeních sociálních služeb 10.000 tis. Kč,
- v lékárenské péči 700 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči činí dohadné položky pasivní **881.900 tis. Kč**, z toho

- v nemocnicích 870.900 tis. Kč,
- v odborných léčebných ústavech 4.100 tis. Kč,
- v léčebnách dlouhodobě nemocných 5.100 tis. Kč,
- na ošetřovatelská lůžka 1.700 tis. Kč,
- v zařízeních hospicového typu 100 tis. Kč.

V nákladech na očkovací látky činí dohadná položka pasivní **86.465 tis. Kč**.

V ambulantní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **35.100 tis. Kč**, z toho:

- na péči v oboru praktické lékařství 3.800 tis. Kč,
- v gynekologické péči 1.000 tis. Kč,
- v léčebně rehabilitační péči 7.000 tis. Kč,
- v diagnostické péči 8.500 tis. Kč,
- v domácí péči 800 tis. Kč,
- ve specializované ambulantní péči 14.000 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **56.400 tis. Kč**, z toho:

- v nemocnicích 56.400 tis. Kč.

Tabulka „Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů“ poskytuje informaci o plnění ZPP 2022 a současně vyjadřuje vývoj úhrad v jednotlivých segmentech zdravotních služeb. Predikce celkových nákladů na zdravotní služby byla splněna na 99,5 %.

Nárůst celkových úhrad na zdravotní služby v roce 2022 byl ovlivněn vyhláškami MZ č. 243/2021 Sb. a č. 482/2021 Sb., které měnily vyhlášku MZ č. 134/1998 Sb., kterou byl vydán seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a vyhláška MZ č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022 včetně zvýšení finanční náročnosti v důsledku zohlednění nárůstu poskytovaných zdravotních služeb, pokračujícího přesunu některých výkonů do ambulancí v rámci jednodenní péče, stárnutí kmene pojištěnců, pokračujícího důrazu na zkvalitňování primární zdravotní péče a rozšiřování spektra služeb poskytovaných na specializovaných pracovištích.

Na rozdíl od let předchozích nebyly náklady systému veřejného zdravotního pojištění tak extrémně zatíženy výskytem epidemie onemocnění COVID-19 způsobené koronavirem SARS-CoV-2. Její pozvolný ústup se v roce 2022 promítl sníženým počtem jak antigenního i PCR testování, tak očkování a onemocnění do nákladů jednotlivých segmentů zdravotních služeb.

V důsledku tohoto příznivého vývoje došlo k meziročnímu poklesu nákladů v segmentech primární péče (vyjma oboru zubní lékařství).

Celkový meziroční pokles nákladů ze základního fondu zdravotního pojištění byl ještě zaznamenán v diagnostické péči, v nákladech na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů, v odborných léčebných ústavech, v segmentu přepravy a zdravotnické záchranné služby, na léčení v zahraničí a nákladech na očkovací látky.

Segment ambulantní péče zaznamenal meziroční nárůsty v oboru zubní lékařství, v segmentu léčebně rehabilitační péče, domácí péče, ambulantní specializované péče a ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytnuté v zařízeních sociálních služeb. Nárůsty objemu úhrad v těchto segmentech jsou nad úrovní celkového meziročního nárůstu nákladů na celkovou ambulantní péči.

Nárůst nákladů v těchto segmentech byl kromě jiného zapříčiněn i používáním nové a moderní výkonné přístrojové techniky a rozšířením nových medicínských postupů.

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

Příznivý vývoj epidemie COVID-19 se v roce 2022 promítl ve formě meziročních poklesů i do nákladů segmentu přepravy a zdravotnické záchranné služby, u nichž byly náklady předchozího období stejně jako i v jiných segmentech zdravotních služeb navýšeny formou uhrazených odměn zdravotnických pracovníků.

Náklady na léky představovaly v roce 2022 ve struktuře celkových nákladů cca 9,8 % veškerých úhrad zdravotních služeb. Tento významný objem úhrad v meziročním srovnání narostl o cca 8 %. Výrazný podíl na preskripci léčiv připadá zejména na poskytovatele ambulantní péče. Poskytovatelé lůžkové péče se podílejí na spotřebě léčiv 30 %.

Oblast spotřeby léčiv zůstává i nadále problematickou kategorií. Vstup nových moderních léčivých přípravků do systému úhrad představuje postupné rozšiřování seznamu vysoce nákladných léčivých přípravků. Tato tendence je dána nákladným vývojem nových účinných

léčivých látek, ale současně i obchodními zájmy výrobců a distributorů léčiv. Naproti tomu se RBP podílí na uzavírání smluv s výrobcí léčivých přípravků o dohodnutých nejvyšších cenách či limitacích nákladů na úhradu nově vstupujících léčivých přípravků do systému úhrad veřejného zdravotního pojištění za účelem dosažení efektivnější alokace prostředků veřejného zdravotního pojištění a snížení dopadu do rozpočtu pojišťovny. Z těchto důvodů je RBP, zdravotní pojišťovna prostřednictvím Svazu zdravotních pojišťoven ČR v součinnosti se Státním ústavem pro kontrolu léčiv aktivním účastníkem správních řízení o stanovení maximální ceny, výše a podmínek úhrady z veřejného zdravotního pojištění pro léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely.

Náklady na zdravotnické prostředky vzrostly v porovnání s rokem 2021 o 11,3 %. I v roce 2022 tak pokračoval v tomto segmentu dlouhodobý trend nárůstu nákladů. Objemy úhrad poukazů předepsaných poskytovateli ambulantní péče převyšují úhradu poukazů předepsaných u poskytovatelů lůžkové péče.

U výrobců a prodejců zdravotnických prostředků jsou technické a technologické inovace 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 2022 činil tento podíl již 54,3 %. Náklady na tento druh zdravotních služeb vzrostly ve srovnání s rokem 2021 o 5,7 %, což v absolutním vyjádření znamená, že RBP uhradila poskytovatelům lůžkové zdravotní péče o cca 471.467 tis. Kč více než v roce předcházejícím. Jednou z příčin tohoto stavu je i 6,8 %-ní nárůst počtu hospitalizovaných pojištěnců RBP v nemocnicích v roce 2022 ve srovnání s rokem 2021.

Úhrady v segmentu akutní lůžkové péče ovlivnily stanovené úhradové mechanismy pro rok 2022, vycházející z vyhlášky MZ č. 396/2021 Sb., které odráží zvýšené nároky na poskytnutou zdravotní péči všech složek úhrady tohoto segmentu a reflektují inovace v této oblasti.

Nelze rovněž opomenout vznik nových kapacit, rozšiřování spektra léčivých přípravků v centrech specializovaných služeb, zavádění nových oborů a odborností, kdy tyto vývojové změny sledují zvýšenou kvalitu poskytovaných zdravotních služeb a současně jejich finanční ohodnocení.

Meziroční nárůst nákladů v segmentu následné lůžkové péče (vyjma psychiatrických odborných léčebných ústavů) je reflexí pokračujícího trendu přesunu části poskytovaných zdravotních služeb z akutní do následné péče. Tento nárůst byl zároveň ovlivněn stárnutím pojistného kmene se souvisejícím navýšeným počtem polymorbidních pacientů. Zvýšené nároky na tuto péči se budou trvale promítat do nárůstu hrazených služeb v tomto segmentu.

Náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči představují 1,18 % nákladů ZFZP a ve srovnání s předcházejícím rokem zaznamenaly nárůst o 73.506 tis. Kč. Tento nárůst byl způsoben zvýšeným zájmem o lázeňskou péči a realizací odkládaných léčebných pobytů z důvodů útlumu poskytování těchto zdravotních služeb v předchozích obdobích.

Zdravotní péče v ozdravovnách byla v roce 2022 poskytnuta 58 klientům RBP při průměrných nákladech 22.700 Kč na 1 pojištěnce.

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

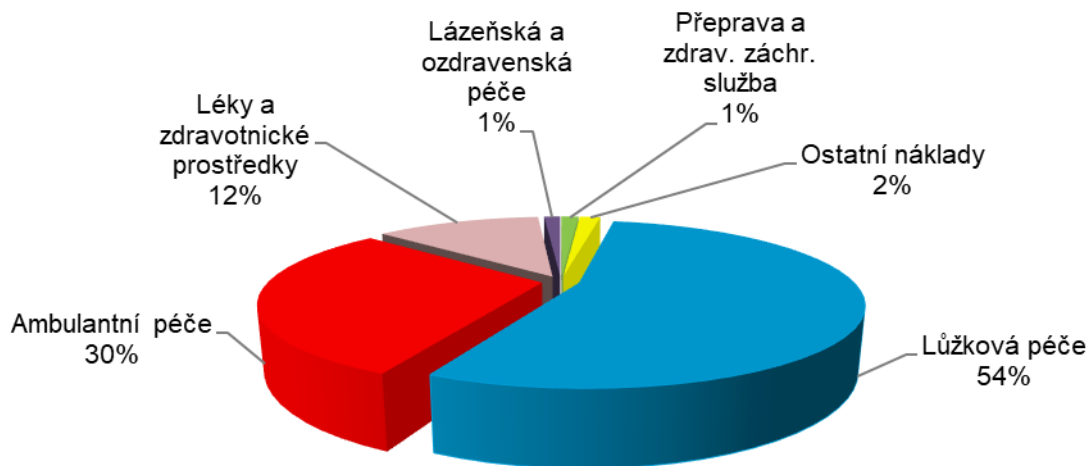
VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2021 skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 skutečnost	Rok 2022/2021 (v %)	Rok 2022/2022 ZPP (v %)
Lázeňská péče celkem	tis.Kč	116 771	113 300	190 277	162,9	167,9
z toho: komplexní péče	tis. Kč	115 318	112 400	187 617	162,7	166,9
příspěvková péče	tis. Kč	1 453	900	2 660	183,1	295,6
Počet odléčených pojištěnců	osob	2 942		4 067	138,2	
z toho: v komplexní péči	osob	2 846		3 943	138,5	
v příspěvkové péči	osob	96		124	129,2	
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	39 691		46 786	117,9	
z toho: v komplexní péči	Kč	40 519		47 581	117,4	
v příspěvkové péči	Kč	15 135		21 452	141,7	

Náklady na léčení v zahraničí činí **29.547 tis. Kč**, přičemž se oproti roku 2021 snížily o 3.339 tis. Kč a současně podkročily plánovaný objem dle ZPP na rok 2022. Díky vysoké variabilitě a závislosti na počtu a závažnosti jednotlivých případů je predikce vývoje těchto nákladů i nadále velice obtížná.

Náklady na očkovací látky se snížily oproti roku 2021 o 42.077 tis. Kč a činí **181.111 tis. Kč**. Tento pokles lze rovněž přičíst příznivému vývoji epidemie v roce 2022 a nižšímu počtu aplikovaných očkovacích látek proti COVIDU-19.

STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY



Interní graf č. 1

5.1.2 NÁKLADY NA LÉČENÍ ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR

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

VÝVOJ NÁKLADŮ NA LÉČENÍ ZAHRA NIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2022/Skut. 2021 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	22 000	27 081	123,1	18 867	143,5
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	3 500	3 426	97,9	3 302	103,8
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	6 286	7 905	125,8	5 714	138,3

Poznámky:

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

5.2 PF – PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

PROVOZNÍ FOND

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	159 272	167 020	104,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	505 563	526 170	104,1
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	504 063	506 442	100,5
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	500	14 607	2 921,4
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 000	5 121	512,1
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	484 016	530 724	109,7
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	406 087	452 721	111,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	167 500	166 012	99,1
1.2	ostatní osobní náklady	31 000	38 024	122,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	17 900	18 493	103,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	49 500	46 137	93,2
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	7 200	6 155	85,5
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 400	1 306	93,3
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	2 200	2 559	116,3

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	5	14	280,0
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	450	309	68,7
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	500	533	106,6
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	21 000	73 570	350,3
1.15	ostatní závazky	107 432	99 609	92,7
1.15.1	v tom: spotřeba energie	4 000	4 714	117,9
1.15.2	opravy a udržování	3 000	2 394	79,8
1.15.3	nájemné	7 000	6 871	98,2
1.15.4	náklady na informační technologie	16 000	15 424	96,4
1.15.5	propagace	31 000	31 941	103,0
1.15.6	spotřebované nákupy	7 000	5 322	76,0
1.15.7	ostatní služby	38 052	31 191	82,0
1.15.8	ostatní provozní náklady	1 380	1 752	127,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 350	3 320	99,1
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	24 079	24 079	100,0
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	604	120,8
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	50 000	50 000	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			
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	180 819	162 466	89,9

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	274 209	275 983	100,6
II.	Příjmy celkem	505 563	540 294	106,9
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	504 063	506 216	100,4
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	500	18 282	3 656,4
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 000	5 121	512,1
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy		10 675	
III.	Výdaje celkem	477 184	546 176	114,5
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	377 855	391 683	103,7
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	202 800	211 229	104,2
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	17 700	18 549	104,8
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	49 300	46 241	93,8
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 400	1 296	92,6
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	2 200	2 437	110,8
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	5	14	280,0
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	450	426	94,7
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	104 000	111 491	107,2
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 350	3 338	99,6
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	24 079	24 079	100,0
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	604	120,8
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	21 400	72 933	340,8
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	50 000	50 000	100,0
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy		3 539	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	302 588	270 101	89,3
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

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 2022 za účelem úhrady nákladů spojených s provozní činností s cílem dosažení maximální hospodárnosti u všech sledovaných nákladových položek.

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

Položky odpisů hmotného a nehmotného majetku a převod z PF do FRM byly ovlivněny zůstatkovou hodnotou nemovitosti Odra ve výši 53.013 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 2022

Provozní fond	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Průměrný počet pojištěnců	osob	431 239	431 239	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	16 489 121	16 496 498	7 377
Příděl finančních prostředků z ZFZP do PF propočtený dle platné legislativy celkem	tis. Kč	506 216	506 442	226
Skutečný příděl finančních prostř. z ZFZP do PF celkem	tis. Kč	506 216	506 442	226
Limitní procento	%	3,07	3,07	0

Fond reprodukce investičního majetku	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Příděl z PF a zdaňované činnosti ve výši účetních odpisů veškerého investičního majetku včetně zůstatkové ceny vyřazeného majetku do FRM	tis. Kč	72 933	73 825	892
Příděl kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	tis. Kč	0	0	0
Příděl z PF ve výši schválené SR	tis. Kč	24 079	24 079	0

Sociální fond	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Objem nákladů na mzdy a náhrady mzdy	tis. Kč	166 900	166 012	-888
Příděl z PF ve výši 2 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy do SF	tis. Kč	3 338	3 320	-18

1) Finanční příděl na bankovní účet fondů provedený dne 28. 12. 2022 na základě propočtu očekávaných údajů.

2) Účetní příděl fondům provedený dne 24. 2. 2023 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 2022 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 2022 činil **506.442 tis. Kč**, což představuje **3,07 %** z rozvrhové základny PC, která činila **16.496.498 tis. Kč**.

Zůstatek finančních prostředků provozního fondu na bankovním účtu k 31. 12. 2022 činil **270.099 tis. Kč** a v pokladně **2 tis. Kč**.

Předpis přídělů do sociálního fondu činil **3.320 tis. Kč**, což je objem tvořící 2 % ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mzdy.

Finanční příděl do fondu reprodukce majetku byl determinován objemem celkových odpisů vč. zůstatkové hodnoty nemovitosti Odra a činil **72.933 tis. Kč**.

V roce 2022 byl proveden příděl do fondu prevence ve výši **50.000 tis. Kč**.

5.3 FRM – FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

FOND REPRODUKCE MAJETKU

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	69 880	73 535	105,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	45 979	98 508	214,2
1	Předpis FRM přídělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	21 400	73 825	345,0
2	Předpis přídělů z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	24 079	24 079	100,0
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splnuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	500	604	120,8
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	32 590	25 981	79,7
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	32 590	25 981	79,7
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	5 050	544	10,8

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

A. Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
1.2	dopravní prostředky	1 350	1 298	96,1
1.3	informační technologie	25 340	22 434	88,5
1.4	ostatní	850	1 705	200,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	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	83 269	146 062	175,4

B. Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	71 628	76 160	106,3
II.	Příjmy celkem	45 979	99 715	216,9
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	21 400	72 933	340,8
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	24 079	24 079	100,0
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	604	120,8
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		2 099	
III.	Výdaje celkem	32 590	42 456	130,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	32 590	13 085	40,2
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 vztahujících se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí		24 079	
10	Mimořádné převody mezi fondy		5 292	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	85 017	133 419	156,9

RBP v souladu s platnou legislativou a schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2022 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	73.825	72.933

Dne 28. 1. 2022 složila RBP na zvláštní účet notáře částku 24.079 tis. Kč na odkup práv k CIS RBP.

RBP na základě doporučení Správní rady RBP realizovala v roce 2022 prodej objektu hotelu Odra.

ZABEZPEČENÍ ČINNOSTÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY HMOTNÝM A NEHMOTNÝM MAJETKEM

Žádný nemovitý ani movitý majetek pojišťovny nebyl v roce 2022 zastaven vůči bance za poskytnuté úvěrové prostředky, jelikož tyto pojišťovna nepotřebovala.

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

RBP byla k 31. 12. 2022 vlastníkem následujících nemovitostí:

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

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 2022 následující investice:

A. Stavební investice celkem 544 tis. Kč

- Upgrade nového kamerového systému na ředitelství RBP v celkové výši **544 tis. Kč**.

B. Provozní investice celkem 3.003 tis. Kč

- Zřízení a vybavení nových poboček RBP v celkové výši **1 387 tis. Kč**.
- Světelné reklamy pro pobočky v celkové výši **241 tis. Kč**.
- Rozšíření klimatizačního systému v budově B v celkové výši **77 tis. Kč**.
- Racionální a plánovaná obnova vozového parku o celkovém investičním nákladu **1.298 tis. Kč**.

C. Investice HW, SW celkem 22.434 tis. Kč

- **Tvorba a úpravy informačního systému RBP**
Centrální informační systém byl v průběhu roku v hlavních oblastech rozvíjen dle aktuálních potřeb. Jednalo se především o různá opatření na základě novelizace zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění), rozšíření paušálního režimu OSVČ Zákon č. 214/2022 Sb., tzv. Milostivé léto a další legislativní či modernizační požadavky, zejména pak vývoj nového submodulu Role a moduly. Částka 4.840 tis. Kč byla vynaložena na akvizici uživatelské a vývojové dokumentace. Celkové náklady v této oblasti byly **9.423 tis. Kč**.

o Rozšíření možností elektronické komunikace

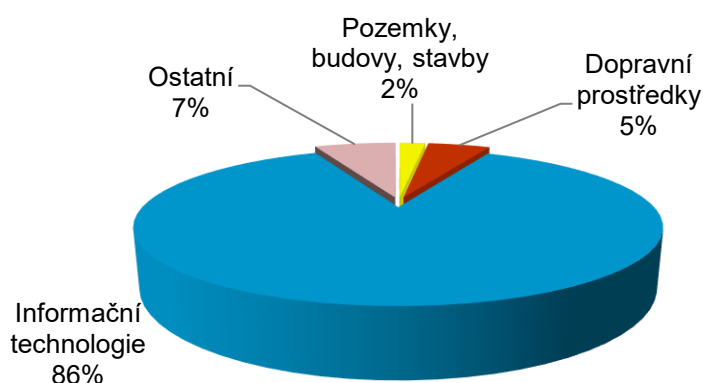
V rámci elektronické komunikace se jednalo především o rozvoj online služeb my213, ale také rozvoj Portálu ZP. Celkové náklady v této oblasti byly **4.818 tis. Kč**.

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

Na obnovu počítačů, notebooků, serverů, licencí či nákup/obnovu licencí, zvláště pak licence na rozšíření spisové služby o důvěryhodné úložiště elektronických dokumentů a nákupu WiFi, switchů, modulů a strukturované kabeláže bylo celkem použito **8.193 tis. Kč**.

Pořízené investice a technické zhodnocení majetku celkem v roce 2022 (A+B+C) činily **25.981 tis. Kč**.

POŘÍZENÍ DLOUHODOBÉHO HMTNÉHO A NEHMTNÉHO MAJETKU



Interní graf č. 2

5.4 SF – SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

SOCIÁLNÍ FOND

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	207	350	169,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 350	3 320	99,1
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 350	3 320	99,1
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	3 450	3 268	94,7
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 450	3 268	94,7
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	3 450	3 268	94,7
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	107	402	375,7

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	196	305	155,6
II.	Příjmy celkem	3 350	3 351	100,0
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 350	3 338	99,6
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy		13	
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	3 450	3 079	89,2
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 450	2 594	75,2
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy		485	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	96	577	601,0
	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.

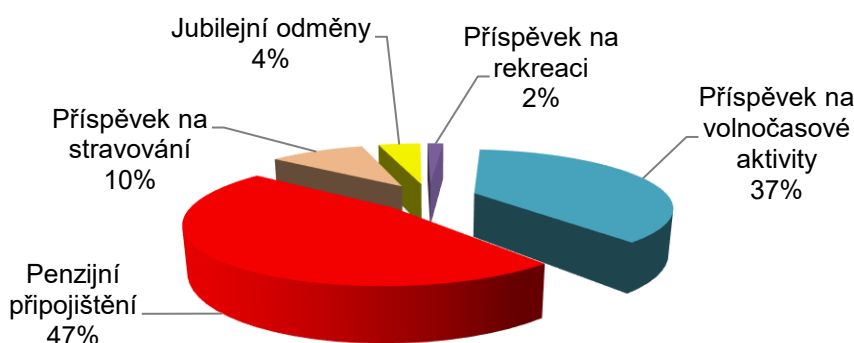
Prostředky sociálního fondu byly čerpány ve prospěch všech zaměstnanců pojišťovny. Pravidla hospodaření s prostředky sociálního fondu jsou upravena vnitřní směrnici pojišťovny. Konkrétní specifikace dávek sociálního fondu byla v roce 2022 následující (v tis. Kč):

o penzijní připojištění	1.522
o příspěvek na volnočasové aktivity	1.225
o příspěvek na stravování	323
o jubilejní odměny	144
o příspěvek na rekreaci	54
o celkem	3.268

Zůstatek finančních prostředků sociálního fondu na běžném účtu k 31. 12. 2022 činil **572 tis. Kč**, v pokladně **5 tis. Kč**, tedy celkem **577 tis. Kč**.

Účetní kladný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2022 ve výši **402 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

SPECIFIKACE VĚCNÝCH DÁVEK SOCIÁLNÍHO FONDU V ROCE 2022



Interní graf č. 3

5.5 RF – REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

V souladu s ustanovením § 18 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, spravuje RBP rezervní fond, který je určen k potenciálnímu doplnění základního fondu zdravotního pojištění v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof. Pro tyto účely nebyl RF v roce 2022 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. 2022 činil **201.161 tis. Kč**, což odpovídá výši propočteného limitu.

REZERVNÍ FOND

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	178 141	178 141	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	22 846	23 020	100,8
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	22 846	23 020	100,8
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	200 987	201 161	100,1

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	178 141	178 141	100,0
II.	Příjmy celkem	22 846	23 020	100,8
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	22 846	23 020	100,8
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 ¹⁾	200 987	201 161	100,1

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
	Propočtová základna pro výpočet limitu přídelu do RF			
1	Výdaje ZFZP 2019	11 667 888	11 667 888	100,0
2	Výdaje ZFZP 2020	13 090 005	13 090 005	100,0
3	Výdaje ZFZP 2021	15 439 543	15 474 400	100,2
4	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	13 399 145	13 410 764	100,1
5	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	200 987	201 161	100,1

Poznámky:

- Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.
- Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.
Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.
Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přídelu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z bankovního účtu RF.
Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

5.6 FPREV – FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

FOND PREVENCE

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	32 959	55 230	167,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	95 180	141 353	148,5
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	95 110	104 154	109,5
1.1	v tom: přídel ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	95 110	104 154	109,5
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	15 110	15 140	100,2
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	30 000	39 014	130,0
1.2.3	převod z PF	50 000	50 000	100,0
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	70	114	162,9
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		37 085	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	90 050	113 416	125,9
1	Preventivní programy	90 000	113 381	126,0
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	50	35	70,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	38 089	83 167	218,3

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	53 023	46 622	87,9
II.	Příjmy celkem:	95 180	134 327	141,1
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	95 110	97 068	102,1
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	95 110	97 068	102,1
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	15 110	15 140	100,2
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	30 000	31 928	106,4
1.2.3	převod z PF	50 000	50 000	100,0
1.3	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	70	114	162,9
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		37 145	
III.	Výdaje celkem:	90 050	111 581	123,9
1	Výdaje na preventivní programy	90 000	111 546	123,9
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	50	35	70,0
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	58 153	69 368	119,3
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Příděl do fondu prevence v roce 2022 byl realizován z přijatých finančních prostředků z pojistného po přerozdělování, penále a pokut, z finančních prostředků vytvářených využíváním ZFZP a přídělem z provozního fondu. V roce 2022 byl proveden příděl do fondu prevence ve výši **104.154 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 39.013
- úroky z hospodaření se ZFZP 1
- 0,1 % příjmů po přerozdělování 15.140
- **celkový proučtovaný převod ze ZFZP 54.154**

K dalším položkám tvorby fondu prevence patří **úroky** z prodlení vyměřené soudem ve výši **114 tis. Kč** a příděl z provozního fondu ve výši **50.000 tis. Kč**.

K celkovému čerpání finančních prostředků na preventivní programy ve výši **113.381 tis. Kč** je uveden podrobný komentář v kapitole 4.7 této výroční zprávy.

Účetní zůstatek fondu prevence k 31. 12. 2022 ve výši **83.167 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

5.7 JINÁ ČINNOST

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.

JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

A.	Jiná činnost	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Výnosy celkem	1 357	1 724	127,0
1	Výnosy z jiné činnosti	1 357	1 724	127,0
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem ¹⁾	831	3 060	368,2
1	Provozní náklady související s jinou činností	831	3 060	368,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	210	763	363,3
1.2	ostatní osobní náklady		0	
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	3	66	2 200,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	8	181	2 262,5
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	400	255	63,8
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	210	1 795	854,8
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	526	-1 336	
IV.	Daň z příjmů	0	0	
V.	Ztráta z jiné činnosti po zdanění = III – IV	526	-1 336	

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2022 ZPP tis. Kč	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (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			

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ jiné činnosti ³⁾	Rok 2022 Skutečnost tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	18 742
II.	Příjmy celkem	9 341
III.	Výdaje celkem	13 182
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období	-3 841
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	14 901

Poznámky:

- 1) Náklady na jinou činnost vyjadřují nejpozději k 31. prosinci daného roku celkové náklady na tuto činnost včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- 2) V oddílu A II ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.
- 3) Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 "Přehled o peněžních tocích" vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů.
Údaj na ř. C IV doplňujících údajů odpovídá údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.

Výnosy byly tvořeny zejména:

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

RBP v souladu s rozhodnutím Správní rady RBP, zdravotní pojišťovny realizovala prodej nemovitosti Odra na Ostravici za nejvyšší nabízenou cenu 21.175 tis. Kč včetně DPH.

Výsledek hospodaření za účetní období byl na straně nákladů ovlivněn prodejem nemovitosti Odra a zaúčtováním všech případů s provozem a s prodejem souvisejících do nákladů jiné činnosti.

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

Za rok 2022 bylo uzavřeno 30 007 pojistných smluv o celkovém sjednaném pojistném 8.795 tis. Kč.

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

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.

V rámci ostatní činnosti nesouvisející přímo s veřejným zdravotním pojištěním rozšířila RBP, zdravotní pojišťovna od září 2021 prostřednictvím společnosti „Zásilkovna, s. r. o.“ na vybraných pobočkách doplňkovou službu pro klienty. Záměrem zavedení této doplňkové služby bylo zvýšit návštěvnost poboček širokou veřejností s cílem provádět akviziční činnost. Po ročním provozu bylo provedeno vyhodnocení efektivity zavedené služby. Vyhodnocení prokázalo vysokou náročnost provozování, nízké ekonomické výnosy a zanedbatelný přínos pro rozšíření kmene pojištěnců RBP. Smlouva se společností „Zásilkovna, s.r.o.“ byla se souhlasem vedení RBP, zdravotní pojišťovny k 31.12.2022 ukončena.

RBP vznikla ztráta z podnikatelských aktivit roku 2022 ve výši 1.336 tis. Kč.

5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

Komentář k předpokládaným specifickým 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

PŘEHLED ÚDAJŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	428 500	433 300	101,1
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	254 817	252 991	99,3
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	428 491	431 239	100,6
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	254 784	252 955	99,3
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	117 465	92 748	79,0
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	32 590	25 981	79,7
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	32 590	25 981	79,7
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	241	237	98,3
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	240	237	98,8
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,07	3,07	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	16 419 000	16 496 498	100,5
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	504 063	506 442	100,5
22	Skutečný přídel ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	504 063	506 442	100,5

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15) ¹⁾	tis. Kč	2 995 149	3 216 695	107,4
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	2 920 149	3 140 133	107,5
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	75 000	76 562	102,1
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	tis. Kč	2 320 000	2 165 093	93,3
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	880 000	881 208	100,1
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ⁴⁾	tis. Kč	1 300 000	1 061 526	81,7
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ⁵⁾	tis. Kč	100 000	154 522	154,5
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	40 000	67 837	169,6
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	681 900	1 370 965	201,1
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	177 600	163 724	92,2
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 919 995	2 149 397	111,9

Doplňující údaje k řádkům 1 a 2	m. j.	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
k 1.1 z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	252	354	140,5
k 2.1 z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	289	358	123,9

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. Výkazovaná 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. 2022

POHLEDÁVKY

Rozhodující oblastí agendy pohledávek jsou pohledávky za plátcí pojistného. Po celý rok 2022 RBP využívala všechny zákonné možnosti k účinnému vymáhání svých pohledávek. V průběhu roku 2022 pokračoval trend zvyšování pohledávek dlužným pojistným, penále a pojištěnci kategorie OBZP. Na základě této skutečnosti vytváří pojišťovna s cílem snížit ocenění rizikových pohledávek opravné položky u všech kategorií plátců (včetně náhrad nákladů na ZS).

Struktura pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti bez dohadných položek ve výši 72.224 tis. Kč v roce 2022 je následující (v tis. Kč):

	Hrubá výše	Opravná položka	Čistá výše
o pohledávky za řádným pojistným	1.242.527	1.066.432	176.095
o pohledávky za dlužným pojistným	1.031.085	567.740	463.345
o pohledávky za penále, pokutami a přírážkami k pojistnému	695.227	351.724	343.503

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

o pohledávky za náhradami nákladů na ZS	45.978	39.619	6.359
o pohledávky po lhůtě splatnosti celkem	3.014.817	2.025.515	989.302

Vybrané pojistné před přerozdělováním od roku 1993 do roku 2022 činí 134.177.284 tis. Kč. Pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad nákladů na ZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2022 činily 3.014.817 tis. Kč, což představuje 2,2 % z uvedených progresivních příjmů.

Práce s pohledávkou patří k významným činnostem pojišťovny. Jedná se o komplexní soubor činností, které svojí provázaností více či méně zasahují do náplně práce všech odborných úseků řízení.

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

Z celkových pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb ve výši **154.522 tis. Kč** tvoří pohledávky z provedených revizních závěrů a za neoprávněnou péči ve lhůtě splatnosti 3.495 tis. Kč. Součástí pohledávek vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti jsou zálohy za očkovací látky a zálohy PZS ve výši 59.527 tis. Kč a dohadná položka ve výši 91.500 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve lhůtě splatnosti ve výši **67.837 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávka za KZP za poskytnutou zdravotní službu cizincům ve výši 35.040 tis. Kč a pohledávky provozní v částce 32.797 tis. Kč.

ZÁVAZKY

V oblasti závazků může RBP konstatovat, že v roce 2022 neevidovala žádné závazky po lhůtě splatnosti. Součástí závazků ve lhůtě splatnosti jsou dohadné položky ve výši 1.370.965 tis. Kč.

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

Ze závazků ve výši **76.562 tis. Kč** představují závazky vůči plátcům pojistného ve výši 290 tis. Kč nerealizované vratky pojištěncům vyplývající z přeplatku na pojistném. V tabulce jsou dále zachyceny ostatní závazky ve lhůtě splatnosti ve výši 76.272 tis. Kč. Jedná se o závazky vyplývající z plnění mezinárodních smluv vůči KZP (23.457 tis. Kč), daňové závazky a závazky vyplývající ze sociálního a zdravotního pojištění (41.116 tis. Kč) a ostatní závazky spadající do oblasti provozní činnosti pojišťovny včetně osobních nákladů vlastních zaměstnanců včetně závazků vůči pojištěncům za nadlimitní regulační poplatky.

DOHADNÉ POLOŽKY

V souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., v platném znění, vytvořila RBP v účetnictví v roce 2022 v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky aktivní a pasivní.

Výše **72.224 tis. Kč** představuje objem dohadných položek aktivních k pojistnému, **91.500 tis. Kč** tvoří dohadná položka aktivní k PZS, částka **1.370.965 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.

Výše predikovaných dohadných položek ve ZPP 2022 reflektovala původní záměr podstatným způsobem snížit jejich celkový objem a to především v segmentu akutní lůžkové péče prostřednictvím zvýšení měsíčních předběžných úhrad s cílem redukovat výši doplatků při finančním vypořádání poskytnutých zdravotních služeb. Tento záměr však nebyl následně realizován.

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. 2022 evidovala pojišťovna v oblasti fondového hospodaření opravnou položku ve výši **2.025.515 tis. Kč** k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění. RBP vytvořila u firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 500 tis. Kč opravnou položku ve výši 100 % dané pohledávky.

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

OPRAVNÁ POLOŽKA K MAJETKU

K 31. 12. 2022 eviduje RBP opravnou položku k nemovitostem ve výši **99.468 tis. Kč**, jedná se o budovy a pozemky v Ostravě.

K 31. 12. 2022 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

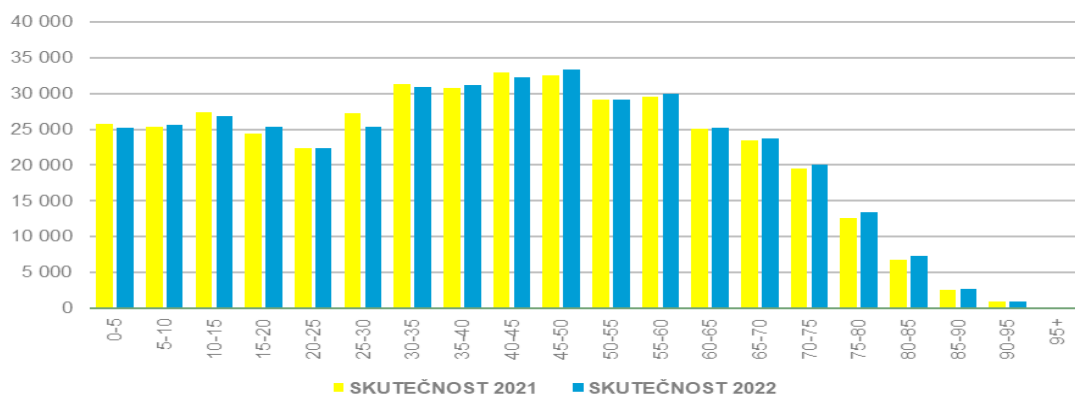
RBP ke své činnosti již dlouhodobě nepotřebuje žádné úvěrové prostředky nebo půjčky.

6.3 POJIŠTĚNCI

Zdravotně pojistný plán RBP na rok 2022 předpokládal stav kolem 430 tis. pojištěnců na konci sledovaného období. Skutečný počet k 31. 12. 2022 činil **433 300 osob**.

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022

VĚKOVÁ STRUKTURA POJIŠTĚNCŮ



Interní graf č. 4

POČET OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH

Ukazatel	Počet osob k 31. 12. 2022
Osoby samostatně výdělečně činné	29 932
v tom: bez zálohy	10 941
se zálohou nižší než minimální	3 020
s minimální zálohou	14 756
se zálohou vyšší než minimální	1 215
Osoby samostatně výdělečně činné v paušálním režimu	2 305

OSTATNÍ UKAZATELE

Dlouhodobý majetek RBP v zůstatkových cenách včetně nedokončeného majetku snížený o opravné položky k 31. 12. 2022 činil **92.748 tis. Kč**.

Pojišťovna v roce 2022 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. 2022 byl 237 osob, stejně jako průměrný přepočtený počet zaměstnanců. Poměr vůči počtu pojištěnců k 31. 12. 2022 v průměru činil **1:1820**.

Propočet maximálního přídělu do provozního fondu v roce 2022 vycházel z ustanovení § 7 odst. 1 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění platném pro rok 2022, 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 2022 o činnosti v oblasti poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, v platném znění, uvedené v samostatné části této výroční zprávy.

8. ZÁVĚR

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

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

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

RBP vybrala v roce 2022 na pojistném **9.495.665 tis. Kč** a z přerozdělování obdržela dalších **6.942.522 tis. Kč**. Celkové příjmy pojistného z veřejného zdravotního pojištění tedy činily **16.438.187 tis. Kč**.

Výdaje na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům RBP (včetně korekcí a revizí) od 1. 1. do 31. 12. 2022 tvořily objem **15.935.952 tis. Kč**, takže příjmy k jejich sanaci byly dostatečné.

ANALÝZA STAVU ZÁVAZKŮ VŮČI PZS

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

Výše závazků ve lhůtě splatnosti odpovídala nárůstu nákladů na zdravotní služby a úhrad v jednotlivých segmentech a smluvním ujednáním mezi RBP a PZS.

DENNÍ VÝDAJ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Jestliže výdaje vynaložené v roce 2022 na věcné dávky zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům RBP (15.935.952 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 **43.660 tis. Kč**.

V porovnání s průměrným denním výdajem představují závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS včetně dohadných položek **cca 72 dnů**. Matematicky se jedná o podělení stavu závazků a dohadných položek pasivních k 31. 12. 2022 ve výši 3.140.133 tis. Kč propočteným průměrným denním výdajem za zdravotní služby (43.660 tis. Kč).

RBP dodržuje dobu splatnosti stanovenou ve svých smluvních ujednáních.

STAV RF VE SMYSLU PLATNÉ LEGISLATIVY

Rezervní fond měla RBP účetně naplněn vždy ve výši limitu stanoveného legislativou platnou pro dané účetní období. Přeneseno na rok 2022 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 **201.161 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 2022 se záporným saldem. Zůstatek finančních prostředků k datu 31. 12. 2022 činil na bankovních účtech ZFZP 1.316.603 tis. Kč a v pokladně 767 tis. Kč, tedy celkem **1.317.370 tis. Kč**. (Počáteční zůstatek k 1. 1. 2022 byl 1.380.914 tis. Kč a v pokladně 717 tis. Kč, tedy celkem **1.381.631 tis. Kč**).

STAV BANKOVNÍHO ÚČTU ZFZP VE VZTAHU K CIZÍM ZDROJŮM

Pojišťovna nepotřebovala v roce 2022 ke své činnosti žádné komerční úvěry.

MEZIROČNÍ VÝVOJ STAVU FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ ZFZP

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

OBJEM FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ ZFZP

ZFZP	Skutečnost k 31. 12. 2021	Skutečnost k 31. 12. 2022
Česká spořitelna, a.s.	5 164	2 216
Česká národní banka	1 375 750	1 314 387
Celkem	1 380 914	1 316 603
Pokladna	717	767
Celkem	1 381 631	1 317 370

MEZIROČNÍ VÝVOJ STAVU POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PLÁTCI POJISTNÉHO

Počáteční objem předmětných pohledávek po lhůtě splatnosti bez vlivu opravných položek a dohadných položek činil **2.521.200 tis. Kč**, k 31. 12. 2022 pak **3.014.817 tis. Kč**. Sledovaný ukazatel vzrostl z důvodu navýšení pohledávek u kategorie OBZP, z dlužného pojistného a penále. V průběhu roku 2022 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 2.025.515 tis. Kč riziko nezaplacení určitých pohledávek snížením jejich ocenění.

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

STAV POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PZS

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

STAV ZÁVAZKŮ PO LHŮTĚ SPLATNOSTI VŮČI PZS

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

VNITŘNÍ OPATŘENÍ KE ZLEPŠENÍ STAVU HOSPODAŘENÍ

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

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

Každá potencionální vnitřní úspora je řízena tak, aby obsahovala:

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

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

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

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

OSTATNÍ INFORMACE VYPLÝVAJÍCÍ Z § 21 Odst. 2 písm. A) až G) ZÁKONA Č. 563/1991 SB.

RBP, zdravotní pojišťovna:

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

9. PŘÍLOHY

9.1 ÚČETNÍ ZÁVĚRKA VČETNĚ PŘÍLOHY

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

Rozvaha

k 31. 12. 2022
(v tis. Kč)

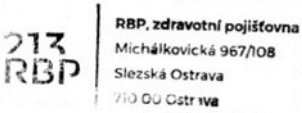


Název a sídlo účetní jednotky, IČO

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

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2022	12	47673036

		č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše		
a		b	1	2	3	4		
I. AKTIVA		x						
A. Dlouhodobý nehmotný majetek		1	16 923	145 697	120 563	25 134		
	I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	16 387	115 156	97 070	18 086		
	II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	536	30 541	23 493	7 048		
	III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4						
		5						
B. Investice		5						
C. Dlouhodobý hmotný majetek		6	85 765	309 014	241 400	67 614		
	I. Pozemky a stavby	7	64 072	230 210	185 006	45 204		
	1. Pozemky	8	6 005	4 955	0	4 955		
		9	58 067	225 255	185 006	40 249		
	II. Movitý majetek	10	20 717	75 858	56 394	19 464		
	1. Movitý majetek – odepisovaný	11	19 990	75 353	56 394	18 959		
		12	727	505	0	505		
	III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	13	976	2 946	0	2 946		
	IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	14	0	0	0	0		
	D. Dlouhodobý finanční majetek		15					
		I. Podíly v podnikatelských seskupeních	16					
		1. Podíly v ovládaných osobách	17					
			18					
			19					
			20					
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek		21						
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly		22						
2. Dluhové cenné papíry		23						
3. Depozita u finančních institucí		24						
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek		25						
E. Dlužníci		26	2 055 649	4 191 529	2 026 436	2 165 093		
		I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	27	2 050 900	4 185 555	2 025 515	2 160 040	
		1. Pohledávky za plátcí pojistného	28	1 560 598	3 848 696	1 985 896	1 862 800	
			29	309 091	63 022		63 022	
	30		0	0	0	0		
	31		8 860	47 329	39 619	7 710		
	32		0	0	0	0		
	33		29 717	35 040	0	35 040		
	34		139 734	163 724	0	163 724		
	35		2 900	27 744	0	27 744		
	II. Ostatní pohledávky	36	4 749	5 974	921	5 053		
	1. Krátkodobé	37	4 749	5 974	921	5 053		
		38	0	0	0	0		
	F. Ostatní aktiva		39	1 977 585	2 006 897		2 006 897	
		I. Zásoby	40					
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně		41	1 977 585	2 006 897		2 006 897		
1. Zvláštní bankovní účty		42	1 976 856	2 006 123		2 006 123		
		1.1 Základního fondu	43	1 380 914	1 316 603		1 316 603	
			1.2 Rezervního fondu	44	178 141	201 161		201 161
			1.3 Provozního fondu	45	275 981	270 099		270 099
			1.4 Sociálního fondu	46	295	572		572
			1.5 Fondu reprodukce majetku	47	76 160	133 419		133 419
			1.6 Fondu prevence	48	46 622	69 368		69 368
			1.7 Fondu pro úhradu preventivní péče	49	0	0		0
			1.8 Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	50	0	0		0
			1.9 Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	51	0	0		0
			1.10 Ostatní bankovní účty	52	18 743	14 901		14 901
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty		53	729	774		774		
III. Jiná aktiva	54	0	0		0			
G. Časové rozlišení		55	0	32		32		
	I. Náklady příštích období	56	0	0		0		
	II. Příjmy příštích období	57	0	32		32		
AKTIVA CELKEM		58	4 135 922	6 653 169	2 388 399	4 264 770		
Kontrolní číslo aktiv		999	18 502 645	28 470 124	9 433 033	19 037 091		

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASIVA	x				
A. Vlastní kapitál	59	901 852	1 048 073		1 048 073
I. Základní jmění	60				
II. Oceňovací rozdíly	61	-37 904			
III. Ostatní kapitálové fondy	62	559 688	607 806		607 806
1. Provozní fond	63	167 020	162 466		162 466
2. Sociální fond	64	350	402		402
3. Fond majetku	65	263 553	215 709		215 709
4. Fond reprodukce majetku	66	73 535	146 062		146 062
5. Fond prevence	67	55 230	83 167		83 167
6. Fond pro úhradu preventivní péče	68	0	0		0
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	69	0	0		0
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	70	0	0		0
9. Jiné	71	0	0		0
IV. Ostatní fondy ze zisku	72				
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	73				
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	74				
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	75	378 832	440 367		440 367
1. Základní fond	76	200 691	239 206		239 206
2. Rezervní fond	77	178 141	201 161		201 161
VI. Výsledek hospodaření minulých období	78	1 153	1 236		1 236
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období	79	83	-1 336		-1 336
B. Rezervy	80	0			
C. Věřitelé	81	3 234 067	3 216 695		3 216 695
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	82	3 202 764	3 175 579		3 175 579
1. Závazky za plátcí pojistného	83	502	290		290
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	84	1 703 762	1 769 168		1 769 168
3. Závazky z přerozdělení pojistného	85	0	0		0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	86	0	0		0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	87	22 757	23 457		23 457
6. Dohadné položky pasivní	88	1 459 236	1 370 965		1 370 965
7. Ostatní závazky	89	16 507	11 699		11 699
II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:	90	0	0		0
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy	91	0	0		0
III. Závazky vůči finančním institucím	92	0	0		0
IV. Ostatní závazky	93	31 303	41 116		41 116
1. Dluhy daňové	94	1 782	1 253		1 253
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění	95	5 516	5 479		5 479
3. Ostatní závazky	96	24 005	34 384		34 384
D. Ostatní pasiva	97	0			
E. Časové rozlišení	98	3	2		2
I. Výdaje příštích období	99	3	2		2
II. Výnosy příštích období	100	0	0		0
PASIVA CELKEM	101	4 135 922	4 264 770		4 264 770
Kontrolní číslo pasiv	999	16 580 353	17 059 178		17 059 178

Dne:	Razítko:	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky:	Odpovídající za údaje:
25.04.2023		Ing. Antonín Klimša, MBA výkonný ředitel	Ing. Anna Žižková, MHA ekonomicko-personální ředitelka 596 256 301, zizkova@rbp213.cz
			

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

Výkaz zisku a ztráty

k 31. 12. 2022
(v tis. Kč)

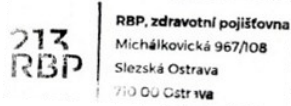

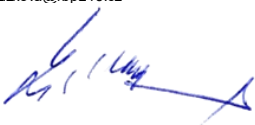
Název a sídlo účetní jednotky, IČO

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

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2022	12	47673036

	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
I. Technický účet k neživotnímu pojištění	x				
1. Zasloužené pojistné, očištěné od zajištění	1				
a) předepsané hrubé pojistné	2			x	x
b) pojistné postoupené zajišťovatelům (–)	3				x
c) změna stavu hrubé výše rezervy na nezasloužené pojistné (+/–)	4			x	x
d) změna stavu rezervy na nezasloužené pojistné, podíl zajišťovatelů (+/–)	5				
2. Převedené výnosy z 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
II. Netechnický účet	x				
1. Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. I.10)	25		x	x	
2. Výnosy z investic	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		
3. Náklady na investice	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		
4. Převod výnosů z investic na Technický účet k neživotnímu pojištění (pol. I.2)	37		x	x	
5. Ostatní výnosy	38	1 000			1 724
a) výnosy z výkonů	39	1 000			1 724
aa) tržby za vlastní výrobky	40		x	x	
ab) tržby z prodeje služeb	41	1 000	x	x	1 724
ac) tržby za prodané zboží	42		x	x	
b) jiné výnosy	43		x	x	
c) použití provoz. fondu na úhradu nákladů provoz. činnosti, týkající se veř. zdrav. poj.	44		x	x	
6. Ostatní náklady	45	1 149			3 010
a) nakupované výkony	46	4			1 461
aa) spotřebované nákupy	47	0	x	x	4
ab) spotřeba energie	48	3	x	x	689
ac) opravy a udržování	49	1	x	x	22
ad) ostatní služby	50	0	x	x	746
b) odpisy	51	423	x	x	255
c) mzdové náklady	52	358			763
ca) mzdové náklady	53	358	x	x	763
cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	54		x	x	
d) sociální náklady	55	113	x	x	247
da) zákonné sociální náklady	56	113			247
db) ostatní sociální náklady	57		x	x	
e) jiné náklady	58	251	x	x	284
7. Daň z příjmů	59		x	x	0
8. Výsledek hospodaření po zdanění	60	83	x	x	-1 336
9. Mimořádné náklady	61		x	x	
10. Mimořádné výnosy	62	250	x	x	
11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách	63	18	x	x	50
12. Výsledek hospodaření za účetní období	64	83	x	x	-1 336

Dne:	Razítko:	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky:	Odpovídající za údaje:
25.04.2023		Ing. Antonín Klimša, MBA výkonný ředitel	Ing. Anna Žižková, MHA ekonomicko-personální ředitelka 596 256 301, zizkova@rbp213.cz
			

PŘÍLOHA V ÚČETNÍ ZÁVĚRCE SESTAVENÁ K 31. 12. 2022 ZA ÚČETNÍ OBDOBÍ OD 1. 1. DO 31. 12. 2022

RBP při sestavení účetní závěrky za rok 2022 postupovala podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví ve znění pozdějších předpisů a řídila se Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

INFORMACE O ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNĚ

OBCHODNÍ JMÉNO A SÍDLO POJIŠŤOVNY:

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO:

47673036

DAŇOVÉ IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO:

CZ47673036

PŘEDMĚT ČINNOSTI:

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

VÝKONNÝ ŘEDITEL:

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

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

RBP nemá žádný podíl na základním kapitálu jiné společnosti.

INFORMACE O PODÍLECH NA ZISCÍCH

RBP nevlastní žádné akcie, cenné papíry nebo obligace.

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

A.1 INFORMACE PODLE § 7 ODS. 3 ZÁKONA

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

A.2 INFORMACE PODLE § 7 ODS. 4 ZÁKONA

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

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

RBP neměnila v roce 2022 používané účetní metody.

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, nemovitostem a nedokončenému dlouhodobému nehmotnému majetku a účtuje o nich. Opravné položky vyjadřují přechodné snížení hodnoty majetku a vytvářejí se na základě inventarizace majetku.

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

ZPŮSOB OCEŇOVÁNÍ MAJETKU

- a) Běžný provozní materiál byl oceňován pořizovacími cenami. Zásoby ve vlastní režii nebyly vytvořeny.

- b) Dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek byl oceňován pořizovacími cenami. Druhy vedlejších nákladů zahrnovaných do pořizovacích cen nakupovaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku tvořily doprava, montáž, instalace, DPH, náklady na přípravu a zabezpečení výstavby a projektové práce.
- c) Dlouhodobý nehmotný majetek a dlouhodobý hmotný majetek vlastní činností nebyl vytvořen.
- d) Cenné papíry a majetkové účasti nebyly nakoupeny.
- e) Opravné položky jsou tvořeny k pohledávkám, k nemovitostem a k nedokončenému dlouhodobému nehmotnému majetku.
- f) Peněžní prostředky a ceniny se oceňují jejich jmenovitými hodnotami.
- g) Pohledávky a závazky se oceňují jmenovitou hodnotou.
- h) Majetek určený k prodeji je oceňován reálnou hodnotou za použití oceňovacího rozdílu.

ODPISOVÁNÍ

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

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

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

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

U daňových odpisů dlouhodobého majetku byla použita lineární metoda.

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

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

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

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

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

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

POUŽITÍ ODHADŮ

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

PŘEPOČET CIZÍCH MĚN NA ČESKOU MĚNU

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

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

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

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

Příloha č. 6 vyhlášky			
ZÁKLADNÍ PRO ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY			
RBP, zdravotní pojišťovna			
sestavená k datu 31. 12. 2022 (v tis. Kč)			
Číslo položky	Název položky	OBDOBÍ	
		BĚŽNÉ	MINULÉ
P.I.	Majetek účetní jednotky	121 443,00	123 096,00
1.	Drobný nehmotný majetek	9 046,00	9 046,00
2.	Drobný hmotný majetek	111 393,00	112 742,00
3.	Ostatní majetek	1 004,00	1 308,00
P.II	Odepsané pohledávky a závazky	283 854,00	263 123,00
1.	Odepsané pohledávky celkem	283 854,00	263 123,00
1.1.	Odepsané pohledávky - dlužné pojistné	270 615,00	250 032,00
1.2.	Odepsané pohledávky - sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění	12 288,00	12 198,00
1.3.	Odepsané pohledávky - ostatní	951,00	893,00
2.	Odepsané závazky		
P.III.	Podmíněné pohledávky z důvodů užívání jinou osobou	1 400,00	1 400,00
1	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodů úplatného užívání majetku jinou osobou		
2	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodů úplatného užívání majetku jinou osobou	1 400,00	1 400,00
3	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodů užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůj.		
4	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodů užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůjčce		
5	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodů užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů		
6	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů		
P.IV.	Další podmíněné pohledávky a ostatní podmíněná aktiva	141 611,00	145 667,00
1	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji dlouhodobého majetku		
2	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji dlouhodobého majetku		
3	Krátkodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv		
4	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv		
5	Krátkodobé podmíněné pohledávky z nástrojů spolufinancovaných ze zahraničí		
6	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z nástrojů spolufinancovaných ze zahraničí		
7	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům		
8	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům		
9	Krátkodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění		
10	Dlouhodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění		
11	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	24 642,00	26 507,00
12	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	116 969,00	119 160,00
13	Ostatní krátkodobá podmíněná aktiva		
14	Ostatní dlouhodobá podmíněná aktiva		
P.V.	Podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku	0,00	0,00
1	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv		
2	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv		
3	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu		
4	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu		
5	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce		
6	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce		
7	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů		
8	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů		
P.VI.	Další podmíněné závazky a ostatní podmíněná pasiva	109 502,00	109 157,00
1	Krátkodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku		
2	Dlouhodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku		
3	Krátkodobé podmíněné závazky z jiných smluv	1 498,00	1 153,00
4	Dlouhodobé podmíněné závazky z jiných smluv		
5	Krátkodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU		
6	Dlouhodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU		
7	Krátkodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní		
8	Dlouhodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní		
9	Krátkodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění		
10	Dlouhodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění		
11	Krátkodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení		
12	Dlouhodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	108 004,00	108 004,00
13	Ostatní krátkodobá podmíněná pasiva		
14	Ostatní dlouhodobá podmíněná pasiva		
P.VII.	Výrovnávací účty	438 806,00	424 129,00
1.	Výrovnávací účet k podrozvahovým účtům	438 806,00	424 129,00

A.5 INFORMACE PODLE § 18 Odst. 3 písm. b) ZÁKONA

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

A.6 INFORMACE PODLE § 19 Odst. 6 ZÁKONA

UDÁLOSTI, KTERÉ NASTALY PO DATU ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

V 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 Odst. 4 VYHLÁŠKY Č. 503/2002 SB.

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

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

U RBP všechny vklady do katastru nemovitostí nabyly právních účinků.

E. DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

E.1 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM ROZVAHY

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

DLOUHODOBÝ HMOTNÝ MAJETEK

	Pořizovací cena		Oprávy		Zůstatková cena		Přírůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Pozemky	4 955	6 005	0	0	4 955	6 005	0	1 050
Stavby	225 255	237 533	185 006	179 466	40 249	58 067	622	80 765
Samostatné movité věci a soubory movitých věcí	75 353	83 031	56 394	63 041	18 959	19 990	7 475	15 153
z toho: stroje, přístroje, zařízení	47 990	52 997	32 669	38 576	15 321	14 421	5 537	10 544
dopravní prostředky	14 253	14 923	11 563	12 303	2 690	2 620	1 898	2 568
inventář a ostatní vybavení	13 110	15 111	12 162	12 162	948	2 949	40	2 041
Ostatní majetek-neodepisovaný	505	727	0	0	505	727	0	222
Nedokončený majetek	2 946	976	0	0	2 946	976	10 067	8 097
Poskytnuté zálohy	0	0	0	0	0	0	821	821

Pro potřeby provozní činnosti má RBP vlastnické právo k budově a pozemkům v Ostravě zapsané v k.ú. Slezská Ostrava, obec Ostrava na Listu vlastnictví č. 2594.

RBP v souladu s rozhodnutím Správní rady RBP, zdravotní pojišťovny realizovala prodej zařízení Odra na Ostravici za nejvyšší nabízenou cenu 21.175 tis. Kč.

Hodnota běžného provozního materiálu na skladě je 982 tis. Kč, hodnota vitamínů na skladě činí 22 tis. Kč.

DLOUHODOBÝ NEHMOTNÝ MAJETEK

	Pořizovací cena		Oprávk		Zůstatková cena		Přírůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Software	113 541	104 140	95 455	87 778	18 086	16 362	9 401	0
Audiovizuální dílo	1 615	1 615	1 615	1 590	0	25	0	0
Nedokončený majetek	30 541	24 029	23 493	23 493	7 048	536	15 913	9 401

K 31. 12. 2022 eviduje RBP opravnou položku k nemovitostem ve výši 99.468 tis. Kč, jedná se o budovy a pozemky v Ostravě.

K 31. 12. 2022 eviduje RBP opravnou položku k nezařazenému nehmotnému majetku ve výši 23.493 tis. Kč. Jedná se o část nedokončeného informačního systému, který není využíván a vzhledem k neplnění smluv ze strany Asseco Central Europe probíhá s tímto dodavatelem soudní spor.

INFORMACE O ZASTAVENÉM MAJETKU

RBP nemá žádný majetek zatížený zástavním právem.

OSTATNÍ DLOUHODOBÝ FINANČNÍ MAJETEK

RBP nevlastní žádný dlouhodobý finanční majetek.

2. INFORMACE O VÝŠI POHLEDÁVEK POJIŠŤOVNY

Hrubá výše pohledávek k 31. 12. 2022	4.191.529 tis. Kč
z toho: ve lhůtě splatnosti	1.012.988 tis. Kč
po lhůtě splatnosti	3.014.817 tis. Kč
dohadné položky	163.724 tis. Kč
Opravné položky celkem	- 2.026.436 tis. Kč
Čistá výše pohledávek k 31. 12. 2022	2.165.093 tis. Kč

RBP na konci roku 2022 evidovala pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad nákladů na ZS celkem ve výši **3.968.249 tis. Kč**, z toho ve lhůtě splatnosti 881.208 tis. Kč a po lhůtě splatnosti 3.087.041 tis. Kč. Součástí pohledávek je opravná položka ve výši 2.025.515 tis. Kč a dohadná položka ve výši 72.224 tis. Kč.

Objem pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb představuje částku **154.522 tis. Kč**. Součástí pohledávek vůči poskytovatelům zdravotních služeb jsou zálohy ve výši 59.527 tis.

Kč, dohadná položka za PZS ve výši 91.500 tis. Kč a pohledávky vůči PZS z revizí a za neoprávněnou péči ve výši 3.495 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve výši **68.758 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávky za KZP za poskytnutou zdravotní péči cizincům ve výši 35.040 tis. Kč, pohledávky za zaměstnanci ve výši 2.226 tis. Kč, ostatní pohledávky v částce 30.571 tis. Kč a opravná položka ve výši 921 tis. Kč.

RBP vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky. Při tvorbě dohadných položek aktivních byla posouzena výše neuhrazeného pojistného u zaměstnavatelů ve výši 72.224 tis. Kč a krácení úhrady u PZS ve výši 91.500 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 kategorie OSVČ a OBZP vychází RBP, zdravotní pojišťovna při tvorbě opravných položek ze znalosti historie úhrad. Suma pohledávek za každý rok je ponížena o odhad úhrad a k takto očištěnému zůstatku pohledávek je dle počtu let po splatnosti vytvořena opravná položka v procentu, které odpovídá reálné šanci vymožení dlužných částek. U osob bez kategorie byla formou opravné položky zohledněna výše pohledávek, které by mohly být z této kategorie v dalším období vystornovány. U firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 500 tis. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100 % dané pohledávky.

RBP vytvořila opravnou položku k 31. 12. 2022 ve výši **2.025.515 tis. Kč** v tomto členění:

- Opravná položka k dlužnému pojistnému 567.740 tis. Kč
- Opravná položka k řádnému pojistnému 1.066.432 tis. Kč
- Opravná položka k pokutám 514 tis. Kč
- Opravná položka k penále 350.004 tis. Kč
- Opravná položka k přírůstkům k pojistnému 1.206 tis. Kč
- Opravná položka k náhradám nákladů na ZS 39.619 tis. Kč

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

3. VLASTNÍ KAPITÁL

RBP v roce 2022 spravovala v souladu s platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem na rok 2022 v oblasti zdravotní péče:

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

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

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

Pro jednotlivé fondy jsou zřízeny samostatné bankovní účty.

4. INFORMACE O VÝŠI ZÁVAZKŮ POJIŠŤOVNY

Souhrnná výše závazků k 31. 12. 2022	3.216.695 tis. Kč
z toho: ve lhůtě splatnosti	1.845.730 tis. Kč
po lhůtě splatnosti	0
dlouhodobé závazky	0
dohadné položky	1.370.965 tis. Kč

RBP na konci roku 2022 neevidovala závazky po lhůtě splatnosti. Objem 3.140.133 tis. Kč představuje závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti a je v souladu se smluvními ujednáními. Mezi ostatní závazky 76.562 tis. Kč patří:

- Závazky z plnění mezinárodních smluv 23.457 tis. Kč
- Závazky vůči pojištěncům 13.913 tis. Kč
- Daňové závazky, zákonné pojištění, faktury 39.192 tis. Kč

RBP vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky. U dohadných položek pasivních byla vyčíslena výše doplatků PZS v částce 1.284.500 tis. Kč, z toho u ambulantní péče ve výši 401.900 tis. Kč, u lůžkové péče 881.900 tis. Kč (z toho nemocnice 870.900 tis. Kč) a u lékáren 700 tis. Kč, a výše nákladů za doposud nevyúčtované očkovací látky ve výši 86.465 tis. Kč, tedy celkem ve výši 1.370.965 tis. Kč.

Při vyhodnocení tvorby dohadných položek k 31. 12. 2021 bylo zjištěno celkové podhodnocení ve výši 184 mil. Kč. Celková nepřesnost vznikla z důvodu přirozené nepřesnosti vyplývající z data tvorby dohadných položek aktivních a pasivních.

Při vyhodnocení nepřesnosti je potřeba brát v úvahu predikovatelnost nastalých skutečností. Po detailním rozboru položek je třeba konstatovat, že většina rozdílů byla u nemocnic.

Hlavním důvodem nepřesnosti s nemožnou predikovatelností bylo dovykázání zdravotní péče po datu vytvoření dohadných položek pasivních v segmentu nemocnic. Analýza dovykázané péče odhalila nejméně 92 mil. Kč, které nebyly možné predikovat a snižují tím celkovou nepřesnost pod hladinu významnosti.

RBP eviduje závazky do splatnosti na sociálním pojištění ve výši 3.712 tis. Kč a na veřejném zdravotním pojištění ve výši 1.767 tis. Kč. Daňové závazky u místně příslušných finančních orgánů pojišťovna eviduje ve výši 1.232 tis. Kč. Všechny tyto závazky jsou splatné v zákonném termínu.

5. PŘEHLED SOUDNÍCH SPORŮ

5.1. RBP, zdravotní pojišťovna uplatňuje u soudu pohledávku vůči Asseco Central Europe, a.s. (ACE) ve výši 115.701.630,25 Kč s příslušenstvím. Pohledávka vznikla při plnění veřejné zakázky „Vyvinutí, nasazení a podpora nového centrálního informačního systému RBP“, která byla realizována na základě tří smluv postupně uzavřených mezi RBP a ACE v letech 2013, 2015 a 2016 na jednotlivé části informačního systému RBP.

Projekt informačního systému RBP byl ze strany ACE veden nekvalitně a měl významná prodlení, když se přitom nakonec ukázalo, že ACE není schopna informační systém pro RBP dodat. ACE se pokoušelo zbavit se odpovědnosti za dodání informačního systému a plnění smluv nepravdivými tvrzeními o údajném nedostatku součinnosti na straně RBP. Při vyhodnocení plnění povinností ACE vyšlo najevo, že délka prodlení ACE s dodávkou a další porušení povinností odůvodňuje uplatnění smluvních pokut ze strany RBP. Celkem tyto nároky z jednotlivých smluv byly vyčísleny následujícím způsobem:

- o smluvní pokuty na základě Smlouvy 2013 ve výši 90.156.488,48 Kč s příslušenstvím
- o smluvní pokuty na základě Smlouvy 2015 ve výši 4.722.943,41 Kč s příslušenstvím
- o smluvní pokuty na základě Smlouvy 2016 ve výši 17.076.004 Kč s příslušenstvím

5.2. RBP se dále dožaduje náhrady škody ve výši 3.746.194,36 Kč s příslušenstvím, přičemž tato škoda spočívá ve zbytečně vynaložených nákladech na hardware a software, které není možno upotřebit, neboť byly pořízeny specificky pro systém navrhovaný ACE.

ACE se pokouší tvrdit, že smlouvu naopak porušilo RBP z důvodu zmíněného neposkytnutí součinnosti. Jako protiváhu nároku RBP si ACE vytvořilo protinárok ve výši 102.965.115,21 Kč s příslušenstvím, sestávající z částky 36.882.685,78 Kč jakožto údajné škody v podobě nákladů na vícepráce a nákladů vynaložených v souvislosti s uplatněním nároku, dále částky 55.208.040,79 Kč, jakožto nákladů spojených s dokončením předaných funkcionalit informačního systému a částky 10.874.388,65 Kč jakožto ušlého zisku. Tohoto nároku se také domáhá vůči RBP soudní cestou.

Řízení o každé z žalob bylo spojeno do jednoho soudního řízení vedeného Okresním soudem v Ostravě pod sp. zn. 30 C 192/2018. V tomto řízení, které trvalo více než tři roky byly projednány nároky obou stran. Výsledkem tohoto řízení bylo, že Okresní soud v Ostravě rozhodl rozsudkem č. j. 30 C 192/2018-479 ze dne 8. června 2022 tak že vyhověl žalobě RBP v téměř plném rozsahu, když uložil ACE zaplatit 115.701.630,25 Kč. Naopak žalobní nárok ACE ve výši 102.965.115,21 Kč byl v plném rozsahu zamítnut.

Proti rozsudku soudu prvního stupně podala ACE odvolání ke Krajskému soudu v Ostravě. Odvolací soud zrušil rozsudek soudu prvního stupně a vrátil mu věc k dalšímu řízení. Okresní soud v Ostravě vyzval RBP k doplnění žalobních tvrzení a důkazů. Aktuálně byla zahájena jednání o možném mimosoudním řešení sporů, kdy soudní řízení bylo přerušeno se souhlasem obou stran na dobu tří měsíců.

5.3. Spor vedený mezi žalobcem RBP a společností Hotel Odra s.r.o. č.j. 112 C 34/2019 o zaplacení částky 1.111.440 Kč. Jedná se o řízení, ve kterém došlo ke spojení třech samostatných sporů: (a) spor o vydání bezdůvodného obohacení ve výši 952.725 Kč z důvodu dvojího fakturování za stejné služby ze strany Hotelu, (b) spor o zaplacení smluvní pokuty ve výši 92.565 Kč z titulu prodlení s placením nájemného ze strany Hotelu, a (c) spor o zaplacení smluvní pokuty ve výši 66.150 Kč za prodlení s placením mimořádné splátky vyplývající z dohody o narovnání uzavřené mezi RBP a Hotelem dne 27. 8. 2018 (dále jen „dohoda o narovnání“). První stání ve věci proběhlo dne 10. 8. 2022. Na tomto soudním jednání Hotel přiznal, že účtoval za jeden výkon zdravotní péče dva krát, jednou podle Smlouvy o organizaci a úhradě rekondiční péče ze dne 7. 1. 2000 („Smlouva 1“) a po druhé podle Smlouvy o poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění č. 5971/08 („Smlouva 2“). Soud vyzval RBP, aby do 31. 8. 2022 prokázala, že kromě platby Hotelu za tytéž úkony (uvedené v příloze žaloby) podle Smlouvy 2 RBP Hotelu již jednou proplatila za tytéž úkony podle Smlouvy 1. RBP tuto skutečnost soudu doložila. Předmětem posuzování ze strany soudu bude analýza právního rámce (tj. relevantní právní předpisy a znění smluv) pro stanovení oprávněnosti, resp. neoprávněnosti Hotelu účtovat za jeden výkon dva krát. Jednání je nařízeno na den 30. 4. 2023.

- 5.4. Spor č.j. 115 C 3 /2021 o zaplacení částky 729.249,50 Kč. Předmětem žaloby je dluh Hotelu vůči RBP z dohody o narovnání, ve které se Hotel zavázal uhradit RBP částku 2.057.000 Kč v měsíčních splátkách ve výši 25.000 Kč. Vzhledem k prodlení s úhradou měsíčních splátek se stala celá nesplacená část ve smyslu dané dohody splatnou. Ve sporu proběhlo první stání a to dne 23. 5. 2022, kdy soud rozhodl ve prospěch RBP a v rozsudku uložil Hotelu uhradit RBP částku 729.249,50 Kč. Proti rozsudku bylo ze strany Hotelu podáno odvolání, kdy spis byl krajskému soudu předán 17. 10. 2022, takže nařízení jednání lze očekávat v 1.Q 2023.
- 5.5. Spor č.j. 111 C 3/2020 o zaplacení částky 211.750 Kč. Předmětem žaloby je nezaplacené nájemné z nájemní smlouvy za období od 16. 3. 2020 do 30. 6. 2020, během kterého v souladu se zákonem č. 210/2020 Sb., o některých opatřeních ke zmírnění dopadů epidemie koronaviru SARS CoV-2 na nájemce prostor sloužících podnikání (dále jen „zákon“) bylo pozastaveno plnění povinnosti platit nájemné. Hotel nájemné za předmětné rozhodné období (definované zákonem jako období od 12. 3. 2020 do 30. 6. 2020) neuhradil ani po uplynutí ochranné doby (definované jako doby do 31. 12. 2020). Ve sporu zatím proběhly celkem dvě soudní jednání. Na druhém soudním jednání, které proběhlo dne 11. 11. 2021 soud i ve věci rozhodl a to tak, že v plném rozsahu vyhověl nároku RBP. Hotel se proti rozsudku odvolal. Krajský soud v Ostravě jako odvolací soud dne 7. 9. 2022 rozhodnutí soudu první instance potvrdil a toto rozhodnutí je již pravomocné. Bylo zahájeno exekuční řízení u soudního exekutora JUDr. Lukáše Jíchy, Exekutorský úřad Přerov, do dnešního dne však nebylo ničeho vymoženo.
- 5.6. Spor č.j. 8 C 193/2021 o zaplacení částky 1.400.000 Kč. Předmětem žaloby je nárok na vydání bezdůvodného obohacení z důvodů využívání Nemovitostí Hotelem po ukončení platnosti nájemní smlouvy v období od 1. 10. 2020 do 30. 4. 2021. Soud dne 8. 11. 2021 přerušil řízení do vyřešení všech sporů uvedených v 2. skupině sporů, které se týkají platnosti, resp. neplatnosti nájemní smlouvy v období, ke kterému se vztahuje nárok na vydání bezdůvodného obohacení.

B. PASIVNÍ SOUDNÍ SPORY

Fakultní nemocnice Bulovka (FNB) se proti RBP domáhá žalobami zaplacení doplatku hrazených zdravotních služeb poskytnutých pojištěnců RBP, a to za roky:

- 5.7 2015 – soudní řízení vedeno u OS v Ostravě pod sp. zn. 36 C 253/2020 o částku 4.818.788 Kč s příslušenstvím. Dne 10.9.2021 byla rozsudkem zamítnuta žaloba. FNB se proti rozhodnutí odvolala, ale ani u odvolacího soudu neuspěla. FNB dne 6.6.2022 podala dovolání k NS, který dosud nerozhodl.
- 5.8 2017 – soudní řízení vedeno u OS v Ostravě pod sp. zn. 19 C 192/2020 o částku 221.254 Kč s příslušenstvím. OS v Ostravě žalobu rozsudkem dne 22.3.2022 zamítl. FNB se proti rozhodnutí odvolala, ale ani u odvolacího soudu neuspěla, takže podala dne 18.12.2022 dovolání k NS, který dosud nerozhodl.
- 5.9. 2016 – soudní řízení vedeno u OS Ostrava pod sp. zn. 29 C 275/2021 o částku 581.004 Kč s příslušenstvím. Řízení přerušeno z rozhodnutí soudu, a to do té doby, než bude skončeno řízení pro úhradu za rok 2015.
- 5.10 2018 – soudní řízení vedeno u OS Ostrava pod sp. zn. 63 C 239/2022 o částku 2.022.541 Kč s příslušenstvím. Zatím nebylo ve věci soudem prvního stupně rozhodnuto.

6. PŘECHODNÉ ÚČTY AKTIV A PASIV

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

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

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

E.2 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K VÝKAZU ZISKU A ZTRÁTY

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

Ukazatel	Výnosy a náklady
VÝNOSY	
Úroky na bankovním účtu	0
Výnosy z výkonů:	1 724
tržba za vlastní výrobky	
tržba z prodeje služeb	1 724
tržba za prodané zboží	
Jiné ostatní výnosy	0
VÝNOSY CELKEM	1 724
NÁKLADY	
Nakupované výkony z toho:	1 461
spotřebované nákupy	4
spotřeba energie	689
opravy a udržování	22
ostatní služby	746
odpis nedobytné pohledávky	0
Odpisy investičního majetku, včetně zůstatkové hodnoty majetku	255
Mzdové náklady z toho:	763
mzdové náklady	763
odměny členům SR, DR a RO	0
Sociální náklady z toho:	247
zákonné sociální náklady	181
zákonné zdravotní náklady	66
ostatní sociální náklady	0
Ostatní náklady	119
Bankovní a poštovní poplatky	165
Daň z příjmu	0
Ostatní daně	50
NÁKLADY CELKEM	3 060
ZTRÁTA ZE ZDAŇOVANÉ ČINNOSTI	-1 336

2. HOSPODÁŘSKÝ VÝSLEDEK NETECHNICKÉHO ÚČTU

RBP vznikla ztráta z podnikatelských aktivit roku 2022 ve výši 1.336 tis. Kč. Výsledek hospodaření za účetní období byl na straně nákladů ovlivněn prodejem nemovitosti Odra a zaúčtováním všech případů s provozem a s prodejem souvisejících do nákladů jiné činnosti.

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

- o pojištění léčebných výloh v zahraničí
- o pronájmy nebytových prostor

Ukazatel	Měr. jed.	Rok 2022
Výnosy	Kč	1 724 328,97
Náklady	Kč	3 060 667,24
Hospodářský výsledek	Kč	-1 336 338,27

E.3 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM PŘEHLEDU O PENĚŽNÍCH TOCÍCH

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

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

213
RBP

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



V Ostravě dne 25. 4. 2023

Razítko a podpis statutárního orgánu

9.2 AUDITORSKÁ ZPRÁVA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE A VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

mazars

RBP, zdravotní pojišťovna

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

K 31. PROSINCI 2022

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

k účetní závěrce sestavené k 31. prosinci 2022 pojišťovny

RBP, zdravotní pojišťovna

Identifikační údaje:

Název:	RBP, zdravotní pojišťovna
IČ:	476 73 036
Adresa sídla:	Michálkovická 967/108 710 00 Ostrava – Slezská Ostrava
Rozvahový den:	31. prosince 2022
Ověřované účetní období:	od 1. ledna 2022 do 31. prosince 2022
Rámec účetního výkaznictví:	České účetní předpisy
Datum vydání zprávy auditora:	25. dubna 2023
Auditor:	Jan Kellner Evidenční číslo 2225

Mazars Audit s.r.o.
Evidenční číslo 158

Zpráva nezávislého auditora pro správní radu pojišťovny RBP, zdravotní pojišťovna

Zpráva o auditu účetní závěrky

Výrok auditora

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky pojišťovny RBP, zdravotní pojišťovna (dále také „Pojišťovna“) sestavené na základě českých účetních předpisů, která se skládá z rozvahy k 31. prosinci 2022, výkazu zisku a ztráty, přehledu o změnách vlastního kapitálu a přehledu o peněžních tocích za rok končící 31. prosince 2022 a přílohy této účetní závěrky, která obsahuje popis použitých podstatných účetních metod a další vysvětlující informace. Údaje o Pojišťovně jsou uvedeny v bodě 1 přílohy této účetní závěrky.

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv pojišťovny RBP, zdravotní pojišťovna k 31. prosinci 2022 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření a peněžních toků za rok končící 31. prosince 2022 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 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 názoru na tuto závěrku. Samostatný výrok k těmto záležitostem nevyjadřujeme.

Ocenění dohadných položek na zdravotní péči v segmentu nemocnic

Hlavní záležitost auditu	Jak byla záležitost auditu řešena
<p>Dohadné položky pasivní na zdravotní péči v segmentu nemocnic k 31. prosinci 2022 ve výši 870 900 tis. Kč jsou v rozvaze vykázány na řádku Dohadné položky pasivní (2021: 671 600 tis. Kč). Pro nemocnice, u kterých předběžné úhrady převýšily očekávanou výši nákladů na zdravotní péči, je tento rozdíl ve výši 56 400 tis. Kč vykázán jako součást řádku Dohadné položky aktivní (2021: 25 200 tis. Kč).</p> <p>V průběhu každého kalendářního roku nemocnice nárokují úhrady za poskytnutou zdravotní péči, přičemž Pojišťovna jim v průběhu roku hradí za tyto služby předběžné úhrady. Žádosti o úhrady za každý kalendářní rok mohou být Nemocnicí podány do konce června následujícího roku, a proto musí Pojišťovna odhadnout výši nákladů na zdravotní služby, které budou doúčtovány na konci roku. Výše ročních úhrad nemocnicím je odhadnuta na individuální bázi v návaznosti na podmínky stanovené v rámci individuálně uzavřených smluv a Úhradovou vyhláškou č. 396/2021 Sb. („úhradová vyhláška“).</p> <p>Pro ocenění dohadných položek pasivních a aktivních v uvedeném segmentu jsme vyhodnotili významné riziko materiální nesprávnosti. Tato oblast vyžadovala při auditu naši zvýšenou pozornost kvůli skutečnosti, že je významná pro finanční situaci Pojišťovny a vyžaduje posouzení individuálně dojednaných podmínek ve velkém množství smluv s jednotlivými poskytovateli zdravotní péče. Na základě výše uvedeného byla tato oblast stanovena jako hlavní záležitost auditu.</p> <p>Další informace jsou uvedeny v bodě E.1.4. přílohy účetní závěrky Pojišťovny, která je uvedena v části 9.1 výroční zprávy.</p>	<p>V rámci auditu jsme vyhodnotili adekvátnost použitých metod a procesů pro stanovení dohadných položek pasivních na náklady zdravotní péče. Testovali jsme návrh, implementaci a provozní účinnost vybraných kontrol v rámci procesu stanovení úhrad za zdravotní služby, včetně tvorby dohadných položek aktivních a pasivních. Testované kontroly zahrnovaly validaci plateb nárokovaných poskytovateli zdravotní péče a schvalování celkové roční výše úhrad za zdravotní služby vedením Pojišťovny.</p> <p>Posoudili jsme úplnost seznamu smluv se zdravotnickými zařízeními použitými Pojišťovnou pro stanovení výše celkových očekávaných ročních úhrad prostřednictvím srovnání s použitým seznamem poskytovatelů zdravotní péče v předchozím roce a následného dotazování se vedení Pojišťovny.</p> <p>V rámci testovaného vzorku dohadných položek pasivních a aktivních v segmentu nemocnic jsme provedli následující procedury:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Odsouhlasili jsme částky úhrad za zdravotní péči v referenčním období na Zprávy o vyúčtování zdravotní péče a posoudili jejich navýšení odpovídající požadavkům Úhradové vyhlášky, ▪ Odsouhlasili jsme vybrané předběžné úhrady v průběhu roku na podkladovou dokumentaci zahrnující příslušné Zprávy o vyúčtování zdravotní péče, ▪ Porovnali jsme skutečné úhrady za zdravotní péči provedené v průběhu roku vztahující se k dohadným položkám z předchozího období, abychom posoudili přesnost procesu stanovení dohadných položek pasivních vedením Pojišťovny a identifikovali případné indikace zkreslení jejich výše. <p>Posoudili jsme dostatečnost údajů zveřejněných Pojišťovnou o dohadných položkách pasivních v příloze účetní závěrky v souladu s příslušnými účetními předpisy.</p>

Jiné skutečnosti

Účetní závěrku Pojišťovny k 31. prosinci 2021 ověřil jiný auditor, který ve své zprávě ze dne 28. dubna 2022 vydal k této závěrce výrok bez výhrad.

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 statutární orgán 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 účetní závěrky nebo zda se jinak tyto informace nejeví jako významně (materiálně) nesprávné. Také posuzujeme, zda ostatní informace byly ve všech významných (materiálních) ohledech vypracovány v souladu s příslušnými právními předpisy. Tímto posouzením se rozumí, zda ostatní informace splňují požadavky právních předpisů na formální náležitosti a postup vypracování ostatních informací v kontextu významnosti (materiality), tj. zda případné nedodržení uvedených požadavků by bylo způsobilé ovlivnit úsudek činěný na základě ostatních informací.

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

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

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

Odpovědnost statutárního orgánu a dozorčí rady a výboru pro audit Pojišťovny za účetní závěrku

Statutární orgán 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 statutární orgán Pojišťovny povinen posoudit, zda je 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 statutární orgán plánuje zrušení Pojišťovny nebo ukončení její činnosti, resp. kdy nemá jinou reálnou možnost než tak učinit.

Za dohled nad procesem účetního výkaznictví v Pojišťovně odpovídá dozorčí rada.

Za sledování procesu účetního výkaznictví v Pojišťovně odpovídá výbor pro audit.

Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

Naším cílem je získat přiměřenou jistotu, že účetní závěrka jako celek neobsahuje významnou (materiální) nesprávnost způsobenou podvodem nebo chybou a vydat zprávu auditora obsahující náš výrok. Přiměřená míra jistoty je velká míra jistoty, nicméně není zárukou, že audit provedený v souladu s výše uvedenými předpisy ve všech případech v účetní závěrce odhalí případnou existující významnou (materiální) nesprávnost. Nesprávnosti mohou 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 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 statutární orgán Pojišťovny uvedl v příloze účetní závěrky.
- Posoudit vhodnost použití předpokladu nepřetržitosti trvání při sestavení účetní závěrky statutárním orgánem a to, zda s ohledem na shromážděné důkazní informace existuje významná (materiální) nejistota vyplývající z událostí nebo podmínek, které mohou významně zpochybnit schopnost 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 Pojišťovny nepřetržitě trvat vycházejí z důkazních informací, které jsme získali do data naší zprávy. Nicméně budoucí události nebo podmínky mohou vést k tomu, že 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 statutární orgán a 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 statutární orgán, 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 Pojišťovny nás dne 24. ledna 2022 určil statutární orgán Pojišťovny. Auditorem Pojišťovny jsme 1 rok.

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 Pojišťovny, kterou jsme dne 17. dubna 2023 vyhotovili dle článku 11 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014.

mazars

Poskytování neauditorských služeb

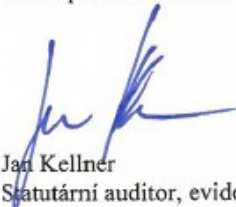
Prohlašujeme, že jsme Pojišťovně neposkytli žádné služby uvedené v čl. 5 odst. 1 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014. Zároveň jsme Pojišťovně neposkytli žádné jiné neauditorské služby, které by nebyly uvedeny v příloze účetní závěrky Pojišťovny.

Praha, 25. dubna 2023



Mazars Audit s.r.o.
Evidenční číslo 158
Pobřežní 620/3
186 00 Praha 8

Zastoupená Janem Kellnerem



Jan Kellner
Statutární auditor, evidenční číslo 2225

9.3 STANOVISKA SPRÁVNÍ RADY A DOZORČÍ RADY K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2022

Správní rada RBP v souladu se Statutem RBP projednala návrh znění Výroční zprávy RBP za rok 2022 včetně Účetní závěrky RBP za rok 2022 jakožto její nedílné součásti.

Správní rada RBP se seznámila se stanoviskem Dozorčí rady RBP i zprávou auditora s návrhem výroku k dosaženým výsledkům hospodaření RBP v roce 2022.

Správní rada RBP konstatuje, že návrh výroční zprávy svým obsahem a rozsahem dostatečně charakterizuje činnost pojišťovny v roce 2022 a je zpracován v souladu s metodikou zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven.

Správní rada RBP schvaluje Účetní závěrku RBP za rok 2022 a návrh Výroční zprávy RBP za rok 2022 včetně převodů kladných zůstatků jednotlivých fondů do následujícího účetního období.

V Ostravě dne 25. 4. 2023



Mgr. Jan Solich, předseda SR RBP

STANOVISKO DOZORČÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2022

Dozorčí rada v souladu se Statutem RBP projednala návrh Výroční zprávy RBP za rok 2022, včetně účetní závěrky a auditorskou zprávu k účetní závěrce obsahující návrh výroku auditora.

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

Dozorčí rada vzala na vědomí zprávu auditorské společnosti Mazars Audit s.r.o. s návrhem výroku k účetní závěrce a výroční zprávě, dle níž účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv, pasiv a finanční situace RBP k 31. 12. 2022 a nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok 2022 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 2022 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 2022 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 2022 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 2022 schválit.

V Ostravě dne 24. 4. 2023



Ing. Radim Tabášek, předseda DR RBP

9.4 ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VÝROČNÍ ZPRÁVY

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

9.5 VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2022 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Výroční zpráva za rok 2022 o činnosti v oblasti poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

1. Základní údaje o předkladateli

Obchodní název: RBP, zdravotní pojišťovna
Sídlo: Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava
Statutární zástupce: Ing. Antonín Klimša, MBA
Telefon, e-mail: 596256206, 596256207, rbp@rbp213.cz
Bankovní spojení: Česká národní banka
Používaná zkratka: RBP

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

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

- a) počet podaných žádostí o informace: 88
- b) počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti: 2
- c) počet podaných odvolání proti rozhodnutí: 2
- d) rozsudky soudu ve věci přezkoumání zákonnosti rozhodnutí: 0
- e) poskytnutí výhradní licence: 0
- f) počet stížností podle § 16 a zák. č. 106/1999 Sb.: 0

V Ostravě dne 16.9.2023


Ing. Antonín Klimša,
výkonný ředitel