

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2017



**REVÍRNÍ
BRATŘSKÁ
POKLADNA**
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

OBSAH

1.	VSTUPNÍ ÚDAJE	5
2.	CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ROCE 2017	6
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
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	18
4.3.6	VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ	19
4.3.7	TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK	19
4.4	ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST	20
4.4.1	ZDRAVOTNÍ POLITIKA	20
4.4.2	REVIZNÍ ČINNOST	26
4.5	POHLEDÁVKY	28
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	34
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	PRŮMĚRNÉ NÁKLADY NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ NA JEDNOHO POJIŠTĚNCE	47
5.1.3	NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ V ČR	49
5.2	PF - PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	50
5.3	FRM - FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	55
5.4	SF - SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	58
5.5	RF - REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	61
5.6	FPREV - FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	63
5.6.1	SPLNĚNÍ PODMÍNEK PODLE § 1 Odst. 3 VYHLÁŠKY Č. 418/2003 SB.	64
5.7	OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	65
5.8	DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE	66

6.	SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	67
6.1	STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY K 31. 12. 2017	68
6.2	PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ	70
6.3	POJIŠTĚNCI	70
7.	PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ	71
8.	ZÁVĚR	71
9.	PŘÍLOHY	
9.1	ÚČETNÍ ZÁVĚRKA VČETNĚ PŘÍLOHY	
9.2	AUDITORSKÁ ZPRÁVA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE A VÝROČNÍ ZPRÁVĚ	
9.3	STANOVISKA SPRÁVNÍ RADY A DOZORČÍ RADY K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ	
9.4	ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VZ 2017	
9.5	VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2017 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM	
10.	ZVLÁŠTNÍ ČÁST VÝROČNÍ ZPRÁVY (TVOŘÍ SAMOSTATNOU ČÁST URČENOU PRO ÚČELY 100% PŘEROZDĚLOVÁNÍ PŘÍJMŮ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ)	

SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Groups)
FM	Fond majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HS	Hrazené služby
HW	Hardware (technické vybavení počítače)
IČO	Identifikační číslo osoby
IČP	Identifikační číslo provozovny
IČZ	Identifikační číslo zařízení
IM	Investiční majetek
IR-DRG	International Refined Diagnosis Related Groups (Mezinárodní zpřesněné skupiny vztažené k diagnóze)
IS	Informační systém
KZP	Kancelář zdravotního pojištění z.s.
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OKD	OKD, a.s.
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
P90	Program 90
PF	Provozní fond
PSA	Prostatický antigen
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
Q	Kalendářní čtvrtletí
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SW	Software (programové vybavení počítače)
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR z.s.
TBC	Tuberkulóza
TEP	Totální endoprotéza
TRN	Tuberkulózní a respirační nemoci
ÚOHS	Úřad pro ochranu hospodářské soutěže
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZ	Výroční zpráva
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna (pojišťovny)
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZPr	Zdravotnické prostředky
ZS	Zdravotní služby

ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE

Dostává se Vám do rukou výroční zpráva, která podává ucelený obraz o hospodaření Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny v roce 2017.

Rok 2017 hodnotím v celkovém kontextu jako úspěšný. Naplnili jsme hlavní finanční cíl zdravotně pojistného plánu a dosáhli k 31. 12. 2017 na Základním fondu zdravotního pojištění 969 mil. Kč. Pojišťovna tradičně neměla žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb či vůči komukoliv.

Významným faktorem, který zasáhl v roce 2017 do hospodaření pojišťovny, byl 8%-ní meziroční nárůst výdajů za zdravotní služby, díky skvělému týmu pracovníků a dobré ekonomické kondici ČR jsme se s touto skutečností vypořádali se ctí a uhradili jsme více než 10 mld. Kč poskytovatelům zdravotních služeb.

V roce 2017 pojišťovna pokračovala v zajišťování kvalitního zdravotního pojištění především obyvatel Moravy a Slezska. Kromě pevně přetrvávající vazby na uvedenou geografickou oblast se pojišťovna soustředila na naplňování závazku kvality služeb vůči všem partnerům v systému veřejného zdravotního pojištění. Prioritou bylo přitom prosazování a ochrana oprávněných zájmů více než 430-ti tisíc vlastních pojištěnců. Významnou roli v tom sehrálo zavedení správního řízení v rozhodování revizních lékařů o nárocích pojištěnců. Pojištěncům se tak dostal do rukou nástroj zajišťující maximální transparentnost a férovost rozhodování.

Trvale pozitivní vztahy s poskytovateli zdravotních služeb, spolupráce s dominantními plátcí pojistného, snaha o vytváření příznivých podmínek pro prevenci, důraz na snižování nákladů využíváním moderních technologií a elektronizací podstatné části agendy a také snaha o posílení odpovědnosti pojištěnce o své zdraví jsou rozhodujícími faktory ovlivňujícími hospodaření pojišťovny a rezultujícími v její dlouhodobou ekonomickou stabilitu. Přes veškeré nepříznivé vlivy zasahující zejména na výdajovou stránku, odpovídá bilance všech fondů požadavku ekonomické stability a z hlediska delšího časového období je naprosto pozitivní.

Zdravotní pojišťovna s tak dobrou kondicí je schopna bez větších problémů eliminovat všechny nepříznivé vlivy v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Revírní bratrská pokladna tuto schopnost již v minulosti mnohokrát prokázala a jsem přesvědčen, že tomu tak může být i v příštích letech. Pevně věřím, že díky silnému týmu našich zaměstnanců obстоjíme i v letech budoucích.

Zvláštní poděkování pak patří všem pojištěncům. Jejich důvěra je pro nás nesmírně cenná a zavazuje nás k stále lepším výsledkům.



*Ing. Lubomír Káňa
ředitel*

1. VSTUPNÍ ÚDAJE

Název zdravotní pojišťovny:	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
Sídlo:	Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava
IČO:	47673036
Předseda správní rady:	Ing. Antonín Klimša, MBA
Předseda dozorčí rady:	Ing. Pavel Hadrava, Ph.D.
Předseda rozhodčího orgánu:	JUDr. Eva Tomášková
Předseda výboru pro audit	Ing. Petr Hanzlík
Ředitel:	Ing. Lubomír Káňa
Telefon:	596256111
Fax:	596256205
E-mail:	rbp@rbp-zp.cz
Internetová adresa:	www.rbp-zp.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 pojišťovnictví podaly žádost o zřízení RBP ve smyslu § 3 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění platném ke dni 31. 12. 1992, tyto podnikatelské subjekty (zaměstnavatelé):

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

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

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

2. CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ROCE 2017

Při hodnocení vývoje a hospodaření RBP lze konstatovat, že v průběhu roku 2017 pokračoval příznivý trend v oblasti příjmů a pojišťovna tedy mohla svým klientům zajistit potřebnou úroveň kvality a dostupnosti zdravotních služeb.

Pojišťovna neviduje žádného poskytovatele, kterému by zdravotní služby poskytnuté vlastním pojištěncům v roce 2017 včas neuhradila, čili nemá vůči smluvním ani nesmluvním partnerům žádné závazky po lhůtě splatnosti. K dosažení tohoto stavu nepotřebovala žádné vnější finanční zdroje.

Všechny pojišťovnou spravované fondy vykazují k 31. 12. 2017 zůstatek finančních prostředků, odpovídající hodnotám plánovaným v ZPP na rok 2017. 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 2017 řízeny v souladu s platnou legislativou.

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

3. VYBRANÉ ORGÁNY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

3.1 SPRÁVNÍ RADA

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

Dne 6. 6. 2017 se konaly volby členů Správní a Dozorčí rady Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny pro funkční období od 1. 7. 2017 do 30. 6. 2021.

Od 1. 7. 2017 měla Dozorčí rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci: Ing. Pavel Hadrava, Ph.D. předseda
Štefan Pintér místopředseda
Ing. Petr Dedek, MBA
Ing. Petr Křístek
Marta Milchová
Ing. David Vínovský

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

V průběhu roku 2017 se uskutečnilo 5 zasedání Dozorčí rady RBP.

3.3 ROZHODČÍ ORGÁN

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

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

K 1. 1. 2017 měl Rozhodčí orgán RBP následující složení:

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

zástupci dozorčí rady: Mgr. Zdeňka Krejčová
Marta Milchová místopředsedkyně
František Riedl

zástupce MF: Mgr. Martin Škrobánek

zástupce MZ: MUDr. Irena Červenková
zástupce MPSV: MUDr. Svatopluk Káňa
náhradník MPSV: MUDr. Zdeňka Nohelová

zástupce RBP: JUDr. Libuše Šmehlíková předsedkyně

V průběhu roku 2017 došlo ve složení Rozhodčího orgánu RBP k následujícím změnám:

- k 31. 1. 2017 byla odvolána MUDr. Irena Červenková,
- k 1. 2. 2017 byl jmenován Mgr. Jindřich Lauschmann,
- k 30. 6. 2017 uplynulo funkční období volených zástupců správní rady (Ing. Hana Janovská, Ing. Jaromír Pytlík, Ing. Stanislav Wizur) a dozorčí rady (Mgr. Zdeňka Krejčová, Marta Milchová, František Riedl), v důsledku čehož bylo ukončeno jejich členství v Rozhodčím orgánu RBP,
- k 30. 6. 2017 byla odvolána JUDr. Libuše Šmehlíková,
- k 1. 7. 2017 byla jmenována JUDr. Eva Tomášková,
- dne 13. 7. 2017 byli usnesením Správní rady RBP určeni zástupci do Rozhodčího orgánu RBP Ing. Boleslav Kowalczyk, Ing. Michal Kuča, Rostislav Palička a usnesením Dozorčí rady RBP Ing. David Vínovský, Marta Milchová, Štefan Pinter.

K 31. 12. 2017 měl Rozhodčí orgán RBP následující složení:

zástupci správní rady:	Ing. Boleslav Kowalczyk Ing. Michal Kuča Rostislav Palička	
zástupci dozorčí rady:	Ing. David Vínovský Marta Milchová Štefan Pinter	místopředsedkyně
zástupce MF:	Mgr. Martin Škrobánek	
zástupce MZ:	Mgr. Jindřich Lauschmann	
zástupce MPSV: náhradník MPSV:	MUDr. Svatopluk Káňa MUDr. Zdeňka Nohelová	
zástupce RBP:	JUDr. Eva Tomášková	předsedkyně

V průběhu roku 2017 se uskutečnila 3 zasedání Rozhodčího orgánu RBP.

3.4 VÝBOR PRO AUDIT

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

K 1. 1. 2017 měl Výbor pro audit RBP následující složení:

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

V průběhu roku 2017 došlo ve složení Výboru pro audit RBP k následujícím změnám:

- k 26. 7. 2017 byl odvolán Ing. Jan Jurášek,
- k 27. 7. 2017 byl jmenován Ing. David Vínovský

- k 13. 9. 2017 byli odvoláni Ing. Vladimír Kostelný, Ing. Gabriela Wachutková,
- k 14. 9. 2017 byli jmenováni Ing. Petr Hanzlík, Ing. Radim Osuch.

K 31. 12. 2017 měl Výboru pro audit RBP následující složení:

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

V průběhu roku 2017 se uskutečnila 3 zasedání Výboru pro audit RBP.

4. ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

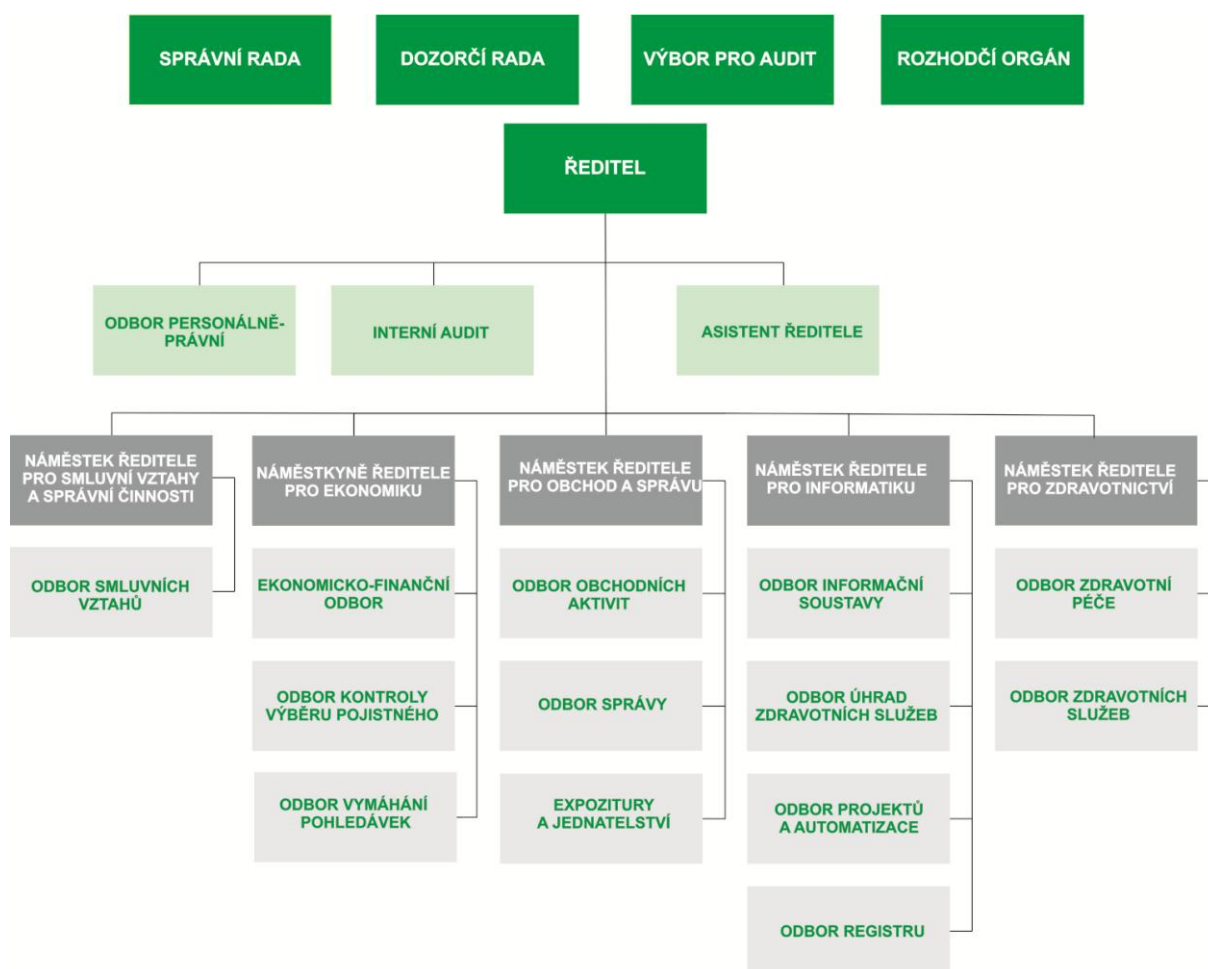
4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

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

- **Expozitura Ostrava, Nádražní 1258/22**
 - jednatelství Ostrava-Hrabůvka, Dr. Martínka 1491/7
 - jednatelství Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790/5
 - jednatelství Praha, náměstí W. Churchilla 1800/2
- **Expozitura Karviná, Masarykovo náměstí 6/5**
 - jednatelství Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939
 - jednatelství Orlová, Rydultovská 1390
- **Expozitura Havířov, Svornosti 86/2**
 - jednatelství Český Těšín, Komenského sady 605/1
 - jednatelství Chomutov, Školní 5335
 - jednatelství Most, Budovatelů 1998/116
 - jednatelství Třinec, Jablunkovská 241
- **Expozitura Frýdek-Místek, U Staré pošty 54**
 - jednatelství Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 241
 - jednatelství Frýdlant nad Ostravicí, Hlavní 474
- **Expozitura Hodonín, Masarykovo náměstí 393/8**
 - jednatelství Brno, Masarykova 34/413
 - jednatelství Kyjov, Jungmannova 1310/10
 - jednatelství Veselí nad Moravou, Sokolovská 671
- **Expozitura Opava, Ostrožná 208/4**
 - jednatelství Bruntál, náměstí Míru 66/5
 - jednatelství Hlučín, ČSA 1402/6a
 - jednatelství Krnov, náměstí Minoritů 86/7
 - jednatelství Vítkov, náměstí J. Zajíce 1

- **Expozitura Kopřivnice, Záhumenní 1161**
 - jednatelství Bílovec, Nová cesta 531/11
 - jednatelství Fulnek, Masarykova 396
 - jednatelství Nový Jičín, Štefánikova 826/7
 - jednatelství Odry, Masarykovo náměstí 53/4
 - jednatelství Studénka, náměstí Republiky 698
- **Expozitura Kroměříž, náměstí Míru 376/11**
 - jednatelství Bystřice pod Hostýnem, 6. května 74
 - jednatelství Holešov, Sušilova 478/24
 - jednatelství Kojetín, 6. května 1373
 - jednatelství Olomouc, Kosmonautů 989/8
 - jednatelství Přerov, Kratochvílova 623/43
- **Expozitura Valašské Meziříčí, Náměstí 11/9**
 - jednatelství Hranice, 28. října 565
 - jednatelství Rožnov pod Radhoštěm, Bezručova 211
 - jednatelství Vsetín, Dolní náměstí 1356

ORGANIZAČNÍ SCHÉMA RBP K 31. 12. 2017



V organizačním uspořádání RBP došlo v průběhu roku 2017 ke zřízení úseku náměstka ředitele pro smluvní vztahy a správní činnosti. Stav organizační struktury RBP k 31. 12. 2017 znázorňuje organizační schéma, které obsahuje 228 pracovních míst.

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

4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM

POPIS SYSTÉMU

Informační systém RBP:

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

Informační systém RBP obsahuje moduly, které podporují oblasti:

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

ZÁSADNÍ ZMĚNY KONFIGURACE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU V ROCE 2017 PROTI ROKU 2016

Zásadní změny neproběhly.

MOŽNOSTI POSKYTOVÁNÍ AKTUÁLNÍCH INFORMACÍ V REÁLNÉM ČASE

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

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

- ročního zúčtování v některých segmentech poskytovatelů zdravotních služeb

- zvláštních výběrů dat (ať už pro vnitřní potřebu analýzy nebo na základě požadavků Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva financí, ÚZIS, ...)
- doručení většího množství papírových dokladů, které není možno automaticky vytěžit

4.3 KONTROLNÍ SYSTÉM A SYSTÉM INTERNÍHO AUDITU

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

V hodnoceném období byla ukončena veřejnosprávní kontrola MZ a MF č. 2/2012, čj.: MZDR 26538/2012/DZP. Kontrola byla ukončena v souladu se zákonem č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů, Rozhodnutím o námitkách ke dni 13. června 2017. RBP podle ustanovení § 11 písm. f) zákona č. 552/1991 podala do 30 dnů zprávu o odstraňování zjištěných nedostatků podle časového harmonogramu do 30 dnů ode dne ukončení kontroly.

Správní radě RBP byl na základě výsledku veřejnosprávní kontroly předložen záměr veřejné zakázky, jejímž předmětem by byl nájem objektu Hotel Odra a zajištění rekondičních pobytů v tomto objektu. Správní rada na svém jednání dne 27. 7. 2017 schválila postup, kdy stávající nájemní smlouva mezi RBP a nájemcem Hotel Odra s r.o. bude zachována a bude zahájeno zadávací řízení za použití zjednodušeného řízení podle § 129 zákona o zadávání veřejných zakázek, jeho předmětem bude výběr až 3 poskytovatelů rekondičních pobytů, kdy smlouva bude uzavřena s uchazečem, který nabídne nejnižší nabídkovou cenu a dále pak až se dvěma dalšími uchazeči, pokud jejich cena nebude o více než 5 % vyšší než nejnižší nabídka. Pro toto rozhodnutí SR RBP hlasovali všichni její členové, tedy i zástupci MZ a MF. Veřejná zakázka byla zadána ve II. pololetí 2017. Do konce roku nebylo z důvodu odvolání jednoho z účastníků výběrové řízení ukončeno.

V průběhu roku 2017 obdržela RBP 2 výzvy k zaslání dokumentace k veřejným zakázkám realizovaným v letech 2013 – 2017 od Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže. Podněty na ÚOHS byly podány v rozsahu odpovídajícímu oblastem, kterými se zabývali členové kontrolní skupiny z Ministerstva financí v rámci výše uvedené veřejnosprávní kontroly.

Po přezkoumání doložené dokumentace byly podané podněty vyhodnoceny ÚOHS takto:

- v případě smlouvy o poskytnutí zdravotní péče nehrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění byla uložena pokuta za pozdní zveřejnění na profilu zadavatele ve výši 5.000 Kč
- v rámci vyhodnocení podnětu ke Smlouvě o nabývání, přípravě, společné výrobě programového obsahu určeného pro vysílání a o zajištění a užití vysílacího času na TV Polar 2017 a uzavření Rámcové smlouvy o nákupu vysílacího času v rádiích pro období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 uložil ÚOHS pokutu za nesplnění podmínek, podle kterých zadavatel není povinen zadat veřejnou zakázku v zadávacím řízení ve výši 110.000 Kč.

V rámci ukončené veřejnosprávní kontroly bylo zahájeno ze strany Ministerstva zdravotnictví jakožto příslušného správního orgánu dle ustanovení § 22f odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů a v souladu s ustanovením § 46 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, správní řízení. Podnět podal kontrolující MF na základě

zjištění, že RBP uzavřela smlouvu o zajištění telemarketingu se společností DANTER – reklama a potisk, s. r. o, čímž nabídla třetí osobě v souvislosti s nábořem pojištěnců peněžní plnění. Ministerstvo zdravotnictví uložilo RBP pokutu ve výši 20.000 Kč a povinnost uhradit náklady řízení ve výši 1.000 Kč

Všechny pokuty byly uhrazeny ve stanoveném termínu a pojišťovna přijala odpovídající opatření ke zjištěným nedostatkům.

V roce 2017 provedla OSSZ Ostrava kontrolu plnění povinností v nemocenském pojištění, plnění povinností v oblasti pojistného a plnění povinností v důchodovém pojištění za kontrolované období od 1. 6. 2014 do 31. 3. 2017. Kontrola nezjistila nedostatky.

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

Vnitřní kontrolní systém je v pojišťovně zajišťován vedoucími zaměstnanci na všech úrovních řízení v rámci kompetencí vymezených organizačním řádem a popisy pracovních funkcí. Účinnost vnitřního kontrolního systému ověřovali vedoucí zaměstnanci v rámci povinností stanovených zákoníkem práce a interní audit v rámci realizace auditních zakázek.

V RBP je zaveden systém řízení rizik. V průběhu roku 2017 proběhla 4 jednání komise k řízení rizik. Byla provedena aktualizace karet rizik a katalogu rizik. Členové komise vyhodnotili definovaná rizika a doporučili zařazení nového rizika do mapy rizik. Na základě hodnocení četnosti a možného dopadu do činnosti pojišťovny byla sestavena aktuální mapa rizik.

V Rozhodčím orgánu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny bylo v roce 2017 na třech zasedáních projednáno 42 případů. Jeho rozhodnutím bylo za uvedené období prominuto penále v hodnotě **260.129 Kč** a potvrzeno ve výši 247.542 Kč.

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

Jednotlivé žádosti posuzovala Komise pro odstraňování tvrdostí zákona. Za rok 2017 projednala na svých 6 zasedáních celkem 2.752 případů, z nichž v 1 390 případech nebyly splněny zákonné podmínky pro rozhodnutí komise. V ostatních věcech bylo penále potvrzeno v plné výši ve 23 případech, prominuto penále v plné výši v 1 292 případech a částečně bylo penále prominuto ve 47 případech.

Z celkového vymáhaného penále ve výši 8.474.882 Kč bylo Komisí pro odstraňování tvrdostí doporučeno řediteli RBP k prominutí a následně prominuto **3.025.396 Kč**.

4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI INTERNÍHO AUDITORA

Interní audit byl v RBP v roce 2017 zajišťován útvaru interního auditu přímo podřízeným řediteli RBP. Útvar pracoval v souladu se zákonem o finanční kontrole a jeho prováděcí vyhláškou na základě vnitřního aktu řízení Provádění interního auditu v Revírní bratrské

pokladně, zdravotní pojišťovně.

V roce 2017 byla činnost interního auditu stanovena v ročním plánu, který zahrnoval 6 titulů zaměřených na:

- evidenci a zveřejňování smluvních vztahů
- efektivitu vynaložených prostředků z provozního fondu na reklamu a marketing
- čerpání sociálního fondu
- popisy pracovních funkcí
- plnění nápravných opatření k veřejnosprávní kontrole
- komunikaci při zpracovávání podnětů od poskytovatelů a klientů

V rámci ověření účinnosti přijatých opatření k auditům předchozího roku byl realizován Následný audit přijatých opatření k auditům realizovaným v roce 2016. Roční plán interních auditů byl sestaven na základě hodnocení rizik, získaných informací o fungování vnitřního kontrolního systému, očekávaných změn v legislativě a realizovaných auditů. Zjištění z realizovaných auditů byla projednána s odpovědnými vedoucími auditovaných útvarů a vedoucími odborných úseků řízení, jejichž činnosti se šetření týkalo, a zároveň byly závěrečné zprávy projednány na poradách vedení pojišťovny.

V roce 2017 nebyly zjištěny v rámci realizovaných interních auditů závažné nedostatky, které by nepříznivě ovlivnily dosažení cílů pojišťovny stanovené ve zdravotně pojistném plánu pro rok 2017. V uvedeném období rovněž 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. Této činnosti byla především v zájmu zajištění stability věnována maximální pozornost.

Provádění kontrol u zaměstnavatelů a osob samostatně výdělečně činných bylo zabezpečováno pracovníky odboru kontroly výběru pojistného a u osob bez zdanitelných příjmů především pracovníky expozitur RBP a pracovníky oddělení OBZP. Stálá pozornost byla věnována z hlediska výše odvodu pojistného významným plátcům pojistného, u kterých jsou odvody na veřejné zdravotní pojištění sledovány průběžně. Pomocí informačního systému byli sledováni i ostatní plátcí pojistného na veřejné zdravotní pojištění. V roce 2017 bylo zasláno 3 043 dopisů menším plátcům pojistného o evidovaném nedoplatku na pojistném s výzvou k provedení úhrady.

Kontrolní činnost RBP vycházela z měsíčních plánů kontrol. Jednotlivé kontroly byly zaměřeny zejména na ty plátce pojistného, u nichž informační systém signalizoval závažnější nebo opakované porušení platební kázně. Do plánu kontrol byli operativně zařazováni plátcí pojistného v úpadku nebo v likvidaci a dále společnosti, o kterých vyžadovala informace Policie ČR z důvodu nehrzení pojistného za zaměstnance. V roce 2017 požadovala Policie ČR v této souvislosti informace v 614 případech, což je o 41 % více než v roce 2016.

Zvláštní pozornost byla věnována rovněž novým „vznikajícím“ dlužníkům, jejichž problémy s pravidelností plateb byly předmětem jednání komise pro práci s pohledávkou. Tým

vybraných zaměstnanců pod vedením ředitele pojišťovny operativně analyzoval tyto případy a realizoval neprodlená opatření k minimalizaci pohledávek na pojistném.

V roce 2017 provedli pracovníci odboru kontroly výběru pojistného celkem 54 289 kontrol. U zaměstnavatelů bylo z tohoto počtu provedeno 21 883 kontrol.

Významným aspektem kontrolní činnosti je i vystavování potvrzení o bezdlužnosti. V roce 2017 bylo pro různé účely vystaveno celkem 19 431 potvrzení o bezdlužnosti plátců.

Výkazem nedoplatků u zaměstnavatelů a osob samostatně výdělečně činných bylo vyměřeno celkem v 2 737 případech na dlužném pojistném 95.625 tis. Kč a na penále 28.354 tis. Kč.

Součástí příjmů RBP jsou i výnosy z likvidací a insolvenčních řízení. V průběhu roku 2017 bylo přihlášeno do likvidace 139 případů a objem přihlášených pohledávek činil **14.116 tis. Kč**. Do insolvenčního řízení bylo přihlášeno 328 případů v celkovém objemu pohledávek ve výši **22.233 tis. Kč**.

Velkou skupinu plátců tvoří osoby samostatně výdělečně činné. Tato skupina byla kontrolována na základě podaných přehledů o příjmech a výdajích a placení záloh na pojistné. V roce 2017 bylo prověřeno 32 406 plátců této kategorie. Kontrola OSVČ byla ve spolupráci s expoziturami zaměřena především na správnost údajů vedených v registru RBP, výpočet pojistného a jeho úhradu a zejména na oprávněnost nárokovaných přeplatků na pojistném. Na přeplatcích vyplývajících ze zúčtování „Přehledů OSVČ“ vracela RBP v roce 2017 částku **25.538 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 2017 bylo zasláno 1 148 písemností pro OSVČ s přehledem o zaplaceném pojistném na zálohách v roce 2016 a s informací o možnosti podat vyúčtování přehledu OSVČ pro RBP elektronicky. V měsíci červenci 2017 bylo informováno dopisem 4 568 OSVČ o nedoplatku pojistného na zálohách a v měsíci říjnu byly zaslány písemnosti v 3 842 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.

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

V říjnu 2017 bylo automatizovaně obesláno doporučeným dopisem do vlastních rukou 10 038 pojištěnců v kategorii samoplátce, u kterých byl evidován dluh na zdravotním pojištění nad 5.000 Kč. Veškeré dopisy jsou evidovány v informačním systému včetně výsledku doručení.

Kontroly jsou naváděny i na základě převzatého doporučeného dopisu pojištěnci (OBZP), u kterého je evidován dluh na pojistném dle zaslání výpočtu, případně doporučeného dopisu, který nebyl vyzvednut, ale pojištěnec byl prokazatelně seznámen s kategorií samoplátce, fikce doručení.

Počet kontrol u OBZP realizovaných pracovníky expozitur, clientského oddělení a oddělení OBZP v roce 2017 dosáhl hodnoty 7 997.

Za rok 2017 bylo na expoziturách zaplaceno pojistné ve výši 59.279 tis. Kč.

V případech, kdy OBZP nebyly ochotny ani po opakovaném upozornění dlužné pojistné uhradit, bylo zahájeno jeho vymáhání výkazy nedoplatků. Za rok 2017 bylo vystaveno celkem 2 112 výkazů nedoplatků s vyměřeným dlužným pojistným ve výši **32.667 tis. Kč** a penále ve výši **9.071 tis. Kč**. Při nereagování OBZP ani na výkazy nedoplatků byly jednotlivé případy předávány k nařízení exekuce.

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

Kontrolní činnosti byla věnována maximální pozornost se zaměřením na všechny skupiny plátců. Mimo uvedených kontrol byla pozornost věnována i menším plátcům pojistného, kterým byly zasílány písemnosti s přehledem o evidovaném nedoplatku na pojistném, seznamu přihlášených pojištěnců, provedených úhrad a s výzvou k úhradě. Měsíčně jsou kontrolováni zaměstnavatelé, zda byla zaslána úhrada pojistného. V opačném případě jsou zaměstnavatelé s datovou schránkou upozorněni, že není evidovaná úhrada. Měsíčně je zaměstnavatelům zasláno v průměru kolem jednoho tisíce upozornění.

PŘIRÁŽKY K POJISTNÉMU

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

Na podkladě dokladů dodaných v průběhu roku 2016 zahájila RBP v roce 2017 správní řízení o uložení přírážky k pojistnému z důvodu opakovaného výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin celkem v 24 případech. Všechna správní řízení byla do 30. 6. 2017 ukončena doručením příslušných platebních výměrů a přírážky byly do 31. 7. 2017 uhrazeny. Celková výše vyměřených a zaplacených přírážek činila **1.651 tis. Kč**.

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

V roce 2017 uplatnila RBP celkem 851 nových případů náhrady nákladů na hrazené služby vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci dle § 55 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, kdy vynaložené náklady na léčení pojištěnců RBP byly způsobeny protiprávním jednáním třetích osob. Podkladem pro zahájená řízení je plnění oznamovací povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, Policie ČR, státních zastupitelství a soudů.

V hodnoceném období bylo zaplaceno celkem 766 případů, to ve finančním objemu představuje částku 18.060 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 Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna možnost předepsat dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků. Institut výkazu nedoplatků se stal významným prostředkem předepisování dlužného pojistného a penále. U výkazu nedoplatků je nutno vyzvednout rychlost jeho vydání na základě nesporných pohledávek vůči plátcům zdravotního pojištění, jeho vykonatelnost dnem doručení, krátkost lhůty na podání námitek ze strany plátce pojistného, možnost bezproblémového zrušení výkazu ze strany zdravotní pojišťovny a v neposlední řadě i skutečnost, že na výkazy nedoplatků se nevztahují obecné předpisy o správním řízení.

V roce 2017 vydala Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna celkem 4 849 výkazů nedoplatků, a to na zaměstnavatele, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů. Těmito výkazy bylo vyměřeno **128.292 tis. Kč** na dlužném pojistném a **37.425 tis. Kč** na penále, což z celkově vyměřené částky v roce 2017 činí **90,6 %**.

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

4.3.5 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO, POKUT A PENÁLE

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

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

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

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

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

Celkový přehled o veškerých odpisech nedobytných pohledávek uskutečněných v roce 2017 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	Celkem
Správní rada	nad 100 000 Kč	8 482	4 550	433	0	13 465
V kompetenci RBP	do 100 000 Kč	9 898	5 082	149	52	15 181
Celkem		18 380	9 632	582	52	28 646

Interní tabulka

Na podrozvahových účtech eviduje RBP k 31. 12. 2017 plně odepsané pohledávky v celkovém objemu **293.238 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 2017 bylo na základě provedených kontrol obesláno 5 851 dopisy celkem 4 117 plátců pojistného.

V souladu s platnou legislativou uplatňovala pojišťovna v roce 2017 stanovení pravděpodobné výše pojistného ve 107 případech, kdy plátcí pojistného i přes opakované výzvy nedoložili požadované podklady ke kontrole plateb pojistného.

4.3.7 TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK

RBP vytváří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění, opravné položky k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění. Účetní opravné položky se tvoří na základě skutečnosti, že se pohledávka stala rizikovou. Výše opravné položky odráží riziko vyplývající z možného neuhrazení pohledávky. Opravná položka je tvořena ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky u všech kategorií plátců z důvodu zreálnění pohledávky a s přihlédnutím k minimální pravděpodobnosti její úhrady. U firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 1 mil. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100 % dané pohledávky.

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

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

4.4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST

4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

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

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

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

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

Pojišťovna respektovala legislativní normy vydávané MZ k výsledkům dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Tyto byly promítnuty do vnitřních řídicích aktů, jejichž zásady schválila správní rada. 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 2017 hrazeny:

- a) výkonovým způsobem podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále také „seznam výkonů“), a to u 82 poskytovatelů,
- b) kombinací složek – individuálně sjednané úhrady, případového paušálu, úhrady vyčleněné z úhradového paušálu, úhrady specializovaných léčivých přípravků a ambulantní úhrady u 23 poskytovatelů,
- c) paušálním způsobem úhrady s kombinací individuálně sjednané úhrady a úhrady specializovaných léčivých přípravků u 16 poskytovatelů.

U poskytovatelů uvedených v bodech b) a c) byl sjednáván objem úhrady ve výši 110 % objemu úhrady roku 2016 při zajištění dostupnosti a současně s přihlédnutím k vývoji poskytování zdravotních služeb.

Vzhledem ke svému regionálnímu charakteru, s ohledem na nepravidelný vývoj úhrad mimo hlavní regiony své působnosti a v souladu se záměrem MZ postupně zreálnit paušální úhrady poskytované poskytovatelům akutní lůžkové péče v předcházejících letech prostřednictvím klasifikačního systému DRG rozšířila Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna v roce 2017 o další 4 poskytovatele počet poskytovatelů zdravotních služeb se sjednanými cenovými dodatky pro úhradu tímto způsobem. Z celkového počtu 121 smluvních poskytovatelů akutní lůžkové péče byla u 98 poskytovatelů uzavřena cenová ujednání.

Zdravotní služby v ostatních segmentech byly hrazeny v souladu s vyhláškou č. 348/2016 Sb. ze dne 19. 10. 2016, která stanovila hodnoty bodu, výši úhrad hrazených

služeb a regulačních omezení pro rok 2017, popřípadě jiným způsobem úhrady, a to následovně v segmentu:

- lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost individuálním smluvním ujednáním mezi konkrétním poskytovatelem a pojišťovnou, kombinovaným kapitačně výkonovým způsobem, popř. podle seznamu výkonů,
- specializované ambulantní péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pojištěnce,
- gynekologie a porodnictví výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednu pojištěnku včetně systému bonifikací pro jednotlivé poskytovatele. Rovněž byla prováděna úhrada formou individuálně smluvně sjednané složky za preventivní zdravotní péči, péči o těhotné a plánované ambulantní operační výkony,
- diagnostické zdravotní péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu pro vybrané odbornosti a podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti pro jednotlivé skupiny odborností,
- léčebně rehabilitační péče a domácí péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pojištěnce,
- zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů, ve zdravotnické dopravní službě úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu pro jednotlivé skupiny poskytovatelů,
- zubního lékařství v souladu s vyhláškou o rámcových smlouvách, resp. dalšími platnými právními předpisy a individuálními smluvními ujednáními,
- následné lůžkové péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů nebo formou paušální úhrady za jeden den hospitalizace; u některých poskytovatelů byl dohodnut i jiný způsob úhrady. Zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, byla s ohledem na nálezy Ústavního soudu č. 8/2017 Sb. realizována prostřednictvím vzájemné dohody mezi poskytovateli a zdravotní pojišťovnou, dle vyhlášky č. 348/2016 Sb., respektive výkonovým způsobem podle seznamu výkonů,
- lázeňské léčebně rehabilitační péče podle konkrétního smluvního ujednání s jednotlivými poskytovateli těchto služeb za lázeňské procedury a pobytové dny.

Uvedené způsoby úhrad ve všech segmentech zdravotních služeb byly sjednány na období celého roku 2017.

RBP pokračovala v roce 2017 ve sjednávání individuálních cen za poskytované zdravotní služby. Nákupy zdravotních služeb byly orientovány zejména na vybrané regionální nemocnice s plánovanými objemy specifických zdravotních výkonů. Prioritou při těchto nákupech bylo zajištění kvalitních a bezpečných zdravotních služeb.

Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady byla v roce 2017 realizována u 16 poskytovatelů akutní lůžkové péče s celkovým objemem **171.840 tis. Kč**, což představuje cca 3,8 % celkových nákladů na akutní lůžkovou péči. V rámci této sjednané složky úhrady jsou zařazeny zejména úhrady za výkony totální endoprotézy kyčelního kloubu a kolenního kloubu, operace šedého zákalu a specializované výkony v kardiologii.

Nárůst objemu individuálně smluvně sjednané složky úhrady oproti roku 2016 byl způsoben zejména navýšením sjednaného počtu operací a intervenčních výkonů při současném zachování spektra specializovaných výkonů v kardiologii. Navýšení počtu operací bylo částečně ovlivněno i v důsledku možného přesunu pacientů k provedení operace k poskytovatelům s nižší nasmlouvanou výší úhrady při zachování stejné kvality péče.

Počet poskytovatelů akutní lůžkové péče s nasmlouvanou individuální složkou úhrady meziročně poklesl o 2 poskytovatele, kteří oproti předcházejícímu období požadovali úhradu operací TEP kyčle, TEP kolene a šedého zákalu realizovat formou případového paušálu.

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

Celkový objem specializovaných léčivých přípravků hrazených poskytovatelům poskytujícím péči na specializovaných pracovištích v roce 2017 činil **418.488 tis. Kč**, z toho **313.616 tis. Kč** u 33 poskytovatelů akutní lůžkové péče a **104.872 tis. Kč** u 27 ambulantních poskytovatelů. Navýšení úhrad specializovaných léčivých přípravků oproti roku 2016 představuje u ambulantních poskytovatelů cca 9,2 %, u poskytovatelů hospitalizační péče pak 0,5 %.

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

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

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

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

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

Podle ustanovení § 16a a 16b zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, byla v roce 2017 realizována evidence regulačních poplatků a započitatelných doplatků za léčivé přípravky

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

PŘEHLED REGULAČNÍCH POPLATKŮ

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2017				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ²⁾	osoby	49	259	1 048	2 746	4 102
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ³⁾	tis. Kč	94	349	894	1 924	3 261
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	1 959	2 273	2 185	2 055	8 472
4	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	23 375	23 739	21 177	23 702	91 993

Poznámky:

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

Podle dat informačního systému RBP byly regulační poplatky a započitatelné doplatky uplatněny v průběhu roku 2017 vůči 255 038 klientům pojišťovny, tj. vůči 59,1 % pojištěnců RBP. Celková úhrada za regulační poplatky a doplatky započitatelné do limitu uskutečněná pojištěnci před uplatněním limitu činila 91.993 tis. Kč. Z těchto klientů překročilo zákonem stanovenou limitní částku 2.500, resp. 5.000 Kč celkem 2 820 unikátních pojištěnců (což představuje 1,1 % platících klientů z těch, kteří zaplatili alespoň 1 regulační poplatek nebo doplatek). Nadlimitní částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky této skupiny pojištěnců činila 3.261 tis. Kč.

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

V roce 2017 bylo projednáno 11 201 žádank o schválení léčiv a ZPr v celkovém finančním objemu **282.420 tis. Kč**. Z celkového počtu žadatelů bylo zamítnuto 360 žádank s objemem **18.520 tis. Kč**. Neschválené žádanky představují 3,2 % z jejich celkového počtu. Ve srovnání s rokem 2016 došlo k poklesu celkového počtu žádank o 2,96 %.

V komisi pro zvlášť nákladnou léčbu – zdravotní péči nad 100 tis. Kč bylo v roce 2017 posouzeno 412 žádank v celkové hodnotě **164.193 tis. Kč**. Komise schválila **377** žádank za **140.665 tis. Kč**. V meziročním srovnání došlo ke zvýšení počtu schválených žádank o 52 a zvýšení úhrad o **11.285 tis. Kč**. Zatímco v roce 2016 činila průměrná úhrada na jednu schválenou žádanku **398 tis. Kč**, v roce 2017 to bylo **373 tis. Kč**.

Oproti předchozím obdobím došlo v roce 2017 ke změně v cenovém parametru posuzování žádank na zdravotnické prostředky a to z předchozího principu posuzování žádank s hodnotou od 2 tis. Kč do 100 tis. Kč na parametr posuzování žádank s hodnotou od 1 tis. Kč do 100 tis. Kč. Samostatně tedy byly posuzovány žádanky na zdravotnické prostředky od 1 tis. Kč do 100 tis. Kč.

Z celkového počtu 3 188 žádank bylo schváleno 3 062 žádank v celkové výši **34.905 tis. Kč**. Komise neschválila 87 žádank s objemem **1.119 tis. Kč**. Zbývajících 39 žádank bylo stornováno např. z důvodu úmrtí žadatele před vydáním schváleného zdravotního prostředku.

S hospodárným vynakládáním finančních prostředků na zdravotnické prostředky vydané na poukazy souvisí následná kontrola fakturace u výdejců zdravotnické techniky. Kontrolou bylo dosaženo navrácení finančních prostředků za neoprávněně účtované poukazy nebo jejich položky v částce **1.303 tis. Kč**.

Návrhy na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a ozdravenskou péči byly v roce 2017 posuzovány z hlediska medicínského opodstatnění a v souladu s platnou legislativou, zejména pak zákonem o veřejném zdravotním pojištění.

Od roku 2016 je zavedeno v posuzování nároků na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a ozdravenskou péči správní řízení, což zajišťuje větší transparentnost v rozhodování o jednotlivých žádostech. V roce 2017 tak bylo ve správním řízení posouzeno celkem 6 639 návrhů, z nichž bylo 1 352 návrhů zamítnuto.

V roce 2017 pokračovala realizace programu Zdravý podnik. S ohledem na vymezené cíle programu, které se orientují zejména na pozitivní ovlivnění zdravotního stavu zaměstnanců (pojištěnců RBP) a relativní snížení jejich nemocnosti, spolupracovala RBP na zajištění programu se zaměstnavatelskými subjekty s vysokým podílem svých pojištěnců. Na programu participovaly podniky OKD, a.s. a podnik Fatra, a.s. Napajedla.

Pro zaměstnance těchto podniků byly zajištěny následující preventivní aktivity:

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

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

V roce 2017 pojišťovna pokračovala v uskutečňování Programu 90, který je realizován již od roku 2002. Cílem uvedeného programu je dosažení vyšší věkové hranice dožití účastníků programu při současném prodloužení délky kvalitně prožitého života. V rámci P90 je kladen důraz na realizaci preventivních prohlídek. Na smluvním základě je zvýrazněna spolupráce s praktickými lékaři. V této souvislosti RBP monitoruje frekvenci preventivních prohlídek účastníků programu u praktického lékaře. V rámci této aktivity pojišťovna motivuje pojištěnce k pravidelnému absolvování preventivních prohlídek a formou písemné výzvy je upozorňuje na nedodržení doporučené frekvence. Pro klienty zařazené v P90 je také zajišťována služba sledování frekvence preventivních stomatologických prohlídek.

Souběžně se sledováním frekvence preventivních vyšetření v rámci P90 bylo zajištěno také sledování frekvence preventivních prohlídek u gynekologů. Tato preventivní aktivita byla v roce 2017, vzhledem k souběžnému rozesílání výzev k absolvování preventivní prohlídky z iniciativy Ministerstva zdravotnictví ČR, omezena pouze na pojištěnky ve věku, který nepokrýval projekt MZ.

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

V prosinci 2017 byly v P90 registrovány přibližně dvě třetiny smluvních praktických lékařů a přibližně čtvrtina z celkového počtu pojištěnců.

V roce 2017 pojišťovna také pokračovala v podpoře lokalit se zhoršenou kvalitou ovzduší, které mohou být spojeny s vyšší incidencí respiračních onemocnění a dalších zdravotních obtíží způsobených znečištěným ovzduším. Pojišťovna podpořila v péči o své klienty smluvní praktické lékaře, u nichž spádovost poskytované péče zasahuje do lokalit se zhoršenou

kvalitou ovzduší.

V roce 2017 pokračovala podpora onkologické prevence. Mladším věkovým kategoriím pojištěnců, než jaké stanovuje vyhláška MZ č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, byla nabídnuta úhrada nebo příspěvek na absolvování vyšetření, které pomáhá odhalit nádorové nebo přednádorové změny tlustého střeva, konečníku, prsu, prostaty a kůže. Ženám byl proplácen příspěvek na vyšetření mamografem nebo sonografem a očkování proti karcinomu děložního čípku, muži měli možnost využít příspěvek na preventivní vyšetření prostaty. Ženy i muži měli nárok podstoupit test na přítomnost krve ve stolici a preventivní vyšetření pigmentových změn kůže. Pojišťovna stejně jako v předcházejícím roce distribuovala informační materiály týkající se prevence nejčastějších nádorových onemocnění.

V roce 2017 pokračoval pilotní program Senior, jehož cílem je ověření možnosti širší aplikace programu zlepšené péče o seniory. Programu se účastnila tři zařízení pro seniory, a to Domov pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava, p.o., Domov Vesna, p.o. v Orlové-Lutyni a zařízení Sociálních služeb města Kroměříže, p.o. v Kroměříži. Pro klienty zařazené do programu byla zajištěna zejména intenzifikace běžných zdravotních prohlídek a výživová suplementace, která byla stanovena na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Programu se účastnilo přibližně 160 pojištěnců RBP. Na programu participovala zařízení, v nichž byli klienti umístěni, a jejich ošetřující lékaři. Na základě dosavadních zkušeností lze vysledovat určité pozitivní dopady programu. Dle ošetřujících lékařů dochází u těchto osob ke snížení výskytu komplikací spojených s akutními i chronickými stavy a zlepšení kvality života pojištěnců zařazených do projektu.

V roce 2017 pojišťovna pokračovala v realizaci programu optimalizace komplexní nákladovosti orientované na primární zdravotní služby poskytované praktickými lékaři. Cílem projektu je nalezení optima kvality a objemu poskytovaných zdravotních služeb, a to jak preventivní, tak kurativní, prostřednictvím přiměřené motivace praktických lékařů k racionalizaci preskripce léčiv a optimalizaci indukované zdravotní péče. Program navazoval na předcházející roky své realizace a koncem roku 2017 se jej účastnilo více než 95 % ze všech pojištěnců RBP.

V roce 2017 pojišťovna pokračovala v poskytování poradenských a informačních telefonních služeb svým klientům. I nadále byla klientům k dispozici bezplatná telefonní linka, která, mimo jiné, zajišťovala podporu dostupnosti zdravotních služeb. Klientům byla na této lince poskytována asistence při výběru vhodného poskytovatele zdravotních služeb v blízkosti jejich bydliště. V lokalitách s nižší dostupností zdravotní péče pojišťovna pro klienty aktivně vyhledávala poskytovatele, kteří zdravotní služby v potřebném rozsahu a kvalitě zajistili.

Službu „Telefonní lékař“ mohli pojištěnci využít za cenu místního hovoru. Linka rozšiřovala možnosti podpory klientů 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.

RBP v roce 2017 rovněž pokračovala v realizaci Pilotního programu podpory zdraví a řízení nákladů na zdravotní péči. Cílem pilotního programu je ověření ekonomické efektivity programu realizovaného prostřednictvím zdravotního screeningu, řízené edukace, poradenství a zdravotní preventivní péče. Nejvíce pojištěnců zapojených do programu se rekrutuje z okresů Ostrava, Karviná, Opava, Olomouc, Brno-město a Hlavní město Praha. Do programu bylo v roce 2017 zapojeno přibližně 11,5 tisíc klientů RBP.

RBP koncem roku 2017 zahájila, a to s perspektivou pokračování v roce 2018, resp. v letech následujících, realizaci pilotního projektu Horizont zaměřeného na zvyšování kvality péče o pacienty s diabetem. Projekt si klade za cíl ověřit účinnost vybraných opatření disease

managementu u pacientů s onemocněním diabetes mellitus 2. stupně prostřednictvím optimalizace léčebných postupů realizovaných v interních a diabetologických ambulancích směřujícím k zabránění nebo oddálení zdravotních komplikací.

Rostoucí náklady na zdravotní služby vázané na výskyt civilizačních onemocnění totiž zvyšují potřebu identifikace nástrojů a opatření vedoucích k racionalizaci těchto nákladů.

Významným prvkem formování zdravotní politiky RBP je systém úhrad zdravotních služeb. Tento systém byl pro rok 2017 rozpracován do řídicích aktů pojišťovny. Po předchozím souhlasu Správní rady RBP byl vydán Příkaz ředitele č. 1/2017, který v souladu s vyhláškou MZ č. 348/2016 Sb. ze dne 19. 10. 2016, a dle § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, stanovil úhrady zdravotních služeb v roce 2017.

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

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

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

Z kontextu zprávy jako celku a z příložených tabulek je zřejmé, že Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna v roce 2017 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 2017 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 2017 zachyceny nesprávně vykazované, resp. účtované zdravotní služby ve výši **94.939 tis. Kč**, což představuje 0,95 % z vykázaných úhrad.

Ve srovnání s rokem 2016 došlo v roce 2017 ke snížení objemu nesprávně vykázaných služeb poskytovateli zdravotních služeb o **1.763 tis. Kč**. Ze strany poskytovatelů zdravotních služeb bylo následně krácení přijímáno ve většině případů jako oprávněné.

Vlastní revizní činnost byla v roce 2017 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 228 kontrol u smluvních poskytovatelů ambulantní a lůžkové zdravotní péče. Revizní lékaři se zaměřili na dodržování metodiky vykazování poskytnutých hrazených služeb a na soulad mezi zdravotnickou dokumentací pojištěnce a objemem hrazených služeb vyúčtovaných pojišťovně, případně zda rozsah a druh hrazených služeb odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce. Součástí prováděných kontrol byla rovněž kontrola pasportizace výkonů, technického, přístrojového a personálního vybavení příslušného poskytovatele zdravotních služeb.

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

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

Souhrnný ekonomický efekt výsledků prvotní dokladové revize smluvních poskytovatelů

zdravotních služeb činil **7.808 tis. Kč**. V následné fyzické revizní činnosti činil ekonomický efekt **12.968 tis. Kč**.

V roce 2017 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 **901 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 2017 částku **686 tis. Kč**.

Rekapitulace celkové kontrolní a revizní činnosti za rok 2017 je následující (v tis. Kč):

▪ prvotní dokladová revize	7.808
▪ následné fyzické revize	12.968
▪ preskripce léčiv a ZPr	901
▪ revize neodkladné péče	686
▪ celkem	22.363

V roce 2017 zaměstnávala pojišťovna v pracovním poměru 5 revizních lékařů a 36 lékařů na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr. Revizní činnost zabezpečovali také další odborní zaměstnanci pojišťovny.

Revizní lékaři pojišťovny v roce 2017 rovněž kontrolovali účelnost, účinnost, bezpečnost a podmínky poskytování hrazených služeb, a to zejména služeb poskytnutých pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav.

4.5 POHLEDÁVKY

Pojišťovna neeviduje žádné pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti

4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Soustavu smluvních poskytovatelů zdravotních služeb dle kategorií charakterizuje následující tabulka:

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS ZPP 2017	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2017	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2016	Skutečnost 2017/ Skutečnost 2016 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	8 000	7 922	7 850	100,9
1.1	z toho: Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	1 618	1 594	1 595	99,9
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	894	873	893	97,8
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	1 985	1 958	1 967	99,5
1.4	Ambulantní specialisté celkem	2 822	2 792	2 750	101,5
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	111	109	101	107,9
1.5.1	z toho: domácí služby (odbornost 925)	104	101	90	112,2
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	153	180	164	109,8

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS ZPP 2017	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2017	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2016	Skutečnost 2017/ Skutečnost 2016 (v %)
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	126	127	125	101,6
1.7.1	z toho: poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	64	71	68	104,4
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0	
1.7.3	patologie (odbornost 807 + 823)	9	9	9	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	291	289	255	113,3
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	295	302	286	105,6
2.1	z toho: Nemocnice	121	121	121	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících)	49	51	47	108,5
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	16	15	15	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	22	22	20	110,0
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	8	9	9	100,0
2.2.4	ostatní	3	5	3	166,7
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	81	84	79	106,3
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	18	19	18	105,6
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	63	65	61	106,6
2.4	Ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	34	37	31	119,4
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	8	10	9	111,1
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	26	27	22	122,7
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	10	9	8	112,5
3	Lázně	36	37	36	102,8
4	Ozdravovny	1	1	1	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	78	53	55	96,4
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	15	16	15	106,7
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	1 175	1 153	1 111	103,8
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	464	467	436	107,1

Soustava smluvních PZS – 15

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 (IČ, IČP), je nezbytné upřesnění aplikovaných kritérií na řádku níže.

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

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

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

Důsledně se dbá na pasportizaci poskytovatelů zdravotních služeb, tzn. na to, aby sjednané druhy výkonů odpovídaly jejich personálnímu a technickému vybavení. V tomto ohledu v roce 2017 pokračoval trend z minulých let, kdy dochází k výraznému meziročnímu nárůstu počtu poskytovatelů, u nichž dochází k administraci tohoto aspektu smluvního vztahu elektronicky, prostřednictvím tzv. elektronické přílohy č. 2. RBP v roce 2017 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 2017 byly prováděny analýzy základních ekonomických ukazatelů a v neposlední

řadě i kvality poskytovatelů tak, aby pojišťovna byla připravena na další případné kroky v optimalizaci a kultivaci sítě poskytovatelů zdravotních služeb.

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

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

RBP v roce 2017 dále pokračovala v projektu zahájeném v roce 2014 zaměřeném na zajištění dostupnosti pro pojištěnce ve všech městech ČR, ve kterých sídlí vysoké školy. Cílem je zvýšení motivace pojištěnců RBP, kteří odcházejí z důvodu vysokoškolského studia mimo Moravskoslezský kraj, zůstat pojištěnci RBP a nevyhledávat změnu pojišťovny z důvodu nedostatečné sítě smluvních PZS v jiných krajích.

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

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

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

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 popsanych v kapitole 4.6., zabývající se smluvní politikou a sítí poskytovatelů zdravotních služeb.

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

Při zajišťování místní dostupnosti navázala RBP na činnost zahájenou v minulých letech,

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

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

4.7 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.7.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE

Revírní bratrská pokladna se svými aktivitami systematicky a dlouhodobě podílí na zlepšování zdravotního stavu svých pojištěnců. V souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2017 se proto zaměřila také na specifické preventivní programy. Ty vycházejí z ověřených pozitivních vlivů na zdravotní stav pojištěnců, zejména z analyticky zjištěných a podložených výsledných efektů spočívajících v tom, že vynaložené náklady jsou sanovány úsporami v celém systému. V této souvislosti je potřeba zdůraznit rovněž nepřímý dopad na příjmovou i výdajovou oblast pojišťovny.

Rekondiční péče byla zaměřena na intenzivní regeneraci fyziologického fondu specifického okruhu pojištěnců z nejrizikovějších pracovišť a z prostředí zapříčiňujícího vznik nemoci z povolání, přičemž zdravotní výkony prováděné v rámci rekondiční péče byly realizovány na základě indikace kvalifikovaného odborného lékaře. Na úhradě rekondiční péče a ambulantní rehabilitační péče se podílely i zaměstnavatelské organizace pojištěnců RBP. V roce 2017 bylo odléčeno celkem 504 pojištěnců ve vybraných zdravotnických zařízeních formou celodenní i ambulantní péče.

Vzhledem k tomu, že klientela RBP je soustředěna převážně v ekologicky zatížených oblastech, pojišťovna poskytovala pojištěncům příspěvek na nákup vitamínových přípravků. Vitamínové přípravky byly navíc poskytovány vybraným pracovníkům rizikových pracovišť, dárčům krve a těhotným ženám s cílem prevence chřipkových a respiračních onemocnění i posílení imunitního systému. Celkem příspěvku na nákup nebo poskytnutí vitamínových příspěvků využilo 44 684 pojištěnců RBP.

Preventivní péče o regeneraci fyziologického fondu bezpříspěvkových dárců krve byla řešena úhradou multivitaminu, který dárci obdrželi přímo v transfúzní stanici, resp. příspěvkem na úhradu léčiv a vitamínových přípravků a příspěvkem na úhradu vybraných aktivit podporujících zdraví při splnění dané četnosti bezpříspěvkového dárcovství. Příspěvků využilo celkem 34 971 pojištěnců RBP.

Už tradičně RBP přispívala na ortodontickou prevenci u dětí a dorostu formou částečné úhrady fixních a snímatelných aparátů. U nejmenších dětí byl poskytován příspěvek na nákup léčiv na fluoridaci zubů. Příspěvku využilo celkem 2 387 dětí.

Pojišťovna pokračovala v aplikaci onkologických preventivních programů, které byly zaměřeny na mamografický screening, na prevenci karcinomu čípku hrdla děložního, screening karcinomu tlustého střeva a vyšetření PSA (prostatický antigen). RBP přispívala rovněž pojištěncům na preventivní vyšetření pigmentových skvrn na kůži. Těchto preventivních aktivit využilo 1 913 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 2017 rozeslala RBP dohromady ve všech skupinách a kombinacích diagnóz celkem 28 463 dopisů.

RBP v průběhu roku přispívala na všechna preventivní očkování nehrazená ze zdravotního pojištění. Největší zájem byl o očkování proti klíšťové encefalitidě, hepatitidě typu A a B, na očkování proti chřipce, rotaviru, meningokovému onemocnění, planým neštovicím, pásovému oparu (VARILRIX), spalničkám, zarděnkám, příušnicím (PRIORIX) a TBC. Preventivních očkovacích programů pojišťovny využilo celkem 15 037 pojištěnců.

Léčebné pobyty dětí byly organizovány v přímořském prostředí pro věkovou skupinu 8 – 14 let s indikací chronických onemocnění horních cest dýchacích, dermatóz a ekzémů. Těchto pobytů se zúčastnilo celkem 129 dětí. Na celkových nákladech se podíleli i rodiče částkou 774 tis. Kč. Pojišťovna rovněž poskytovala příspěvky dětem na tuzemské ozdravné pobyty organizované zařízeními předškolní výchovy. Těchto ozdravných pobytů se zúčastnilo celkem 2 902 dětí.

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

Ženám, které jsou těhotné a připravují se k porodu, byl poskytován příspěvek na kurz psychoprofylaxe a těhotenského tělocviku. K posílení jejich jistoty a klidného průběhu porodu i příspěvek na provedení ultrazvukového vyšetření plodu v I. trimestru a epidurální analgezií při porodu. Příspěvku využilo celkem 3 089 pojištěnek.

RBP rovněž přispívala mužům na vybrané léčivé přípravky při nezhojbném zbytnění prostaty. Příspěvku využilo celkem 1 848 pojištěnců.

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

Celkové náklady na preventivní zdravotní péči v roce 2017 činily **43.005 tis. Kč** a byly plně kryty zdroji vyčleněnými pro tento účel ve fondu prevence.

Tabulka VZ 2017 Preventivní péče – 16 mapující údaje o preventivních programech pojišťovny je sestavena v aktuální formální úpravě, která analyticky podchycuje veškeré aktivity spadající do této oblasti.

Základem uvedeného členění tohoto každoročně variabilního materiálu nevylučujícího realizaci nových aktivit (v závislosti na objemu příjmů fondu prevence) je v podstatě struktura uvedená v ZPP RBP na rok 2017, tedy nadčasový pohled na předmětnou agendu. Hlavní oddíly níže uvedené požadované tabulky jsou dodrženy.

NÁKLADY NA PREVENTIVNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy ²⁾		32 720	28 417	86,8	30 854	92,1
1.1	Rekondiční péče rizikových skupin		9 500	6 429	67,7	8 939	71,9
1.2	Vitaminózní fortifikace		2 100	2 926	139,3	3 185	91,9
1.3	Prevence u dárců krve		4 500	4 439	98,6	4 295	103,4
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu		1 400	1 136	81,1	1 195	95,1
1.5	Onkologické preventivní programy (mammografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření prostaty u mužů)		2 000	1 878	93,9	1 773	105,9
1.6	Preventivní očkování pneumokok		1 800	1 546	85,9	1 681	92,0
1.7	Preventivní očkování - encefalitida		7 900	6 064	76,8	5 888	103,0
1.8	Preventivní očkování - hepatitida		1 380	1 681	121,8	1 523	110,4
1.9	Preventivní očkování - chřipka		300	492	164,0	375	131,2
1.10	Preventivní očkování - meningokové onemocnění		280	251	89,6	263	95,4
1.11	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice		90	129	143,3	86	150,0
1.12	Preventivní očkování - rotavir		450	390	86,7	451	86,5
1.13	Preventivní očkování - černý kašel, záškrt, tetanus		120	123	102,5	124	99,2
1.14	Preventivní očkování TBC		20	16	80,0	22	72,7
1.15	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin		180	127	70,6	143	88,8
1.16	Program P90		700	790	112,9	911	86,7
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	3 031	4 950	3 798	76,7	4 105	92,5
2.1	Přímořské a horské léčebné pobyty	129	3 650	2 385	65,3	3 913	61,0
2.2	Příspěvek na školky a školy v přírodě	2 902	1 300	1 413	108,7	192	735,9
3	Ostatní činnosti ²⁾		12 100	10 790	89,2	8 864	121,7
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů		850	735	86,5	825	89,1
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty		550	525	95,5	592	88,7
3.3	Příspěvek na plavání ve školkách a školách		2 900	0		2 505	
3.4	Příprava ženy k porodu (psychoprofylaxe a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)		2 800	2 277	81,3	2 389	95,3
3.5	Léčba kerakotonu		50	0		0	
3.6	Periodické prohlídky sportovců		230	249	108,3	240	103,8
3.7	Léčení obezity		10	1	10,0	0	
3.8	Nákup mléčné výživy		195	195	100,0	194	100,5
3.9	Cvičení rodičů s dětmi		250	0		252	
3.10	Zdravotně-edukační program "Zdravě i hravě"		750	793	105,7	x	
3.11	Aktivity pro diabetiky		700	17	2,4	x	
3.12	Pohybové aktivity MojeRBP		1 695	3 974	234,5	x	
3.13	Ostatní		1 120	2 024	180,7	1 867	108,4
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		49 770	43 005	86,4	43 823	98,1

Náklady na prevent. péči – 16

Poznámky:

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

4.7.2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z JINÝCH ZDROJŮ

Zdravotní péči hrazenou z jiných zdrojů RBP v roce 2017 nezajišťovala.

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

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

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

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

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

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

5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

RBP vycházela při zpracování výroční zprávy za rok 2017 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 MZ č. 644/2004 Sb., o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu

dozorčího orgánu,

- vyhlášku MF č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, v platném znění,
- Metodiku zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven za rok 2017, vč. díkce poznámek pod jednotlivými tabulkami,
- výkladová stanoviska MZ a MF.

Z uvedených materiálů vycházely všechny vydané, resp. novelizované vnitřní akty řízení RBP v roce 2017. Dodržování těchto norem a postupů účtování bylo v průběhu roku pod stálým dozorem členů SR a DR RBP, auditora v rámci průběžného i závěrečného auditu a výboru pro audit.

RBP v roce 2017 spravovala v souladu s platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem na rok 2017 v oblasti zdravotní péče:

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

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

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

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

- zdroje a čerpání fondů tvořené předpisem pohledávek a závazků (výnosy a náklady) – tabulky A,
- příjmy a výdaje na bankovních účtech (v pokladnách) jednotlivých fondů podchycené za období od 1. 1. do 31. 12. 2017 – tabulky B.

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

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

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

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

5.1 ZFZP – ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 110 348	1 043 433	94,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	10 310 145	10 520 655	102,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	7 075 000	7 387 357	104,4
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	7 200	-3 242	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 060 000	3 002 345	98,1
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	10 135 000	10 389 702	102,5
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	49 000	46 290	94,5
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	21 000	24 837	118,3
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	145	732	504,8
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	9 500	18 977	199,8
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		38	
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		1	
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	94 000	39 040	41,5
15	Snižené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	1 500	1 038	69,2
16	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	10 426 046	10 617 678	101,8
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	9 878 000	9 967 692	100,9
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	36 700	27 410	74,7
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⁾	-51 600	19 765	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	354 946	358 277	100,9
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	8 922	8 863	99,3
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	308 919	314 882	101,9
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	37 105	34 532	93,1
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	20 000	28 620	143,1

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek 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⁾	3 000	3 286	109,5
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	14 000	14 765	105,5
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech		255	
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	4 500	5 225	116,1
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	500	4	0,8
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	148 700	234 130	157,5
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	2 400	5 424	226,0
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	994 447	946 410	95,2

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 016 033	1 055 599	103,9
II.	Příjmy celkem	10 070 645	10 266 471	101,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	6 955 000	7 212 053	103,7
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 060 000	3 002 345	98,1
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	10 015 000	10 214 398	102,0
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	27 500	24 314	88,4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	18 060	90,3
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	145	732	504,8
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	8 000	8 895	111,2
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		71	
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		1	
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
III.	Výdaje celkem	10 162 946	10 352 638	101,9
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	9 790 000	9 974 034	101,9
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	36 000	16 912	47,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	354 946	359 011	101,1
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	8 922	8 863	99,3
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	308 919	314 389	101,8
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	37 105	35 759	96,4
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	13 000	14 272	109,8
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	4 500	2 951	65,6
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	500	4	0,8
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		2 366	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	923 732	969 432	104,9
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	6 449 000	6 732 718	104,4
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	443 000	412 778	93,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	63 000	66 557	105,6
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	6 955 000	7 212 053	103,7

ZFZP – 2

Poznámky:

- 1) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proučtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítnou hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).
- 2) Propočít převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 3) Propočít limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 5) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 8, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částku penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka vykázána na tomto řádku.
I pokud zaměstnavecká 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 účetní, resp. finanční zůstatek ZFZP k 1. 1. 2017 činil **1.043.433 tis. Kč**, resp. **1.055.599 tis. Kč**.

K TVORBĚ (PŘÍJMŮM) ZFZP

Předpisově proučtované pojistné od zaměstnavatelů, OSVČ a OBZP činilo **7.387.357 tis. Kč**. Od roku 2007 ovlivňují výši pojistného dohadné položky vytvořené v souladu s platnou legislativou, které za rok 2017 představují 28.038 tis. Kč.

Skutečně bylo ve sledovaném období vybráno na pojistném **7.212.053 tis. Kč**, což spolu s peněžními prostředky plynoucími z přerozdělování v přepočtu na 1 pojištěnce představuje 23.678 Kč a znamená v porovnání s rokem 2016 nárůst 8,0 %.

Ze zvláštního účtu přerozdělování přijala pojišťovna **3.002.345 tis. Kč**. V roce 2017 se v průběhu jedenácti přerozdělování porovnávalo vybrané pojistné od 18. dne předcházejícího měsíce do 17. dne příslušného měsíce, předmětem dvanáctého přerozdělování bylo vybrané pojistné od 18. 11. do 30. 11. Platba státu za státem hrazené pojištěnce byla realizována ve výši **920 Kč/1 pojištěnec/měsíc**.

Součástí příjmů ZFZP v roce 2017 jsou finanční prostředky získané z penále, pokut a přírážek ve výši **24.314 tis. Kč**.

Náhrady nákladů na ZS byly v roce 2017 vymoženy v objemu **18.060 tis. Kč**.

Příjmy z úroků z dobíhajícího termínovaného vkladu činily **732 tis. Kč**.

Pohledávky za zahraniční pojišťovnou uplatňované prostřednictvím KZP jsou předpisově proučtovány ve výši **18.977 tis. Kč**, finanční plnění činí **8.895 tis. Kč**. Za paušální platby na cizí pojištěnce byly v roce 2017 evidovány pohledávky ve výši **38 tis. Kč**, na bankovní účet byla přijata částka **71 tis. Kč**.

K ČERPÁNÍ (VÝDAJŮM) ZFZP

Na věcné dávky zdravotních služeb včetně korekcí, revizí a doplateků vyčerpala RBP **9.967.692 tis. Kč**, což v přepočtu na 1 pojištěnce představuje 23.106 Kč a znamená v porovnání s rokem 2016 nárůst 6,5 %. V této částce jsou vedle závazků za léčení pojištěnců RBP v cizině vyčísleny dohadné položky pasivní za zdravotní služby za rok 2017 ve výši 448.860 tis. Kč a dohadné položky aktivní ve výši 30.500 tis. Kč, jejichž vliv na jednotlivé segmenty je uveden v kapitole 5.1.1. Skutečné výdaje činily ve sledovaném období **9.974.034 tis. Kč** a tvořily **101,9 %** plánovaných úhrad.

Účetní příděl do rezervního fondu ve výši **8.863 tis. Kč** představuje naplnění dikce § 18 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, tedy požadavku, aby rezervní fond tvořil 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

Účetní příděl ze ZFZP do provozního fondu byl proveden ve výši **314.882 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 **34.532 tis. Kč** a odpovídal skutečným příjmům z pokut, penále a přírážek k pojistnému (24.314 tis. Kč), příjmům z úroků z hospodaření se ZFZP (732 tis. Kč) a 0,1 % pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování za rok 2016 (9.486 tis. Kč).

V čerpání ZFZP je proučtován odpis dlužného pojistného, pokut, penále, přírážek k pojistnému, náhrad nákladů na ZS a odpis pohledávek souvisejících se zdravotními

službami v celkové výši **28.620 tis. Kč**. Z tohoto objemu odepsaných pohledávek tvoří (v tis. Kč):

▪ dlužné pojistné	18.380
▪ penále a pokuty	9.606
▪ náhrady nákladů na ZS	582
▪ zdravotní služby	52

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

Na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti byl snížen ZFZP o penále ve výši **3.286 tis. Kč**.

Ve sledovaném účetním období zaznamenala pojišťovna úhrady související se zdravotními službami poskytnutými cizincům ve výši **14.272 tis. Kč**.

Uhrazené bankovní poplatky související s veřejným zdravotním pojištěním a část poštovního činily **2.951 tis. Kč**, úhrada dalšího poštovního souvisejícího s veřejným zdravotním pojištěním byla realizovaná z provozního fondu. V roce 2018 proběhlo finanční vypořádání mezi fondy.

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

Záporné kurzové rozdíly ve výši **4 tis. Kč** vyplývají převážně z mezinárodního vypořádání závazků.

V průběhu roku 2017 pojišťovna účtovala tvorbu opravných položek k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, jakož i jejich snížení, popřípadě rušení, a to ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky. U firem v insolvenčním řízení s vyšší pohledávkou nad 1 mil. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100 %.

KE KONEČNÝM ZŮSTATKŮM ZFZP

Účetní zůstatek ZFZP k 31. 12. 2017 činil **946.410 tis. Kč**. Zůstatek finančních prostředků na bankovních účtech ZFZP k témuž datu činil 968.706 tis. Kč a v pokladně 726 tis. Kč, tedy celkem **969.432 tis. Kč**.

Konečný zůstatek ZFZP odpovídal plánovanému stavu v ZPP na rok 2017.

SALDO PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ NA ZFZP

Tabulka zachycuje porovnání příjmů, které pojišťovna obdržela v období od 1. 1. do 31. 12. 2017, a nákladů s výjimkou odpisů pohledávek, snížení ZFZP o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, které věcně a časově souvisejí s předmětným obdobím, a tvorby opravných položek. Záporné saldo za rok 2017 znamená pro pojišťovnu pokrytí nákladů zdravotních služeb a ostatních nákladů zůstatky vytvořenými na bankovních účtech z předcházejících účetních období.

D. Příjmy ve sledovaném období		Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Příjmy celkem	10 070 645	10 266 471	101,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	6 955 000	7 212 053	103,7
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 060 000	3 002 345	98,1
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	10 015 000	10 214 398	102,0
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	27 500	24 314	88,4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	18 060	90,3
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	145	732	504,8
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	8 000	8 895	111,2
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		71	
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		1	
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			
E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
II.	Čerpání celkem	10 251 946	10 346 218	100,9
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	9 878 000	9 967 692	100,9
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	36 700	27 410	74,7
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⁾	-51 600	19 765	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	354 946	358 277	100,9
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	8 922	8 863	99,3
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	308 919	314 882	101,9
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	37 105	34 532	93,1
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	14 000	14 765	105,5
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech		255	
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	4 500	5 225	116,1
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	500	4	0,8
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem²⁾		-181 301	-79 747	

ZFZP – 2

Poznámky:

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

5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFPZ včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	9 878 000	9 967 692	100,9	9 387 379	106,2
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	3 009 500	3 050 295	101,4	2 914 033	104,7
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	481 900	477 898	99,2	467 043	102,3
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	655 000	660 900	100,9	641 187	103,1
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	418 300	422 485	101,0	408 449	103,4
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	236 700	238 415	100,7	232 738	102,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	204 600	198 309	96,9	196 416	101,0
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	158 700	154 630	97,4	148 714	104,0
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	433 200	453 228	104,6	420 071	107,9
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	330 300	346 527	104,9	319 506	108,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	74 100	75 789	102,3	72 384	104,7
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0		0	
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	28 800	30 912	107,3	28 181	109,7
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	42 300	45 446	107,4	41 606	109,2
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	35 900	40 418	112,6	36 884	109,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	984 800	994 313	101,0	948 272	104,9
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.“))	98 800	104 872	106,1	96 014	109,2
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)	1 200	1 129	94,1	731	154,4
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 ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	47 800	64 442	134,8	49 993	128,9
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	4 876 100	4 978 716	102,1	4 556 470	109,3
2.1	v tom: samosvatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	4 451 200	4 484 960	100,8	4 117 012	108,9
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	1 467 800	1 500 128	102,2	1 412 829	106,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	2 637 700	2 643 168	100,2	2 365 890	111,7
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	100	4	4,0	12	33,3
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	31 000	28 044	90,5	26 157	107,2
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	314 600	313 616	99,7	312 124	100,5
2.2	samosvatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	256 900	295 264	114,9	276 294	106,9
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	159 400	181 932	114,1	174 186	104,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	69 900	75 182	107,6	68 853	109,2
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	13 600	14 707	108,1	12 976	113,3
2.2.4	ostatní	14 000	23 443	167,5	20 279	115,6
2.3	samosvatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	120 300	145 787	121,2	120 581	120,9
2.4	samosvatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	40 100	45 385	113,2	35 289	128,6

Ř.	Ukazatel	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	7 600	7 320	96,3	7 294	100,4
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	160 600	136 548	85,0	141 422	96,6
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	155 300	132 927	85,6	136 189	97,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	5 300	3 621	68,3	5 233	69,2
4	na služby v ozdravovnách	600	437	72,8	631	69,3
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	45 500	39 862	87,6	44 562	89,5
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	78 700	82 437	104,7	78 972	104,4
7	na léky vydané na recepty celkem:	1 346 200	1 335 010	99,2	1 306 803	102,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	931 600	944 525	101,4	913 357	103,4
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	275 300	271 724	98,7	272 345	99,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	656 300	672 801	102,5	641 012	105,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	414 600	390 485	94,2	393 446	99,2
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	270 300	262 900	97,3	258 637	101,6
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	161 600	159 166	98,5	157 212	101,2
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	80 500	75 126	93,3	77 147	97,4
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	81 100	84 040	103,6	80 065	105,0
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	108 700	103 734	95,4	101 425	102,3
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	36 700	27 410	74,7	33 894	80,9
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	3 500	3 261	93,2	2 559	127,4
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	50 300	50 816	101,0	49 396	102,9
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0		0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ³⁾	49 770	43 005	86,4	43 823	98,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	9 927 770	10 010 697	100,8	9 431 202	106,1

Nákl. na zdrav. služby – struktura – 12

Poznámky:

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

V roce 2017 byly v segmentech ambulantní péče a lůžkové péče vytvořeny dohadné položky, tj. vyčíslení výše doplatků nebo krácení úhrad. Dohadná položka pasivní spolu s dohadnou položkou ve výši zálohy na očkovací látky je vyčíslena ve výši **448.860 tis. Kč**, dohadná položka aktivní pak v částce **30.500 tis. Kč**.

V ambulantní péči činí dohadné položky pasivní **176.900 tis. Kč**, z toho

- na péči v oboru praktické lékařství 2.200 tis. Kč,
- v gynekologické péči 21.900 tis. Kč,
- v léčebně rehabilitační péči 11.300 tis. Kč,
- v diagnostické péči 23.400 tis. Kč,
- v domácí péči 4.400 tis. Kč,
- ve specializované ambulantní péči 100.400 tis. Kč,
- v přepravě 3.000 tis. Kč,
- v zařízeních sociálních služeb 10.300 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči činí dohadné položky pasivní **239.100 tis. Kč**, z toho

- v nemocnicích 220.400 tis. Kč,
- v odborných léčebných ústavech 5.900 tis. Kč,

- v léčebnách dlouhodobě nemocných 8.700 tis. Kč,
- ošetrovatelská lůžka 4.100 tis. Kč.

V nákladech na očkovací látky činí dohadná položka pasivní **32.860 tis. Kč**.

V ambulantní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **16.000 tis. Kč**, z toho:

- na péči v oboru praktické lékařství 500 tis. Kč,
- v gynekologické péči 2.200 tis. Kč,
- v léčebně rehabilitační péči 2.600 tis. Kč,
- v diagnostické péči 1.200 tis. Kč,
- v domácí péči 400 tis. Kč,
- ve specializované ambulantní péči 7.900 tis. Kč,
- v přepravě 400 tis. Kč,
- v zařízeních sociálních služeb 800 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **14.500 tis. Kč**, z toho:

- v nemocnicích 5.500 tis. Kč,
- v odborných léčebných ústavech 3.700 tis. Kč,
- v léčebnách dlouhodobě nemocných 3.400 tis. Kč,
- ošetrovatelská lůžka 1.900 tis. Kč.

Tabulka č. 12 poskytuje informaci o naplňování ZPP 2017 a současně vyjadřuje dynamiku či stagnaci vývoje úhrad v jednotlivých segmentech zdravotních služeb. Meziroční nárůst úhrad o **6,2 %** koreluje s plánovaným navýšením úhrad dle ZPP 2017 o **6,1 %** a dokumentuje růst ekonomické náročnosti všech segmentů zdravotních služeb, zejména však segmentu lůžkové péče.

Nezanedbatelný podíl na nárůstu celkových úhrad na zdravotní služby v roce 2017 měly vyhláška MZ č. 421/2016 Sb., která měnila vyhlášku MZ č. 134/1998 Sb., kterou byl vydán seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, vyhláška MZ č. 348/2016 Sb., zvýšení finanční náročnosti v důsledku zohlednění nárůstu poskytovaných zdravotních služeb, pokračující přesun některých výkonů do ambulancí v rámci jednodenní péče, stárnutí kmene pojištěnců, pokračující důraz na zkvalitňování primární zdravotní péče, rozšiřování spektra služeb poskytovaných na specializovaných pracovištích a v neposlední řadě i nárůst předepsaných léčivých přípravků PZS poskytujícími péči na specializovaných pracovištích.

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

Segment ambulantní péče zaznamenal meziroční nárůsty jak v primární péči, tak i v ostatních oborech. Nárůst nákladů v těchto segmentech byl mimo jiné zapříčiněn i používáním nové a moderní výkonné přístrojové techniky, rozšířením nových medicínských postupů a povinností kompenzovat zrušené regulační poplatky.

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

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

Pokračující dynamický nárůst nákladů je zaznamenán v segmentu ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytnuté v zařízeních sociálních služeb. Tento nárůst je zapříčiněn pokračujícím stárnutím pojistného kmene se souvisejícím nárůstem počtu polymorbidních pacientů a tím i zvýšenými nároky na tuto péči, což se projevilo vyšším nárůstem hrazených služeb oproti plánovaným úhradám. Nárůst úhrady za péči v pobytových zařízeních sociálních služeb odráží i tu skutečnost, že v důsledku rozhodnutí Ústavního soudu o neplatnosti stanoveného mechanismu výpočtu úhrady tomuto segmentu v úhradové vyhlášce pro rok 2016 byla úhrada pro rok 2017 realizována prostřednictvím vzájemné dohody mezi poskytovateli a zdravotní pojišťovnou.

V roce 2017 bylo těmto poskytovatelům celkem uhrazeno **64.442 tis. Kč**, zatímco v roce 2016 to bylo **49.993 tis. Kč**.

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

Nárůst nákladů oproti roku 2016 zaznamenal kromě segmentu akutní lůžkové péče především segment následné péče, který reflektuje pokračující trend přesunu části poskytovaných zdravotních služeb z akutní do následné péče. Zároveň byl ovlivněn stárnutím pojistného kmene se souvisejícím nárůstem počtu polymorbidních pacientů a významným navýšením úhrad podle vyhlášky MZ č. 348/2016 Sb.

Vyšší nárůst nákladů byl zaznamenán rovněž v segmentu zdravotnické záchranné služby.

Náklady na léky představovaly v roce 2017 ve struktuře celkových nákladů 13,3 % veškerých úhrad zdravotních služeb. Tento významný objem úhrad se v meziročním srovnání zvýšil proti roku 2016 o 2,2 %. V tomto segmentu působí s určitou retardací dřívější regulační omezení a současná legislativní možnost využití regulace preskripce léčiv.

Výrazný podíl na preskripci léčiv připadá na poskytovatele ambulantní péče, a to zejména v případě specializované ambulantní péče. Poskytovatelé lůžkové péče se podílejí na spotřebě léčiv 29,2 %.

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

Náklady na zdravotnické prostředky za rok 2017 vůči ZPP 2017 činily 97,3 %. I v roce 2017 pokračoval v tomto segmentu dlouhodobý trend nárůstu nákladů. Objemy úhrad poukazů předepsaných poskytovateli ambulanti 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 2017 činil tento podíl již **49,9 %**. Náklady na tento druh zdravotních služeb vzrostly ve srovnání s rokem 2016 o **9,3 %**, což v absolutním vyjádření znamená, že RBP uhradila poskytovatelům lůžkové zdravotní péče o cca **422.246 tis. Kč** více než v předcházejícím roce.

Úhrady v segmentu lůžkové péče ovlivnila především úhradová vyhláška MZ č. 348/2016 Sb. a rovněž skutečnost, že se odvíjí od stále se zdokonalujících diagnostických a jiných medicínských přístrojů, jejichž pořízení a uvedení do provozu vyžaduje značné investice a odbornou přípravu lékařů. Nelze opomenout vznik nových kapacit, center specializovaných služeb, zavádění nových oborů a odborností. Veškeré tyto vývojové změny sledují zvýšenou kvalitu poskytovaných zdravotních služeb a současně jejich finanční ohodnocení. V tomto segmentu došlo také v odůvodněných případech k dorovnání dlouhodobě stagnující úrovně nárůstu úhrad v předchozích obdobích a zohlednění nárůstu poskytovaných zdravotních služeb na základě opodstatněných žádostí PZS, vycházejících z nárůstu počtu komplikovanějších hospitalizací, způsobených zejména stárnutím populace, kompenzací zrušených regulačních poplatků a implementací úhrad dle DRG. Strukturu úhrad ovlivňuje taktéž podíl oceněných zdravotních služeb v rámci „nákupu služeb“. Vývoj úhrad v tomto segmentu byl rovněž ovlivněn změnami ve spektru zdravotních služeb poskytovaných ve specializovaných centrech.

Náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči představují cca **1,4 %** nákladů ZFZP a ve srovnání s předcházejícím rokem zaznamenaly pokles o **4.874 tis. Kč**. Tento pokles nákladů byl ovlivněn zvýšeným počtem zamítnutých žádostí o lázeňskou léčebně rehabilitační péči.

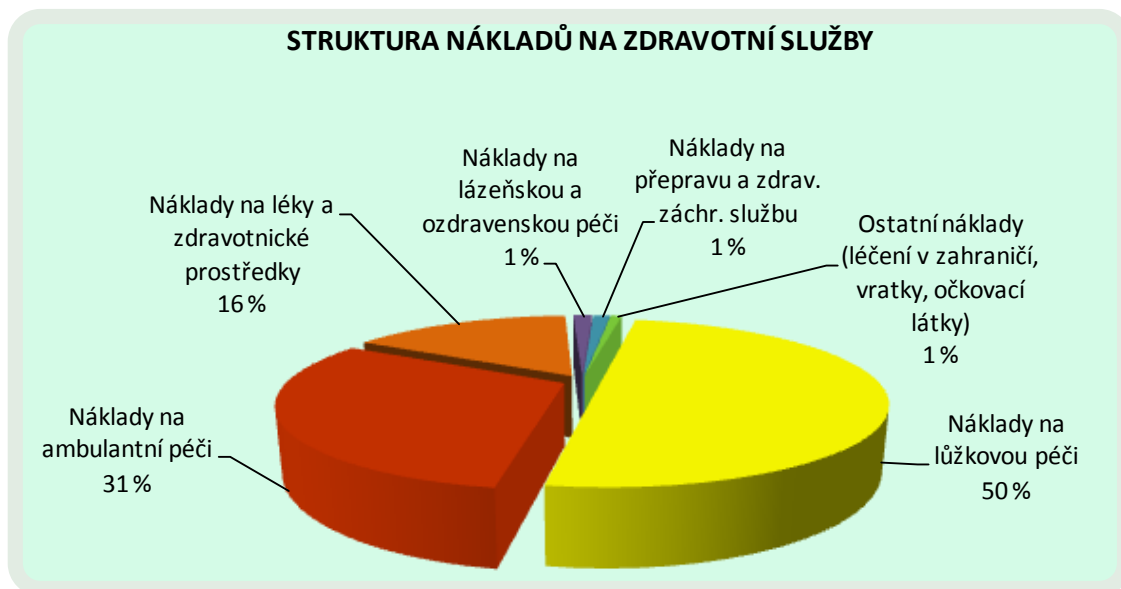
V roce 2017 evidovala RBP o 35 žádostí více než v předchozím roce 2016. Služby v ozdravovnách v roce 2017 byly poskytnuty 30 klientům RBP při průměrných nákladech na 16.666 Kč na 1 pojištěnce.

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

Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2016 skutečnost	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 skutečnost	Rok 2017/2016 (v%)	Rok 2017/2017 ZPP (v%)
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	141 422	160 600	136 548	96,6	85,0
z toho: komplexní péče	tis. Kč	136 189	155 300	132 927	97,6	85,6
příspěvková péče	tis. Kč	5 233	5 300	3 621	69,2	68,3
Počet odléčených pojištěnců	osob	4 537		4 019	88,6	
z toho: v komplexní péči	osob	4 081		3 759	92,1	
v příspěvkové péči	osob	456		260	57,0	
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	31 171		33 976	109,0	
z toho: v komplexní péči	Kč	33 371		35 362	106,0	
v příspěvkové péči	Kč	11 476		13 927	121,4	

Náklady na léčení v zahraničí se snížily oproti roku 2016 o 6.484 tis. Kč a činí **27.410 tis. Kč**. Díky vysoké variabilitě a závislosti na počtu a závažnosti jednotlivých případů je predikce vývoje těchto nákladů velice obtížná.

Náklady na očkovací látky se zvýšily proti roku 2016 o 1.420 tis. Kč a činí **50.816 tis. Kč** (z toho formou dohadné položky průčítovány očkovací látky ve výši 32.860 tis. Kč).



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

Ř.	Ukazatel	Rok 2017 ZPP Kč	Rok 2017 Skutečnost Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost Kč	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFPZ včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	22 917	23 106	100,8	21 690	106,5
	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)	6 982	7 071	101,3	6 733	105,0
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 118	1 108	99,1	1 079	102,7
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 520	1 532	100,8	1 482	103,4
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	970	979	100,9	944	103,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	549	553	100,6	538	102,8
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	475	460	96,8	454	101,3
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	368	358	97,4	344	104,3
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	1 005	1 051	104,5	971	108,2
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	766	803	104,8	738	108,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	172	176	102,2	167	105,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0		0	
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	67	72	107,2	65	110,0
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	98	105	107,3	96	109,6
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	83	94	112,5	85	109,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	2 285	2 305	100,9	2 191	105,2

Ř.	Ukazatel	Rok 2017 ZPP Kč	Rok 2017 Skutečnost Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost Kč	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
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.)	229	243	106,1	222	109,6
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)	3	3	94,0	2	155,0
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)	111	149	134,7	116	129,3
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)	11 313	11 541	102,0	10 528	109,6
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	10 327	10 397	100,7	9 513	109,3
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	3 405	3 477	102,1	3 264	106,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	6 120	6 127	100,1	5 467	112,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	0	4,0	0	33,4
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	72	65	90,4	60	107,6
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.)	730	727	99,6	721	100,8
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	596	684	114,8	638	107,2
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	370	422	114,0	402	104,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	162	174	107,5	159	109,5
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	32	34	108,0	30	113,7
2.2.4	ostatní	32	54	167,3	47	116,0
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	279	338	121,1	279	121,3
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	93	105	113,1	82	129,0
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	18	17	96,2	17	100,7
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	373	317	85,0	327	96,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	360	308	85,5	315	97,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	12	8	68,3	12	69,4
4	na služby v ozdravovnách	1	1	72,8	1	69,5
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	106	92	87,5	103	89,7
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	183	191	104,7	182	104,7
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 123	3 095	99,1	3 019	102,5
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 161	2 190	101,3	2 110	103,8
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	639	630	98,6	629	100,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 523	1 560	102,4	1 481	105,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	962	905	94,1	909	99,6
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	627	609	97,2	598	102,0
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	375	369	98,4	363	101,6
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	187	174	93,2	178	97,7
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	188	195	103,5	185	105,3
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	252	240	95,4	234	102,6
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o фондах ²⁾	85	64	74,6	78	81,1
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	8	8	93,1	6	127,8
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	117	118	100,9	114	103,2
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0		0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ³⁾	115	100	86,3	101	98,5
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	23 033	23 206	100,8	21 791	106,5

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

Poznámky:

- 1) Vazba na tabulku č. 12 s použitím průměrného počtu pojištěnců, tabulka č. 1 – Přehled základních ukazatelů ř. 2.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III F. 1.1 tabulky č. 2.
- 3) Údaj vychází z oddílu A III F. 1 tabulky č. 7 minus údaje oddílu A II F. 4 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III F. 5 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III F. 1 tabulek č. 9 a 10.

O ekonomické náročnosti zdravotních služeb a jejich členění vypovídá přepočtení úhrad podle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce. Celkové náklady na jednoho pojištěnce meziročně vzrostly o **6,5 %**.

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

K dynamickému růstu nákladů na jednoho pojištěnce dochází v poskytování ošetrovatelských a rehabilitačních služeb v sociálních zařízeních. V důsledku rozhodnutí Ústavního soudu o neplatnosti stanoveného mechanismu výpočtu úhrady tomuto segmentu v úhradové vyhlášce pro rok 2016 byla úhrada pro rok 2017 realizována prostřednictvím vzájemné dohody mezi poskytovateli a zdravotní pojišťovnou, která více odráží realitu poskytnutých zdravotních služeb. Objem zvýšených nákladů je však v porovnání s celkovými náklady nepodstatný.

Nárůst nákladů na jednoho pojištěnce ve srovnání s rokem 2016 vykazuje rovněž segment všeobecného praktického lékařství, zubního lékařství, gynekologie a porodnictví, zdravotnické záchranné služby, náklady na léky, na zdravotnické prostředky a očkovací látky.

Snížení nákladů v porovnání s předchozím obdobím bylo zaznamenáno v segmentu lázeňské léčebně rehabilitační péče, služeb v ozdravovnách, v nákladech na přepravu a na léčení v zahraničí.

5.1.3 NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ V ČR

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

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	14 000	15 020	107,3	15 667	95,9
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	2 300	1 420	61,7	2 108	67,4
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	6 087	10 577	173,8	7 432	142,3

Léčení zahraničních pojištěnců – 14

Poznámky:

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

5.2 PF – PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	165 508	164 064	99,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	309 619	317 153	102,4
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	308 919	314 882	101,9
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	817	163,4
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	0	25	
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	200	729	364,5
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů			
14	Zisk z držby cenných papírů			
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech		700	
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	301 545	310 089	102,8
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	276 683	279 355	101,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	118 100	115 529	97,8
1.2	ostatní osobní náklady	11 000	15 143	137,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ²⁾	11 600	12 076	104,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ²⁾	33 600	31 528	93,8
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 700	5 327	113,3
1.6	úroky	0	0	
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 001	570	56,9
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	1 000	1 594	159,4
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	2	0	0,0
1.10	úhrady poplatků	350	180	51,4
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	400	469	117,3
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	16 950	16 228	95,7
1.15	ostatní závazky ³⁾	77 980	80 711	103,5
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ⁴⁾			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 362	2 311	97,8
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	10 000	10 000	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	770	154,0
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	12 000	12 000	100,0
8	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech		5 653	
12	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	173 582	171 128	98,6

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	232 156	226 588	97,6
II.	Příjmy celkem	309 619	318 325	102,8
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	308 919	314 389	101,8
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	500	817	163,4
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF	0	25	
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursové 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	200	728	364,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem záloh včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ⁵⁾			
13	Zisk z prodeje cenných papírů			
14	Zisk z držby cenných papírů			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy		2 366	
III.	Výdaje celkem	296 865	301 736	101,6
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	251 903	257 363	102,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	117 000	113 268	96,8
1.2	ostatní osobní náklady	10 500	15 033	143,2

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ²⁾	11 400	11 864	104,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ²⁾	33 400	31 289	93,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 700	5 354	113,9
1.6	úroky	0	0	
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 001	566	56,5
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 000	1 681	168,1
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	2	0	
1.10	úhrady poplatků	350	180	51,4
1.11	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	350	469	134,0
1.14	ostatní výdaje ³⁾	72 200	77 659	107,6
1.14.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ⁴⁾			
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 362	2 272	96,2
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	10 000	10 000	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	818	163,6
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 100	19 277	95,9
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	12 000	12 000	100,0
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ⁵⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů souvisejících s ostatní zdražovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ⁵⁾			
11	Ziráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF			
12	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF			
13	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
14	Mimořádné případy externí			
15	Mimořádné převody mezi fondy		6	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	244 910	243 177	99,3
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			
C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

PF – 3

Poznámky:

- 1) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovny komentují na příloze.
- 2) 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.
- 3) Součástí ostatních závazků v oddílu A III 1.15 a výdajů v oddílu B III 1.14 je podíl nákladů na zdravotní knížky, který nesouvisí s osobním účtem pojištěnce.
- 4) V oddílu A III 1.15.1 a v oddílu B III 1.14.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykázání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 5) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdražované 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 2017 za účelem úhrady nákladů spojených s provozní činností s cílem dosažení maximální hospodárnosti u všech sledovaných nákladových položek.

V ostatních provozních nákladech uvedených na řádku 1.16. v části A.III. tabulky PF pod názvem „ostatní závazky“ v celkové výši **80.711 tis. Kč** jsou zúčtovány veškeré materiální náklady, náklady na služby nemateriální povahy a jiné finanční náklady. Jedná se především o náklady na spotřebu materiálu (3.213 tis. Kč), spotřebu pohonných hmot a energií (3.279 tis. Kč), opravy a udržování (2.063 tis. Kč), výkony spojů (3.338 tis. Kč), nájemné (4.691 tis. Kč), práce v oblasti výpočetní techniky (14.852 tis. Kč), reklamu, inzerci a vzdělávání (32.950 tis. Kč), audit a právní službu (1.882 tis. Kč), ostatní služby nemateriální povahy (13.387 tis. Kč), daně, pojištění a ostatní provozní náklady (1.056 tis. Kč).

Vzhledem k aktuálnímu posouzení odhadu ceny nemovitosti Odra navýšila RBP opravnou položku k této nemovitosti o 5.653 tis. Kč.

V souladu s rozhodnutím správní rady provedla RBP přiděl do fondu reprodukce majetku a do fondu prevence.

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 2017

Provozní fond	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Průměrný počet pojištěnců	osob	431 383	431 383	0
Příjmy z veřejného zdrav.pojištění, náhrad škod, pokut, penále a přírážek k pojistnému skutečně přijaté na bankovních účtech (po odečtení vrátek pojistného)	tis. Kč	10 240 684	10 256 759	16 075
Příděl finančních prostředků z ZFZP do PF propočtený dle platné legislativy celkem	tis. Kč	314 389	314 882	493
Skutečný příděl finančních prostř. z ZFZP do PF celkem	tis. Kč	314 389	314 882	493
Limitní procento	%	3,07	3,07	0

Fond reprodukce investičního majetku	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Příděl z PF a zdaňované činnosti ve výši účetních odpisů veškerého investičního majetku včetně zůstatkové ceny vyřazeného majetku do FRM	tis. Kč	19 332	19 335	3
Příděl z PF ve výši schválené SR	tis. Kč	10 000	10 000	0

Sociální fond	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Objem nákladů na mzdy a náhrady mzdy	tis. Kč	113 600	115 529	1 929
Příděl z PF ve výši 2 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy do SF	tis. Kč	2 272	2 311	39

1) Finanční příděl na bankovní účet fondů provedený dne 19. 12. 2017 na základě propočtu očekávaných údajů.

2) Účetní příděl fondům provedený dne 28. 2. 2018 na základě skutečných výsledků hospodaření RBP.

Interní tabulka

PROPOČET LIMITU NÁKLADŮ NA VLASTNÍ ČINNOST

Roční limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny v roce 2017 krytý ze zdrojů základního fondu zdravotního pojištění se stanoví z prostředků získaných z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad nákladů na ZS. Výše limitu finančních prostředků tvořící součet přidělů do provozního fondu, sociálního fondu a fondu reprodukce majetku se počítá podle následujícího vzorce:

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

kde:

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

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

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

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

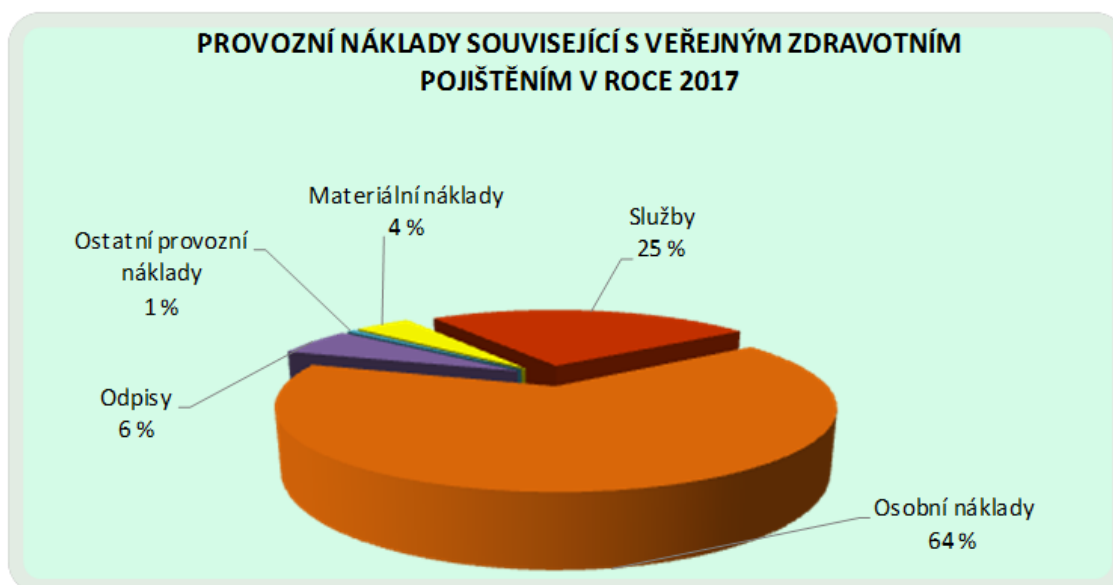
kde:

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

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

Takto propočtený limit L pro RBP za rok 2017 činil **314.882 tis. Kč**, což představuje **3,07 %** z rozvrhové základny PC, která činila **10.256.759 tis. Kč**.

Pro možnost přehledného posouzení podílu provozních nákladů souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním je uveden graf dosažených skutečností roku 2017.



Interní graf

Zůstatek finančních prostředků provozního fondu na bankovním účtu k 31. 12. 2017 činil **243.174 tis. Kč** a v pokladně **3 tis. Kč**.

Účetní kladný zůstatek provozního fondu z roku 2017 ve výši **171.128 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

Předpis přidělu do sociálního fondu činil **2.311 tis. Kč**, což je objem tvořící 2 % ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mzdy.

Kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku ve výši **770 tis. Kč** byl převeden do fondu reprodukce majetku. Uvedený objem tvoří výnosy z obnovy vozového parku.

Finanční příděl do fondu reprodukce majetku byl determinován objemem celkových odpisů vč. zůstatkové hodnoty, který činil **19.332 tis. Kč**.

5.3 FRM – FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	45 917	51 108	111,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	30 600	30 105	98,4
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 100	19 335	96,2
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	10 000	10 000	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 splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	500	770	154,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	35 500	10 682	30,1
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	35 500	10 682	30,1
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
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	41 017	70 531	172,0

B. Fond reprodukce majetku (FRM)	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	65 175	55 702	85,5
II. Příjmy celkem	30 600	30 102	98,4
1 Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 100	19 332	96,2
2 Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	10 000	10 000	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	770	154,0
9 Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10 Příjem úvěrů na posílení FRM			
11 Mimořádné případy externí			
12 Mimořádné převody mezi fondy			
III. Výdaje celkem	35 500	10 996	31,0
1 Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	35 500	10 996	31,0
2 Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3 Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4 Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5 Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6 Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7 Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8 Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9 Mimořádné případy externí			
10 Mimořádné převody mezi fondy			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	60 275	74 808	124,1

FRM – 4

RBP v souladu s platnou legislativou a schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2017 spravovala fond reprodukce majetku. Jeho zdroje, které byly určeny na pořízení majetku investičního charakteru, byly tvořeny (v tis. Kč):

	účetně	finančně
▪ převodem z PF ve výši odpisů veškerého IM vč. zůstatkové ceny vyřazeného majetku	19.335	19.332
▪ předpisem přídělu z PF ve výši schválené SR	10.000	10.000
▪ úroky vzniklými na účtech FRM	0	0
▪ převodem z PF ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku	770	770
celkem	30.105	30.102

ZABEZPEČENÍ ČINNOSTÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY HMOTNÝM A NEHMOTNÝM MAJETKEM

Žádný nemovitý ani movitý majetek pojišťovny nebyl v roce 2017 zastaven vůči bance za poskytnuté úvěrové prostředky, jelikož tyto pojišťovna nepotřebovala.

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

Revírní bratrská pokladna byla k 31. 12. 2017 vlastníkem následujících nemovitostí:

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

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

Při vlastní realizaci investic a dalších aktivit pojišťovny bylo postupováno dle ustanovení zákona č. 134/2016 Sb., o veřejných zakázkách, v platném znění.

Z věcného pohledu RBP realizovala v roce 2017 následující investice:

A. STAVEBNÍ INVESTICE CELKEM 1.068 tis. Kč

Přehled stavebních investic a technického zhodnocení majetku:

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

- Dodávka a montáž pracovní plošiny na střeše budovy B ředitelství RBP v celkové výši 66 tis. Kč.
- Stavební úpravy Expozitory RBP v Opavě v celkové výši 399 tis. Kč.

Investice a technické zhodnocení na zařízení Odra na Ostravici

- Dodávka a montáž odvětrání podvodních masáží na v rehabilitačních prostorách v celkové výši 345 tis. Kč.
- Zpracování projektové dokumentace na stavební úpravy recepce v celkové výši 49 tis. Kč.
- Rekonstrukce elektroinstalace po revizích v celkové výši 209 tis. Kč.

B. PROVOZNÍ INVESTICE CELKEM 1.950 tis. Kč

- Racionální a plánovaná obnova vozového parku o celkovém investičním nákladu 1.773 tis. Kč.
- Dodávka a montáž světelné reklamy na Jednatelství RBP v Bílovci. Celkem ve výši 45 tis. Kč.
- Pořízení nové myčky nádobí do jídelny na ředitelství RBP v celkové výši 41 tis. Kč.

- Pořízení sedací soupravy do hotelového pokoje na zařízení Odra na Ostravici. Celkové investiční náklady činily 45 tis. Kč.
- Pořízení průmyslové sušičky prádla na zařízení Odra na Ostravici o celkovém nákladu 46 tis. Kč.

C. INVESTICE HW, SW CELKEM 7.664 tis. Kč

Pojišťovna, zejména z důvodu zpoždění dokončení nového IS RBP a následného odstoupení od smluv s dodavatelem nového IS, nerealizovala všechny investiční záměry avizované v ZPP 2017. Celkem bylo proinvestováno 7.664 tis. Kč.

- **Dokončení tvorby nového IS RBP**
V rozporu s předpokladem v ZPP 2017 nebyla poslední fáze tvorby nového informačního systému dokončena a předána. Smlouvy s dodavatelem byly k 30. 11. 2017 ze strany RBP vypovězeny. Celkové náklady v této oblasti byly 605 tis. Kč.
- **Tvorba a úpravy stávajícího IS RBP**
Centrální informační systém byl v průběhu roku v hlavních oblastech rozvíjen dle aktuálních potřeb. Celkové náklady v této oblasti byly 4.127 tis. Kč.
- **Rozšíření řešení komunikace s klienty**
Na rozvoj Portálu ZP (zejména převedení elektronické Přílohy 2 do ambulantní péče) bylo použito celkem 577 tis. Kč.
- **Rozšíření a obnova HW a SW vybavení**
Z důvodu nedokončení nového IS RBP nebyl realizován nákup HW/SW pro produkční provoz nového IS RBP. Na generační obnovu centrálních diskových polí bylo celkem použito 2.122 tis. Kč.
- **Zvýšení bezpečnosti koncových stanic a sítě RBP**
Na zvýšení bezpečnosti koncových stanic a sítě RBP bylo použito 233 tis. Kč.

Pořízené investice a technické zhodnocení majetku celkem v roce 2017 (A + B + C) činily **10.682 tis. Kč**.

5.4 SF – SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	250	289	115,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 935	2 884	98,3
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 362	2 311	97,8
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	573	573	100,0
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			

A. Sociální fond (SF)		Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
Tvorba a čerpání ve sledovaném období				
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)	2 952	2 773	93,9
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	2 947	2 772	94,1
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	2 947	2 772	94,1
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	1	50,0
3	Záporné kurzové rozdíly	3	0	
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	233	400	171,7

B. Sociální fond (SF)		Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech				
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	279	335	120,1
II.	Příjmy celkem	2 935	2 851	97,1
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 362	2 272	96,2
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	573	573	100,0
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápuček 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		6	
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	2 952	2 752	93,2
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	2 947	2 751	93,3
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní výdaje	2 947	2 751	93,3
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	1	50,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF	3		
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	262	434	165,6
Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

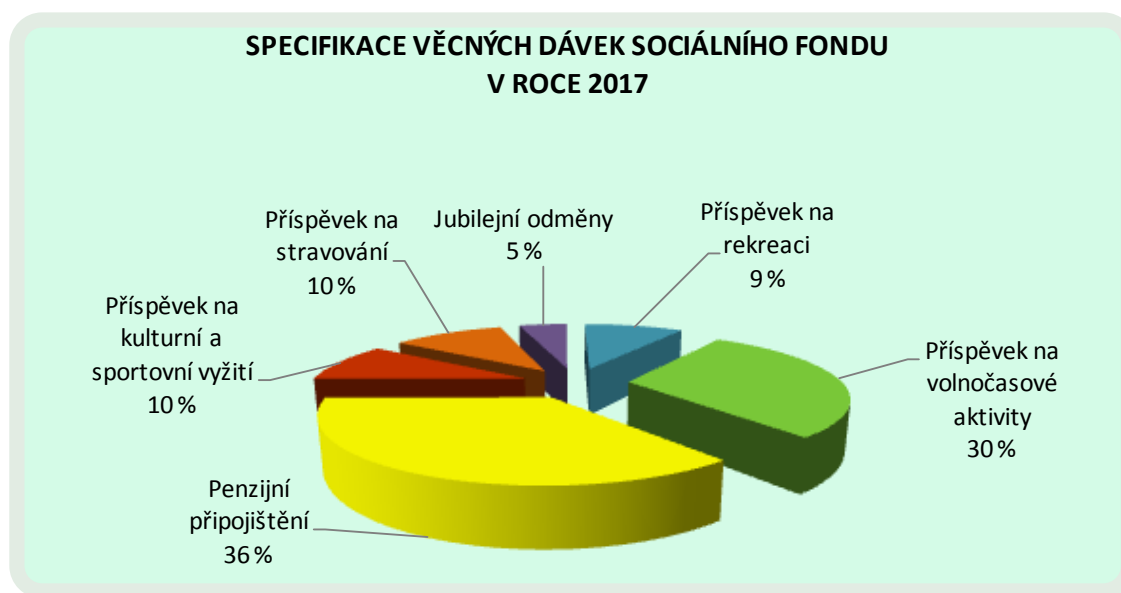
C. Doplňující informace k oddílu B				
1	Stav zápuček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav zápuček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období			

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 2017 následující (v tis. Kč):

penzijní připojištění	999
příspěvek na kulturní a sportovní vyžití	272
příspěvek na stravování	292
jubilejní odměny	126
příspěvek na rekreaci	261
příspěvek na volnočasové aktivity	822
celkem	2.772



Interní graf

Zůstatek finančních prostředků sociálního fondu na běžném účtu k 31. 12. 2017 činil **412 tis. Kč**, v pokladně **22 tis. Kč**, tedy celkem **434 tis. Kč**.

Účetní kladný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2017 ve výši **400 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

V porovnání se ZPP 2017 vykazuje pojišťovna vyšší než původně plánovaný zůstatek, který byl ovlivněn vyšším počátečním zůstatkem a nižšími výdaji.

5.5 RF – REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A. Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	128 186	128 186	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	8 922	8 863	99,3
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	8 922	8 863	99,3
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	137 108	137 049	100,0

B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období¹⁾	128 186	128 187	100,0
II.	Příjmy celkem	8 922	8 863	99,3
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	8 922	8 863	99,3
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	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	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III¹⁾	137 108	137 050	100,0

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

D.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2014	Výdaje ZFZP	8 684 191	8 684 191	100,0
2015	Výdaje ZFZP	9 141 839	9 141 839	100,0
2016	Výdaje ZFZP	9 595 474	9 583 693	99,9
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	9 140 501	9 136 574	100,0
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	137 108	137 049	100,0

RF – 6

Poznámky:

- 1) Údaj oddílu B I a B IV vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí rezervního fondu v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a § 18 zákona č. 280/1992 Sb. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že $A I = B I + C 1$, případně $A IV = B IV + C 2$ tyto rozdíly zdůvodní.
- 2) Při prodeji cenných papírů se "ziskem" bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B II 8 a B III 3. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B II 8 a B III 3.
- 3) Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.
Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.
Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přidělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z bankovního účtu RF.
Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

V souladu s ustanovením § 18 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, spravuje RBP rezervní fond, který je určen k potenciálnímu doplnění základního fondu zdravotního pojištění v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof. Pro tyto účely nebyl RF v roce 2017 čerpán.

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

Účetní zůstatek rezervního fondu k 31. 12. 2017 činil **137.049 tis. Kč**, což odpovídá výši propočteného limitu. Finanční zůstatek RF na konci roku 2017 činil **137.050 tis. Kč**.

5.6 FPREV – FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	28 959	27 809	96,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	49 718	47 101	94,7
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	49 673	47 067	94,8
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	568	535	94,2
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	49 105	46 532	94,8
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	9 605	10 218	106,4
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	27 500	24 314	88,4
1.2.3	převod z PF	12 000	12 000	100,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	0	34	
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	45	0	
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	49 810	43 100	86,5
1	Preventivní programy	49 770	43 005	86,4
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	40	95	237,5
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	28 867	31 810	110,2

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	21 424	19 643	91,7
II.	Příjmy celkem	49 718	48 328	97,2
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	49 673	48 294	97,2
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	568	535	94,2
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	49 105	47 759	97,3
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	9 605	9 486	98,8
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	27 500	26 273	95,5
1.2.3	převod z PF	12 000	12 000	100,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	0	34	
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	45	0	
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
III.	Výdaje celkem	49 810	45 520	91,4
1	Výdaje na preventivní programy	49 770	45 425	91,3
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	40	95	237,5
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	21 332	22 451	105,2
Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

Fprev – 7

Příděl do fondu prevence v roce 2017 byl realizován z přijatých finančních prostředků z pojistného po přerozdělování, penále, přírážek k pojistnému a pokut, z finančních prostředků vytvářených využíváním ZFZP a přidělem z provozního fondu. V roce 2017 byl proveden příděl do fondu prevence ve výši **24.314 tis. Kč**. Na základě rozhodnutí SR RBP byl v roce 2017 převeden do fondu prevence zisk z podnikatelských aktivit roku 2016 ve výši **535 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	22.663
▪ přírážky k pojistnému	1.651
▪ úroky z hospodaření se ZFZP	732
▪ 0,1 % příjmů po přerozdělování	9.486
▪ celkový proúčtovaný převod ze ZFZP	34.532

K dalším položkám tvorby fondu prevence patří úroky z prodlení vyměřené soudem ve výši **34 tis. Kč** a příděl z provozního fondu ve výši **12.000 tis. Kč**.

K celkovému čerpání finančních prostředků na preventivní programy ve výši **43.005 tis. Kč** je uveden podrobný komentář v kapitole 4.7 této výroční zprávy.

Částku připadající na příspěvek (doplatek) od pojištěnců (rodičů dítěte na léčebném pobytu) řešila RBP v roce 2017 formou zápočtu vůči částce, kterou pojišťovna hradí garantovi této preventivní ozdravné činnosti. V účetním saldu fondu prevence se tímto projevuje pouze částka celkového zúčtování předmětných nákladů na vrub pojišťovny.

Účetní zůstatek fondu prevence k 31. 12. 2017 ve výši **31.810 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

5.7 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A. Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)		Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Výnosy celkem	5 438	5 469	100,6
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	5 415	5 469	101,0
2	Úroky	23	0	
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem ¹⁾	4 220	4 256	100,9
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	4 220	4 256	100,9
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	514	550	107,0
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	11	11	100,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	25	29	116,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	3 150	3 108	98,7
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	520	558	107,3
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	1 218	1 213	99,6
IV.	Daň z příjmů	74	73	98,6
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	1 144	1 140	99,7
B. Doplnující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů OZdČ		Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění				
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
C. Doplnující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti ³⁾		Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		15 130	
II.	Příjmy celkem		13 349	
III.	Výdaje celkem		13 246	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		103	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		15 233	

OZdČ – 8

Poznámky:

- Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. prosinci daného roku celkové náklady na tuto činnost včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- V oddílu A II v ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.
- Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 "Přehled o finančních 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 údaj na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.

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

Výnosy byly tvořeny zejména:

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

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

Za rok 2017 bylo uzavřeno celkem **34 099** pojistných smluv o celkovém sjednaném pojistném **8.939 tis. Kč**. Výnosem RBP je 17 % z vybraného pojistného.

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

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

ROZDĚLENÍ ZISKU ZE ZDAŇOVANÉ ČINNOSTI ZA ROK 2017

Za předpokladu schválení Správní radou RBP bude hospodářský výsledek – zisk z podnikatelských aktivit roku 2017 ve výši 1.140 tis. Kč převeden ve výši 640 tis. Kč do fondu prevence a v částce 500 tis. Kč do sociálního fondu.

5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

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

6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	431 000	431 868	100,2
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	252 821	250 254	99,0
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	431 025	431 383	100,1
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	254 303	251 286	98,8
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	214 496	179 560	83,7
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	35 500	10 682	30,1
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	35 500	10 682	30,1
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	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	229	223	97,4
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	225	223	99,1
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "vyhláška o fondech") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,07	3,07	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	10 062 500	10 256 759	101,9
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	308 919	314 882	101,9
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	308 919	314 882	101,9
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15) ¹⁾	tis. Kč	1 133 000	1 282 854	113,2
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	1 081 000	1 235 184	114,3
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Pojištěnci				
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	52 000	47 670	91,7
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	tis. Kč	1 288 390	1 264 592	98,2
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	672 000	642 045	95,5
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ⁴⁾	tis. Kč	516 290	436 295	84,5
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ⁵⁾	tis. Kč	79 000	156 162	197,7
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	21 100	30 090	142,6
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	370 000	448 860	121,3
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	84 000	58 538	69,7
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	855 398	1 081 915	126,5

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6		M. j.	Rok 2017 ZPP tis. Kč	Rok 2017 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	850	682	80,2
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	875	713	81,5
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Zuk – 1

Poznámky:

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

6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY K 31. 12. 2017

POHLEDÁVKY

Rozhodující oblastí agendy pohledávek jsou pohledávky za plátcí pojistného. Po celý rok 2017 RBP využívala všechny zákonné možnosti k účinnému vymáhání svých pohledávek. V průběhu roku 2017 pokračoval trend zvyšování pohledávek za plátcí pojistného vlivem neuspokojivé platební morálky a neplnění zákonem stanovených povinností především u pojištěnců kategorie OBZP. Na základě této skutečnosti vytváří pojišťovna s cílem snížit ocenění rizikových pohledávek opravné položky u všech kategorií plátců (včetně náhrad nákladů na ZS).

Struktura pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti bez dohadných položek ve výši 28.038 tis. Kč v roce 2017 je následující (v tis. Kč):

	Hrubá výše	Opravná položka	Čistá výše
▪ pohledávky za řádným pojistným	821.371	635.769	185.602
▪ pohledávky za dlužným pojistným	382.102	235.777	146.325
▪ pohledávky za penále, pokutami a přirážkami k pojistnému	169.258	103.054	66.204
▪ pohledávky za náhradami nákladů na ZS	30.700	20.574	10.126
▪ pohledávky po lhůtě splatnosti celkem	1.403.431	995.174	408.257

Vybrané pojistné před přerozdělováním od roku 1993 do roku 2017 činí 91.141.100 tis. Kč. Pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad nákladů na ZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2017 činily 1.403.431 tis. Kč, což představuje 1,54 % z uvedených progresivních příjmů.

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

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

Z celkových pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb ve výši **156.162 tis. Kč** tvoří poskytnuté zálohy PZS 89.101 tis. Kč a pohledávky z provedených revizních závěrů ve lhůtě splatnosti 2.602 tis. Kč. Součástí pohledávek vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti je záloha za očkovací látky ve výši 32.860 tis. Kč a dohadná položka ve výši 30.500 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve lhůtě splatnosti ve výši **30.090 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávka za KZP za poskytnutou zdravotní službu cizincům ve výši 25.621 tis. Kč a pohledávky provozní v částce 3.827 tis. Kč.

ZÁVAZKY

V oblasti závazků může RBP konstatovat, že v roce 2017 neevidovala žádné závazky po lhůtě splatnosti. Součástí závazků ve lhůtě splatnosti jsou dohadné položky ve výši 448.860 tis. Kč.

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

Ze závazků ve výši **47.670 tis. Kč** představují závazky vůči plátcům pojistného ve výši 124 tis. Kč nerealizované vratky pojištěncům vyplývající z přeplatku na pojistném. V tabulce jsou dále zachyceny ostatní závazky ve lhůtě splatnosti ve výši 47.546 tis. Kč. Jedná se o závazky vyplývající z plnění mezinárodních smluv vůči KZP (20.338 tis. Kč), daňové závazky a závazky vyplývající ze sociálního a zdravotního pojištění (24.433 tis. Kč) a ostatní závazky spadající do oblasti provozní činnosti pojišťovny včetně osobních nákladů vlastních zaměstnanců.

DOHADNÉ POLOŽKY

V souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., v platném znění, vytvořila RBP v účetnictví v roce 2017 v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky aktivní a pasivní.

Výše **28.038 tis. Kč** představuje objem dohadných položek aktivních k pojistnému, **30.500 tis. Kč** tvoří dohadná položka aktivní k PZS, částka **448.860 tis. Kč** je dohadnou položkou pasivní k závazkům vyplývajícím z poskytnutých zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a z doposud nevyúčtované zálohy za očkovací látky.

V souladu s metodikou jsou dohadné položky aktivní součástí pohledávek po lhůtě splatnosti a dohadné položky pasivní jsou součástí závazků ve lhůtě splatnosti.

OPRAVNÁ POLOŽKA K POHLEDÁVKÁM

K 31. 12. 2017 evidovala pojišťovna v oblasti fondového hospodaření opravnou položku ve výši **995.174 tis. Kč** k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, a to ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky. RBP vytvořila u firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 1 mil. Kč opravnou položku ve výši 100 % dané pohledávky.

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

OPRAVNÁ POLOŽKA K MAJETKU

K 31. 12. 2017 evidovala pojišťovna opravnou položku ve výši **85.820 tis. Kč** k nemovitostem z důvodu vyčíslení přechodného snížení hodnoty majetku:

- Budova + pozemky Ostrava 50.556 tis. Kč
- Budova + pozemky Odra 35.264 tis. Kč

6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ

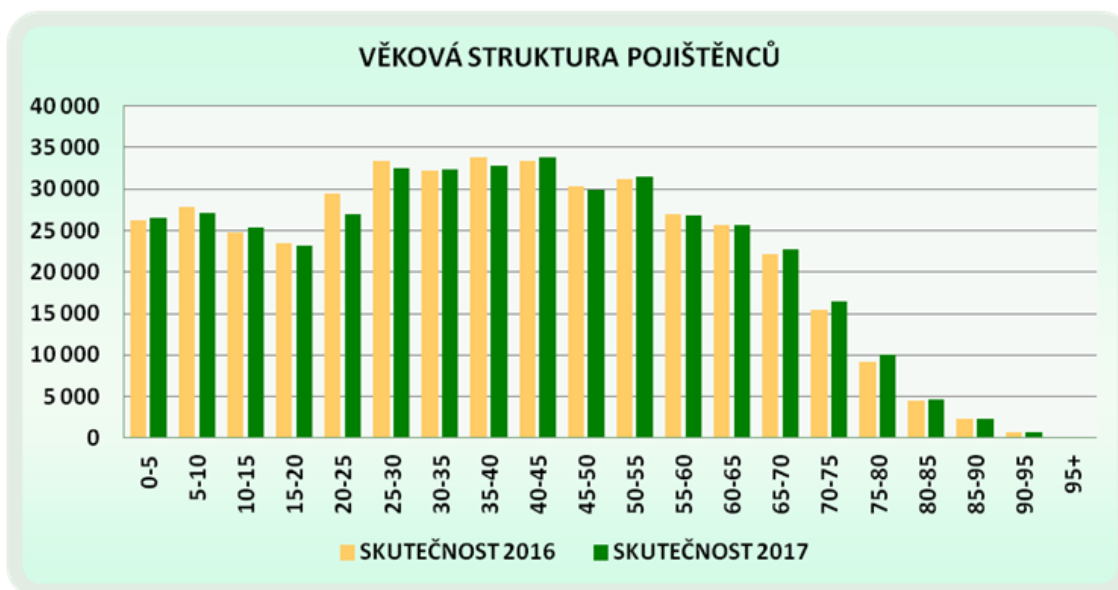
Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna ke své činnosti již dlouhodobě nepotřebuje žádné úvěrové prostředky nebo půjčky.

6.3 POJIŠTĚNCI

Zdravotně pojistný plán RBP na rok 2017 předpokládal stav 431 000 pojištěnců na konci sledovaného období. Skutečný počet k 31. 12. 2017 činil **431 868 osob**, což představuje překročení plánu o **868 pojištěnců**, resp. o **0,2 %**.

Proti skutečnosti na konci roku 2016 poklesl počet pojištěnců o **1 775**, což představuje pokles o **0,41 %**, vyjádřeno pak průměrnými stavy pak o **1 410 osob**, což představuje pokles o **0,33 %**.

Pojišťovna eviduje k 31. 12. 2017 celkem 8 149 pojištěnců se statutem na dlouhodobém pobytu.



Interní graf

OSTATNÍ UKAZATELE

Dlouhodobý majetek RBP v zůstatkových cenách včetně nedokončeného majetku snížený o opravné položky k 31. 12. 2017 činil **179.560 tis. Kč**.

Pojišťovna v roce 2017 ke své činnosti nepotřebovala žádné úvěrové prostředky. Rovněž veškeré jiné cizí zdroje, resp. výpomoci z minulosti, má RBP bezzbytku vyrovnány v souladu s platebními ujednáními.

Přepočtený počet zaměstnanců k 31. 12. 2017 i průměrný přepočtený počet zaměstnanců byl **223 osob**. Poměr vůči počtu pojištěnců k 31. 12. 2017 činil **1 : 1937**, počítáno v průměru pak **1 : 1934**.

Propočet maximálního přídělu do provozního fondu v roce 2017 vycházel z ustanovení § 7 odst. 1 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění platném pro rok 2017, 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 2017 o činnosti v oblasti poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, v platném znění, uvedené v samostatné části této výroční zprávy.

8. ZÁVĚR

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

postrádat žádoucí transparentnost a srozumitelnost.

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

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

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna vybrala v roce 2017 na pojistném **7.212.053 tis. Kč** a z přerozdělování obdržela dalších **3.002.345 tis. Kč**. Celkové příjmy pojistného z veřejného zdravotního pojištění tedy činily **10.214.398 tis. Kč**.

Výdaje na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům RBP (včetně korekcí a revizí) od 1. 1. do 31. 12. 2017 tvořily objem **9.974.034 tis. Kč**, takže příjmy k jejich sanaci byly dostatečné.

ANALÝZA STAVU ZÁVAZKŮ VŮČI PZS

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

Nárůst závazků ve lhůtě splatnosti proti roku 2016 odpovídal nárůstu nákladů na zdravotní služby a úhrad v jednotlivých segmentech.

DENNÍ VÝDAJ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Jestliže výdaje vynaložené v roce 2017 na věcné dávky zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům RBP (9.974.034 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 **27.326 tis. Kč**.

V porovnání s průměrným denním výdajem představují závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS včetně dohadných položek **cca 45 dnů**. Matematicky se jedná o podělení stavu závazků a dohadných položek pasivních k 31. 12. 2017 ve výši 1.235.184 tis. Kč propočteným průměrným denním výdajem za zdravotní služby (27.326 tis. Kč).

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

STAV RF VE SMYSLU PLATNÉ LEGISLATIVY

Rezervní fond měla RBP účetně naplněn vždy ve výši limitu stanoveného legislativou platnou pro dané účetní období. Přeneseno na rok 2017 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 **137.049 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 2017 se záporným saldem. Zůstatek finančních prostředků k datu 31. 12. 2017 činil na bankovních účtech ZFZP 968.706 tis. Kč a v pokladně 726 tis. Kč, tedy celkem **969.432 tis. Kč**. (Počáteční zůstatek k 1. 1. 2017 byl 1.054.998 tis. Kč a v pokladně 601 tis. Kč, tedy celkem **1.055.599 tis. Kč**).

STAV BANKOVNÍHO ÚČTU ZFZP VE VZTAHU K CIZÍM ZDROJŮM

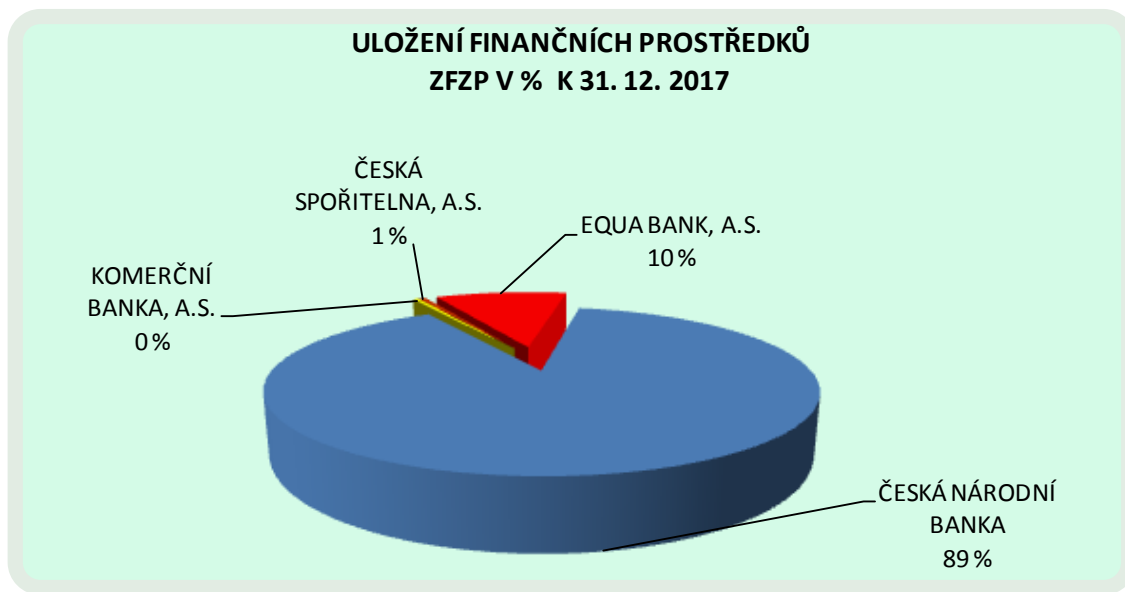
Pojišťovna nepotřebovala v roce 2017 ke své činnosti žádné komerční úvěry.

MEZIROČNÍ VÝVOJ STAVU FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ ZFZP

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

ZFZP	Skutečnost k 31. 12. 2016	Skutečnost k 31. 12. 2017
Komerční banka, a.s.	46 882	4 115
Česká spořitelna, a.s.	1 530	4 828
Raiffeisenbank, a.s.	271 237	0
J&T Banka, a.s.	158 980	0
Equa bank, a.s.	162 040	100 000
Česká národní banka	414 329	859 763
Celkem	1 054 998	968 706
Pokladna	601	726
Celkem	1 055 599	969 432

Interní tabulka



Interní graf

MEZIROČNÍ VÝVOJ STAVU POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PLÁTCI POJISTNÉHO

Počáteční objem předmětných pohledávek po lhůtě splatnosti bez vlivu opravných položek a dohadných položek činil **1.275.498 tis. Kč**, k 31. 12. 2017 pak **1.403.431 tis. Kč**. Sledovaný ukazatel vzrostl z důvodu navýšení pohledávek u kategorie OBZP a z dlužného pojistného. V průběhu roku 2017 pokračovala RBP v předepisování pojistného všem OBZP včetně těch, které nesplnily oznamovací povinnost ohlášení změny kategorie v registru RBP. Tito pojištěnci jsou při nesplnění povinností opakovaně obesíláni doporučenými dopisy a následně je s nimi zahájeno správní řízení nebo je dlužné pojistné a penále předepsáno výkazem nedoplatků.

Z celkové výše pohledávek po lhůtě splatnosti vyjadřuje opravná položka ve výši 995.174 tis. Kč riziko nezaplacení určitých pohledávek snížením jejich ocenění.

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

STAV POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PZS

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

STAV ZÁVAZKŮ PO LHŮTĚ SPLATNOSTI VŮČI PSZ

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

VNITŘNÍ OPATŘENÍ KE ZLEPŠENÍ STAVU HOSPODAŘENÍ

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

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

Každá potencionální vnitřní úspora je řízena tak, aby obsahovala:

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

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

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

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

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. 2017
(v tis. Kč)

Název a sídlo účetní jednotky, IČO

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna




Michálkoviccká 967/108

710 00 Slezská Ostrava

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2017	12	47673036

a	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
b	1	2	3	4	
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	32 489	99 649	67 510	32 139
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	9 250	76 156	67 510	8 646
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	23 239	23 493	0	23 493
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4	0	0	0	0
B. Investice	5	0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	6	161 377	369 920	222 499	147 421
I. Pozemky a stavby	7	139 809	300 452	173 280	127 172
1. Pozemky	8	6 005	6 005	0	6 005
2. Stavby	9	133 804	294 447	173 280	121 167
II. Movitý majetek	10	19 112	66 811	49 219	17 592
1. Movitý majetek – odepisovaný	11	18 309	66 008	49 219	16 789
2. Movitý majetek – neodepisovaný	12	803	803	0	803
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	13	2 456	2 657	0	2 657
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	14	0	0	0	0
D. Dlouhodobý finanční majetek	15	0	0	0	0
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	16	0	0	0	0
1. Podíly v ovládaných osobách	17	0	0	0	0
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto os.	18	0	0	0	0
3. Podíly s podstatným vlivem	19	0	0	0	0
4. Dluhopisy vyd. os., ve kterých má úč. j. podst. vliv, a zápůj. n. úvěry poskyt. těmto os.	20	0	0	0	0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	21	0	0	0	0
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	22	0	0	0	0
2. Dluhové cenné papíry	23	0	0	0	0
3. Depozita u finančních institucí	24	0	0	0	0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	25	0	0	0	0
E. Dlužníci	26	1 216 292	2 260 687	996 095	1 264 592
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	27	1 213 981	2 256 407	995 174	1 261 233
1. Pohledávky za plátcí pojistného	28	1 065 261	2 014 149	974 600	1 039 549
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	29	35 263	125 662	0	125 662
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	30	0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	31	8 961	31 327	20 574	10 753
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	32	0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	33	15 572	25 621	0	25 621
7. Dohadné položky aktivní	34	88 480	58 538	0	58 538
8. Ostatní pohledávky	35	444	1 110	0	1 110
II. Ostatní pohledávky	36	2 311	4 280	921	3 359
1. Krátkodobé	37	2 311	4 280	921	3 359
2. Dlouhodobé	38	0	0	0	0
F. Ostatní aktiva	39	1 501 184	1 462 585	0	1 462 585
I. Zásoby	40	0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	41	1 501 184	1 462 585	0	1 462 585
1. Zvláštní bankovní účty	42	1 500 569	1 461 834	0	1 461 834
1.1 Základního fondu	43	1 054 998	968 706	0	968 706
1.2 Rezervního fondu	44	128 187	137 050	0	137 050
1.3 Provozního fondu	45	226 588	243 174	0	243 174
1.4 Sociálního fondu	46	321	412	0	412
1.5 Fondu reprodukce majetku	47	55 702	74 808	0	74 808
1.6 Fondu prevence	48	19 643	22 451	0	22 451
1.7 Fondu pro úhradu preventivní péče	49	0	0	0	0
1.8 Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	50	0	0	0	0
1.9 Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	51	0	0	0	0
1.10 Ostatní bankovní účty	52	15 130	15 233	0	15 233
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	53	615	751	0	751
III. Jiná aktiva	54	0	0	0	0
G. Časové rozlišení	55	2	3	0	3
I. Náklady příštích období	56	2	3	0	3
II. Příjmy příštích období	57	0	0	0	0
AKTIVA CELKEM	58	2 911 344	4 192 844	1 286 104	2 906 740
Kontrolní číslo aktiv	999	13 110 998	18 130 901	5 076 906	13 053 995

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASIVA					
A. Vlastní kapitál					
I. Základní jmění	59	1 690 030	1 623 848	0	1 623 848
II. Oceňovací rozdíly	60	0	0	0	0
III. Ostatní kapitálové fondy	61	517 303	539 249	0	539 249
1. Provozní fond	62	164 064	171 128	0	171 128
2. Sociální fond	63	289	400	0	400
3. Fond majetku	64	274 033	265 380	0	265 380
4. Fond reprodukce majetku	65	51 108	70 531	0	70 531
5. Fond prevence	66	27 809	31 810	0	31 810
6. Fond pro úhradu preventivní péče	67	0	0	0	0
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	68	0	0	0	0
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	69	0	0	0	0
9. Jiné	70	0	0	0	0
IV. Ostatní fondy ze zisku	71	0	0	0	0
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	72	0	0	0	0
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	73	0	0	0	0
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	74	1 171 619	1 083 459	0	1 083 459
1. Základní fond	75	1 043 433	946 410	0	946 410
2. Rezervní fond	76	128 186	137 049	0	137 049
VI. Výsledek hospodaření minulých období	77	0	0	0	0
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období	78	1 108	1 140	0	1 140
B. Rezervy	79	700	0	0	0
C. Věřitelé					
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	80	1 220 588	1 282 854	0	1 282 854
1. Závazky za plátcí pojistného	81	1 198 104	1 258 421	0	1 258 421
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	82	38	124	0	124
3. Závazky z přerozdělení pojistného	83	731 055	786 324	0	786 324
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	84	0	0	0	0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	85	0	0	0	0
6. Dohadné položky pasivní	86	9 466	20 338	0	20 338
7. Ostatní závazky	87	455 795	448 860	0	448 860
II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:	88	1 750	2 775	0	2 775
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy	89	0	0	0	0
III. Závazky vůči finančním institucím	90	0	0	0	0
IV. Ostatní závazky	91	22 484	24 433	0	24 433
1. Dluhy daňové	92	1 626	1 780	0	1 780
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění	93	2 575	2 742	0	2 742
3. Ostatní závazky	94	18 283	19 911	0	19 911
D. Ostatní pasiva	95				
E. Časové rozlišení					
I. Výdaje příštích období	96	26	38	0	38
II. Výnosy příštích období	97	0	0	0	0
PASIVA CELKEM	98	2 911 344	2 906 740	0	2 906 740
Kontrolní číslo pasiv	99	11 642 842	11 625 782	0	11 625 782

Dne: 26. 3. 2018	Razítko: 	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Lubomír Káňa ředitel 	Odpovídající za údaje: Ing. Anna Žižková náměstkyně ředitele pro ekonomiku 596 256 301, zizkova@rbp-zp.cz 
---------------------	---	---	---

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

Výkaz zisku a ztráty


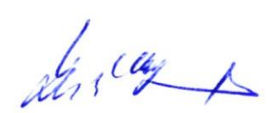
k 31. 12. 2017
(v tis. Kč)

Název a sídlo účetní jednotky, IČO
Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
Michálkoviccká 967/108
710 00 Slezská Ostrava

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2017	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					
1. Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. I.10)					
2. Výnosy z investic	26	26			0
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	26	x		0
3. Náklady na investice	33	79			115
a) náklady na správu investic, včetně úroků	34		x		x
b) změny hodnoty investic	35		x		x
c) náklady spojené s realizací investic	36	79	x		115
4. Převod výnosů z investic na Technický účet k neživotnímu pojištění (pol. I.2)	37		x	x	
5. Ostatní výnosy	38	5 267			5 219
a) výnosy z výkonů	39	5 267			5 219
aa) tržby za vlastní výroby	40		x	x	
ab) tržby z prodeje služeb	41	5 267	x	x	5 219
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	4 265			4 123
a) nakupované výkony	46	578			425
aa) spotřebované nákupy	47	190	x	x	16
ab) spotřeba energie	48	16	x	x	13
ac) opravy a udržování	49	298	x	x	340
ad) ostatní služby	50	74	x	x	56
b) odpisy	51	3 073	x	x	3 108
c) mzdové náklady	52	577			550
ca) mzdové náklady	53	577	x	x	550
cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	54		x	x	
d) sociální náklady	55	37	x	x	40
da) zákonné sociální náklady	56	37			40
db) ostatní sociální náklady	57		x	x	
e) jiné náklady	58		x	x	
7. Daň z příjmů	59	73	x	x	73
8. Výsledek hospodaření po zdanění	60	1 108	x	x	1 140
9. Mimořádné náklady	61		x	x	
10. Mimořádné výnosy	62	250	x	x	250
11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách	63	18	x	x	18
12. Výsledek hospodaření za účetní období	64	1 182	x	x	1 213

Dne: 26. 3. 2018	Razítko: BEVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA, zdravotní pojišťovna Michálkovicí 108 710 15 SLEZSKÁ OSTRAVA	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Lubomír Káňa ředitel 	Odpovídající za údaje: Ing. Anna Žizková náměstkyně ředitele pro ekonomiku 596 256 301, zizkova@rbp-zp.cz 
---------------------	---	---	---

INFORMACE O ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNĚ

OBCHODNÍ JMÉNO A SÍDLO POJIŠŤOVNY:

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO:

47673036

DAŇOVÉ IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO:

CZ 47673036

PŘEDMĚT ČINNOSTI:

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

ŘEDITEL:

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

DATUM VZNIKU POJIŠŤOVNY:

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

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

RBP nemá žádný podíl na základním kapitálu jiné společnosti.

INFORMACE O PODÍLECH NA ZISCÍCH

RBP nevlastní žádné akcie, cenné papíry nebo obligace.

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

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna neměnila v roce 2017 používané účetní metody.

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

RBP se řídila v účetním období roku 2017 zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, vyhláškou č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení tohoto zákona, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů, a Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

Veškerý dlouhodobý majetek pojišťovny je uveden v položce Dlouhodobý nehmotný majetek a Dlouhodobý hmotný majetek a je o něm účtováno v 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 vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vytváří dohadné položky v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

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

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

ZPŮSOB OCEŇOVÁNÍ MAJETKU

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

ODPISOVÁNÍ

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

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

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

U daňových odpisů dlouhodobého majetku byla použita lineární metoda.

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

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

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

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

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

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

PŘEPOČET CIZÍCH MĚN NA ČESKOU MĚNU

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

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

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

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

Na podrozvahových účtech jsou vedeny materiál a vitamíny na skladě ve výši 1.483 tis. Kč, drobný hmotný majetek ve výši 44.368 tis. Kč a drobný nehmotný majetek ve výši 9.173 tis. Kč. Dále jsou zde evidovány odepsané nedobytné pohledávky ze zdaňované činnosti pojišťovny ve výši 74 tis. Kč, z provozní činnosti ve výši 32 tis. Kč, odepsané pohledávky pojistného na veřejné zdravotní pojištění, dlužného pojistného a penále celkem ve výši 281.873 tis. Kč, odepsané pohledávky přírážek k pojistnému, pokut a náhrad nákladů na ZS ve výši 10.771 tis. Kč a ze zdravotní oblasti ve výši 488 tis. Kč.

Na účtech podmíněných pohledávek sleduje pojišťovna výši náhrad nákladů na ZS v případě, kdy o jejich konečné výši rozhoduje soud v občanskoprávním řízení. K 31. 12. 2017 tato činila 28.368 tis. Kč. Dále jsou zde evidovány pohledávky za PZS ve výši 3.594 tis. Kč, které byly přihlášeny k dosud neukončeným trestním řízením.

V podrozvahové evidenci je evidovaná pohledávka z titulu smluvních pokut a náhrady škody, kterou zdravotní pojišťovna vyúčtovala na základě předžalobní upomínky vůči společnosti Asseco Central Europe, a.s. z důvodu neplnění smluvních podmínek dodávky nového informačního systému zdravotní pojišťovny ve výši 100.217 tis. Kč.

Na účtech podmíněných závazků eviduje pojišťovna po dobu tří let výši vratek nadlimitních regulačních poplatků u pojištěnců, kteří v období před výpočtem vratky zemřeli. K 31. 12. 2017 byla jejich výše 257 tis. Kč.

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

RBP eviduje závazky do splatnosti na sociálním pojištění ve výši 2.691 tis. Kč a na veřejném zdravotním pojištění ve výši 51 tis. Kč. Daňové závazky u místně příslušných finančních orgánů pojišťovna eviduje ve výši 1.778 tis. Kč. Všechny tyto závazky jsou splatné do února 2018.

INFORMACE PODLE § 19 Odst. 5 Zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů

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

INFORMACE O PODMÍNĚNOSTI NABYTÍ PRÁVNÍCH ÚČINKŮ VKLADU DO KATASTRU NEMOVITOSTÍ

U RBP všechny vklady do katastru nemovitostí nabyly právních účinků.

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM ROZVAHY

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

DLOUHODOBÝ HMOTNÝ MAJETEK

	Pořizovací cena		Oprávk		Zůstatková cena		Přírůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Pozemky	6 005	6 005	0	0	6 005	6 005	0	0
Stavby	294 447	293 838	87 460	79 867	206 987	213 971	609	0
Samostatné movité věci a soubory movitých věcí	66 008	64 316	49 219	46 007	16 789	18 309	4 379	2 687
z toho: stroje, přístroje, zařízení	39 166	36 873	32 036	28 906	7 130	7 967	2 474	181
dopravní prostředky	11 140	12 011	8 282	9 030	2 858	2 981	1 478	2 349
inventář a ostatní vybavení	15 702	15 432	8 901	8 071	6 801	7 361	427	157
Ostatní majetek-neodepisovaný	803	803	0	0	803	803	0	0
Nedokončený majetek	2 657	2 456	0	0	2 657	2 456	2 454	2 253
Poskytnuté zálohy	0	0	0	0	0	0	0	0

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

DLOUHODOBÝ NEHMOTNÝ MAJETEK

	Pořizovací cena		Oprávk		Zůstatková cena		Přírůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Software	74 055	68 816	65 885	60 422	8 170	8 394	5 239	0
Audiovizuální dílo	2 101	2 101	1 625	1 245	476	856	0	0
Nedokončený majetek	23 493	23 239	0	0	23 493	23 239	605	351

K 31. 12. 2017 eviduje RBP opravnou položku k nemovitostem ve výši 85.820 tis. Kč:

- Budova + pozemky Ostrava 50.556 tis. Kč
- Budova + pozemky Odra 35.264 tis. Kč

Hodnota běžného provozního materiálu na skladě je 611 tis. Kč, hodnota vitamínů na skladě činí 872 tis. Kč.

INFORMACE O ZASTAVENÉM MAJETKU

RBP nemá žádný majetek zatížený zástavním právem.

OSTATNÍ DLOUHODOBÝ FINANČNÍ MAJETEK

RBP nevlastní žádný dlouhodobý finanční majetek.

2. INFORMACE O VÝŠI POHLEDÁVEK POJIŠŤOVNY

Hrubá výše pohledávek k 31. 12. 2017	2.260.687 tis. Kč
z toho: ve lhůtě splatnosti	769.759 tis. Kč
po lhůtě splatnosti	1.432.390 tis. Kč
dohadné položky	58.538 tis. Kč
Opravné položky celkem	- 996.095 tis. Kč
Čistá výše pohledávek k 31. 12. 2017	1.264.592 tis. Kč

RBP na konci roku 2017 evidovala pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad nákladů na ZS celkem ve výši **2.073.514 tis. Kč**, z toho ve lhůtě splatnosti 642.045 tis. Kč a po lhůtě splatnosti 1.431.469 tis. Kč. Součástí pohledávek po lhůtě splatnosti jsou dohadné položky ve výši 28.038 tis. Kč.

Objem pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti představuje částku **156.162 tis. Kč**. Součástí pohledávek vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti je záloha za očkovací látky ve výši 32.860 tis. Kč, dohadná položka za PZS ve výši 30.500 tis. Kč a zálohy poskytnuté PZS ve výši 89.101 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve lhůtě splatnosti ve výši **30.090 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávky za KZP za poskytnutou zdravotní péči cizincům ve výši 25.621 tis. Kč a pohledávky provozní v částce 3.827 tis. Kč. Po lhůtě splatnosti eviduje pojišťovna pohledávku ve výši **921 tis. Kč**.

RBP vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky. Při tvorbě dohadných položek aktivních byla posouzena výše neuhrazeného pojistného u zaměstnavatelů (28.038 tis. Kč) a krácení úhrady u PZS ve výši 30.500 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 firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 1 mil. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100% dané pohledávky.

RBP vytvořila opravnou položku k 31. 12. 2017 ve výši **995.174 tis. Kč** v tomto členění:

▪ Opravná položka k dlužnému pojistnému	235.777 tis. Kč
▪ Opravná položka k řádnému pojistnému	635.769 tis. Kč
▪ Opravná položka k pokutám	263 tis. Kč
▪ Opravná položka k penále	102.426 tis. Kč
▪ Opravná položka k přírůzkům k pojistnému	365 tis. Kč
▪ Opravná položka k náhradám nákladů na ZS	20.574 tis. Kč

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

3. INFORMACE O VÝŠI ZÁVAZKŮ POJIŠŤOVNY

Souhrnná výše závazků k 31. 12. 2017	1.282.854 tis. Kč
z toho: ve lhůtě splatnosti	833.994 tis. Kč
po lhůtě splatnosti	0
dlouhodobé závazky	0
dohadné položky	448.860 tis. Kč

RBP na konci roku 2017 neevidovala závazky po lhůtě splatnosti. Objem 786.324 tis. Kč představuje závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti a je v souladu se smluvními ujednáními. Závazky z oblasti provozní činnosti, závazky z plnění mezinárodních smluv a daňové závazky a vratky pojistného jsou vykazovány ve výši 47.670 tis. Kč.

RBP vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky. U dohadných položek pasivních byla vyčíslena výše doplatků PZS v částce 416.000 tis. Kč, z toho u ambulantní péče ve výši 176.900 tis. Kč a u lůžkové péče 239.100 tis. Kč, a výše nákladů za doposud nevyúčtované očkovací látky ve výši 32.860 tis. Kč, tedy celkem ve výši 448.860 tis. Kč.

4. PŘECHODNÉ ÚČTY AKTIV A PASIV

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

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

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

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K VÝKAZU ZISKU A ZTRÁTY

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

Ukazatel	Výnosy a náklady
VÝNOSY	
Úroky na bankovním účtu	0
Výnosy z výkonů z toho:	5 469
tržba za vlastní výrobky	0
tržba z prodeje služeb	5 469
tržba za prodané zboží	0
Jiné ostatní výnosy	0
VÝNOSY CELKEM	5 469
NÁKLADY	
Nakupované výkony z toho:	425
spotřebované nákupy	16
spotřeba energie	13
opravy a udržování	340
ostatní služby	56
odpis nedobytné pohledávky	0
Odpisy investičního majetku, včetně zůstatkové hodnoty majetku	3 108
Mzdové náklady z toho:	550
mzdové náklady	550
odměny členům SR, DR a RO	0
Sociální náklady z toho:	40
zákonné sociální náklady	29
zákonné zdravotní náklady	11
ostatní sociální náklady	0
Bankovní a poštovní poplatky	115
Daň z příjmu	73
Ostatní daně	18
NÁKLADY CELKEM	4 329
ZISK ZE ZDAŇOVANÉ ČINNOSTI	1 140

2. INFORMACE O DANI Z PŘÍJMŮ PRÁVNICKÝCH OSOB

Z činnosti pojišťovny, která podléhá dani z příjmů právnických osob, vznikla RBP v roce 2017 daňová povinnost ve výši 73 tis. Kč.


3. HOSPODÁŘSKÝ VÝSLEDEK NETECHNICKÉHO ÚČTU

Za předpokladu schválení Správní radou RBP bude hospodářský výsledek – zisk z podnikatelských aktivit roku 2017 ve výši 1.140 tis. Kč převeden ve výši 640 tis. Kč do fondu prevence a v částce 500 tis. Kč do sociálního fondu.

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

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

Ukazatel	Měr. jed.	Rok 2017
Výnosy	Kč	5 469 279,83
Náklady	Kč	4 329 708,00
Hospodářský výsledek	Kč	1 139 571,83

REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA,
 zdravotní pojišťovna
Michálkoviclá 108
710 15 SLEZSKÁ OSTRAVA



V Ostravě dne 26. 3. 2018

Razítko a podpis statutárního orgánu

9.2 AUDITORSKÁ ZPRÁVA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE A VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

Správní radě Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny

Výrok auditora

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny (dále také Zdravotní pojišťovna) sestavené na základě českých účetních předpisů, která se skládá z rozvahy k 31. 12. 2017, výkazu zisku a ztráty za rok končící 31. 12. 2017 a přílohy této účetní závěrky, která obsahuje popis použitých podstatných účetních metod a další vysvětlující informace. Údaje o Zdravotní pojišťovně jsou uvedeny na stránce 1 přílohy této účetní závěrky.

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny k 31. 12. 2017 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok končící 31. 12. 2017 v souladu s českými účetními předpisy.

Základ pro výrok

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

Hlavní záležitosti auditu

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

Splnili jsme povinnosti popsané v naší zprávě v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky, včetně povinností souvisejících s těmito záležitostmi. V rámci auditu jsme tudíž provedli rovněž postupy, jejichž cílem je reagovat na naše vyhodnocení rizik významné (materiální) nesprávnosti účetní závěrky. Výsledky námi provedených auditorských postupů, včetně postupů zaměřujících se na níže uvedené záležitosti jsou základem pro vyjádření našeho výroku k přiložené účetní závěrce.

Výše dohadných položek k jednotlivým segmentům zdravotní péče

Dohadné položky upravující výši základního fondu obsahují v oblasti veřejného zdravotního pojištění dluhy (resp. pohledávky), u nichž není známa skutečná výše plnění k okamžiku uskutečnění účetního případu a zároveň nelze o těchto skutečnostech účtovat v knihách podrozvahové evidence. Vytváření dohadných položek v oblasti veřejného zdravotního pojištění je upravena ustanovením § 10 odst. 8 (resp. § 9 odst. 2) vyhlášky č. 503/2002 Sb., účetnictví pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů. Tato oblast obsahuje významný podíl úsudku a odhadu zástupců zdravotní pojišťovny ohledně nejistoty budoucích plnění.

Našimi auditorskými postupy jsme se zabývali správností výše těchto dohadných položek u jednotlivých segmentů zdravotní péče vykázaných v účetní závěrce zdravotní pojišťovny. V rámci prováděných auditorských postupů jsme provedli analýzy vývoje dohadných položek v čase a analýzy jejich výše v návaznosti na vývoj spotřeby v jednotlivých segmentech zdravotní péče. Vyhodnotili jsme také postupy, které používají zástupci zdravotní pojišťovny při stanovení výše těchto dohadných položek. Také jsme provedli zhodnocení klíčových použitých předpokladů.

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 ředitel Zdravotní pojišťovny.

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

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

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

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

Odpovědnost ředitele, dozorčí rady a výboru pro audit Zdravotní pojišťovny za účetní závěrku

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

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

Za dohled nad procesem účetního výkaznictví ve Zdravotní pojišťovně odpovídá dozorčí rada a výbor pro audit.

Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

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

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

- Identifikovat a vyhodnotit rizika významné (materiální) nesprávnosti účetní závěrky způsobené podvodem nebo chybou, navrhnout a provést auditorské postupy reagující na tato rizika a získat dostatečné a vhodné důkazní informace, abychom na jejich základě mohli vyjádřit výrok. Riziko, že neodhalíme významnou (materiální) nesprávnost, k níž došlo v důsledku podvodu, je větší než riziko neodhalení významné (materiální) nesprávnosti způsobené chybou, protože součástí podvodu mohou být tajné dohody (koluze), falšování, úmyslná opomenutí, nepravdivá prohlášení nebo obcházení vnitřních kontrol.
- Seznámit se s vnitřním kontrolním systémem Zdravotní pojišťovny relevantním pro audit v takovém rozsahu, abychom mohli navrhnout auditorské postupy vhodné s ohledem na dané okolnosti, nikoli abychom mohli vyjádřit názor na účinnost jejího vnitřního kontrolního systému.
- Posoudit vhodnost použitých účetních pravidel, přiměřenost provedených účetních odhadů a informace, které v této souvislosti ředitel Zdravotní pojišťovny uvedl v příloze účetní závěrky.
- Posoudit vhodnost použití předpokladu nepřetržitosti trvání při sestavení účetní závěrky ředitelem Zdravotní pojišťovny a to, zda s ohledem na shromážděné důkazní informace existuje významná (materiální) nejistota vyplývající z událostí nebo podmínek, které mohou významně zpochybnit schopnost Zdravotní pojišťovny nepřetržitě trvat. Jestliže dojdeme k závěru, že taková významná (materiální) nejistota existuje, je naší povinností upozornit v naší zprávě na informace uvedené v této souvislosti v příloze účetní závěrky, a pokud tyto informace nejsou dostatečné, vyjádřit modifikovaný výrok. Naše závěry týkající se schopnosti Zdravotní pojišťovny nepřetržitě trvat vycházejí z důkazních informací, které jsme získali do data naší zprávy. Nicméně budoucí události nebo podmínky mohou vést k tomu, že Zdravotní pojišťovna ztratí schopnost nepřetržitě trvat.
- Vyhodnotit celkovou prezentaci, členění a obsah účetní závěrky, včetně přílohy, a dále to, zda účetní závěrka zobrazuje podkladové transakce a události způsobem, který vede k věrnému zobrazení.

Naší povinností je informovat ředitele Zdravotní pojišťovny, 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 ředitele, dozorčí radu a výbor pro audit, ty, které jsou z hlediska auditu účetní závěrky za běžný rok nejvýznamnější, a které tudíž představují hlavní záležitosti auditu, a tyto záležitosti popsat v naší zprávě. Tato povinnost neplatí, když právní předpisy zakazují zveřejnění takové záležitosti nebo jestliže ve zcela výjimečném případě usoudíme, že bychom o dané záležitosti neměli v naší zprávě informovat, protože lze reálně očekávat, že možné negativní dopady zveřejnění převáží nad přínosem z hlediska veřejného zájmu.

Zpráva o jiných požadavcích stanovených právními předpisy

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

Určení auditora a délka provádění auditu

Auditorem Zdravotní pojišťovny nás dne 25. 4. 2016 určila správní rada Zdravotní pojišťovny na období 2016-2018. Auditorem jsme nepřetržitě 5 let.

Soulad s dodatečnou zprávou pro výbor pro audit

Potvrzujeme, že náš výrok k účetní závěrce uvedený v této zprávě je v souladu s naší dodatečnou zprávou pro výbor pro audit Zdravotní pojišťovny, kterou jsme dne 28. března 2018 vyhotovili dle článku 11 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014.

Poskytování neauditorských služeb

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

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

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

Ostrava, 28. března 2018.

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



podpis a razítko

9.3 STANOVISKA SPRÁVNÍ RADY A DOZORČÍ RADY K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2017

Správní rada RBP v souladu se Statutem RBP projednala návrh znění Výroční zprávy Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny za rok 2017 včetně Účetní závěrky RBP za rok 2017 jakožto její nedílné součásti.

Správní rada RBP se seznámila se stanoviskem Dozorčí rady RBP i zprávou auditora k dosaženým výsledkům hospodaření RBP v roce 2017.

Správní rada RBP konstatuje, že návrh výroční zprávy svým obsahem a rozsahem dostatečně charakterizuje činnost pojišťovny v roce 2017 a je zpracován v souladu s metodikou zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven.

Správní rada Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny schvaluje Účetní závěrku RBP za rok 2017 a návrh Výroční zprávy RBP za rok 2017 včetně převodů kladných zůstatků jednotlivých fondů do následujícího účetního období a převodu zisku z podnikatelských aktivit roku 2017 ve výši 640 tis. Kč do fondu prevence a v částce 500 tis. Kč do sociálního fondu.

V Ostravě dne 20. 4. 2018



předseda SR RBP

STANOVISKO DOZORČÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2017

Dozorčí rada v souladu se Statutem RBP projednala návrh Výroční zprávy RBP za rok 2017 včetně účetní závěrky a auditorskou zprávu k účetní závěrce a k výroční zprávě na svém řádném zasedání dne 19. 4. 2018.

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

Dozorčí rada vzala na vědomí zprávu auditorské společnosti FINECO audit, spol. s r.o. k účetní závěrce a výroční zprávě, dle níž účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv, pasiv a finanční situace Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny k 31. 12. 2017 a nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok 2017 v souladu s českými účetními předpisy.

Dozorčí rada v tomto svém stanovisku vychází rovněž z vyjádření Výboru pro audit Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny, který na základě seznámení se s Účetní závěrkou RBP za rok 2017 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 2017 předkládány včas a v odpovídající kvalitě. Připomínky 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 2017 a je zpracován v souladu s obecně závaznými předpisy upravujícími podmínky hospodaření a vedení účetnictví zdravotních pojišťoven.

Dozorčí rada RBP doporučuje Správní radě RBP návrh Výroční zprávy Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny za rok 2017 schválit.

V Ostravě dne 19. 4. 2018



Ing. Pavel Hadrava, Ph.D.
předseda DR RBP

9.4 ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VÝROČNÍ ZPRÁVY

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

9.5 VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2017 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ
INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU
K INFORMACÍM

Výroční zpráva za rok 2017

o činnosti v oblasti poskytování informací

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

1. Základní údaje o předkladateli

Obchodní název:	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
Sídlo:	Slezská Ostrava, Michálkovická 967/108
Statutární zástupce:	Ing. Lubomír Káňa
Telefon, fax, e-mail:	596256206, 596256205, rbp@rbp-zp.cz
Bankovní spojení:	Komerční banka, a. s., Česká národní banka
Používaná zkratka:	RBP

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

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

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

V Ostravě 22. února 2018



Ing. Lubomír Káňa
ředitel