



Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady byla v roce 2016 realizována u 18 poskytovatelů lůžkové péče s celkovým objemem 159.163 tis. Kč, což představuje cca 10% celkových nákladů na akutní lůžkovou péči. V rámci této sjednané složky úhrady jsou zahrnuty úhrady za výkony totální endoprotézy kyčelního kloubu a kolenního kloubu, zánětu zákalu a specializované výkony v kardiologii. Nárůst objemu individuálně sjednané složky úhrady oproti roku 2015 byl způsoben zejména rozšířením druhů výkonů v kardiologii a navýšením počtu poskytovatelů zdravotní péče v rámci sjednanou složkou úhrady. Významnými parametry pro nákup zdravotní péče od poskytovatelů lůžkové péče jsou kvalita poskytovaných zdravotních služeb a bezpečí pacienta. Za účelem kontroly dodržování těchto parametrů se v pravidelných pololetních intervalech vyhodnocují vybrané parametry, jako jsou doby hospitalizace a souvisejících ukazatelů u vybraných poskytovatelů.

 **REVÍRNÍ
BRATRŠKÁ
POKLADNA**
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

OSTRAVA DUBEN 2017

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2016

OBSAH

1.	VSTUPNÍ ÚDAJE	5
2.	CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ROCE 2016	6
3.	VYBRANÉ ORGÁNY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	7
3.1	SPRÁVNÍ RADA	7
3.2	DOZORČÍ RADA	8
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, VYČÍSLLENÍ 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	13
4.3.3	ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA	14
4.3.4	POPIS SYSTÉMU PROVÁDĚNÍ KONTROL VÝBĚRU POJISTNÉHO A PENÁLE	15
4.3.5	ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO, POKUT A PENÁLE	17
4.3.6	VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ	18
4.3.7	TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK	18
4.4	ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST	19
4.4.1	ZDRAVOTNÍ POLITIKA	19
4.4.2	REVIZNÍ ČINNOST	25
4.5	POHLEDÁVKY	27
4.6	SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	27
4.6.1	MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST HRAZENÝCH SLUŽEB DLE § 40 ZÁKONA Č. 48/1997 SB.	29
4.7	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	30
4.7.1	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE	30
4.7.2	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z JINÝCH ZDROJŮ	21
5.	TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	33
5.1	ZFZP - ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	34
5.1.1	STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	40
5.1.2	PRŮMĚRNÉ NÁKLADY NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ NA JEDNOHO POJIŠTĚNCE	46
5.1.3	NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ V ČR	48
5.2	PF - PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	48
5.3	FRM - FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	54
5.4	SF - SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	57
5.5	RF - REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	60
5.6	FPREV - FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	62
5.6.1	SPLNĚNÍ PODMÍNEK PODLE § 1 ODSŤ. 3 VYHLÁŠKY Č. 418/2003 SB.	63
5.7	OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	64
5.8	DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE	65

6.	SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	66
6.1	STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY K 31. 12. 2016	67
6.2	PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ	69
6.3	POJIŠTĚNCI	69
7.	PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ	70
8.	ZÁVĚR	70
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 2016	
9.5	VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2016 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

BÚ	Bankovní účet
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
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
IZIP	Internetový přístup ke zdravotním informacím pacienta
KZ	Konečný zůstatek
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.
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
P2	Příloha č. 2
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
RO	Rozhodčí orgán
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
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna (pojišťovny)
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZPr	Zdravotnické prostředky
ZS	Zdravotní služby

ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (dále také „Revírní bratrská pokladna“, „RBP“ nebo „pojišťovna“) vstoupila do systému veřejného zdravotního pojištění v průběhu roku 1993. Byla zřízena se záměrem zajistit kvalitní zdravotní pojištění především pro zaměstnance organizací, které toto zřízení iniciovaly, jejich rodinné příslušníky a další obyvatele regionu Moravy a Slezska. Tato původní strategie je po dobu již více než třidvaceti let existence pojišťovny v zásadě dodržována a rozhodující část pojištěnců, tj. více než 75 %, je koncentrována v Moravskoslezském kraji.

Kromě pevně přetrvávající vazby na uvedenou geografickou oblast se pojišťovna permanentně soustředí na naplňování závazku kvality komplexně pojatých služeb vůči všem partnerům v systému veřejného zdravotního pojištění. Prioritou je přitom prosazování a ochrana oprávněných zájmů vlastních pojištěnců, kteří jsou ať přímo, či zprostředkovaně, rozhodujícími plátcí pojistného.

Trvale pozitivní vztahy s poskytovateli zdravotních služeb ve vazbě na výsledky smluvní politiky pojišťovny, spolupráce s dominantními plátcí pojistného, včetně servisu formovaného na míru jejich zaměstnanců, a v neposlední řadě nabídka širokého spektra aktivit preventivního zaměření pro pojištěnce jsou rozhodujícími faktory ovlivňujícími hospodaření RBP a rezultujícími v její dlouhodobou ekonomickou stabilitu.

O této skutečnosti svědčí i následující text výroční zprávy podávající ucelený obraz o hospodaření Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny v roce 2016. Přes veškeré nepříznivé vlivy, zasahující zejména výdajovou stránku, odpovídá její hospodářský výsledek požadavku ekonomické stability a z hlediska delšího časového období je naprosto pozitivní.

Zdravotní pojišťovna s takto konstituovanou kondicí je i v méně příznivých obdobích zpravidla bez větších problémů schopna eliminovat veškeré vznikající diskrepance v oblasti veřejného zdravotního pojištění a významně se podílet na zabezpečení svého řádného fungování i v relativně krajních situacích. Revírní bratrská pokladna tuto schopnost již v minulosti mnohokrát prokázala a jsem přesvědčen, že tomu tak může být i v příštích letech.



Ing. Lubomír Káňa

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. Jarmila Ivánková
Předseda dozorčí rady:	Ing. Josef Kasper
Předseda rozhodčího orgánu:	JUDr. Libuše Šmehlíková
Ředitel:	Ing. Lubomír Káňa
Telefon:	596256111
Fax:	596256205
E-mail:	rbp@rbp-zp.cz
Internetová adresa:	www.rbp-zp.cz
Bankovní spojení:	Komerční banka, a.s., 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. ^{F20239/2003}/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 2016

Při hodnocení vývoje a hospodaření RBP lze s ohledem na příznivý trend v oblasti příjmů z pojistného konstatovat naplnění původně plánovaných hodnot. V oblasti výdajové byla pojišťovna nucena v průběhu roku 2016 navýšit původně plánovanou výši úhrad PZS, a to především vzhledem k zájmu zajistit svým klientům potřebnou úroveň kvality a dostupnosti zdravotních služeb i v době znatelného zvyšování ekonomické náročnosti téměř ve všech jejich segmentech.

Pojišťovna přitom neeviduje žádného poskytovatele, kterému by zdravotní služby poskytnuté vlastním pojištěncům v roce 2016 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. 2016 kladný zůstatek finančních prostředků, které byly deponovány v šesti tuzemských bankovních ústavech. RBP měla při jejich rozložení v jednotlivých bankách za cíl, vedle diverzifikace rizika jejich potencionálního znehodnocení, rovněž dosažení optimální výše úrokových sazeb. Cenné papíry RBP nevlastní.

Pojišťovna v souladu s platnou legislativou započala v druhé polovině roku proces postupného převádění finančních prostředků na nově založené bankovní účty u ČNB.

Rezervní fond pojišťovny je dlouhodobě udržován v požadované výši a odpovídá parametrům stanoveným platnou legislativou. Je tvořen výhradně finančními prostředky deponovanými na bankovních účtech 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 2016 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.

K 1. 1. 2016 měla Správní rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:	Ing. Jarmila Ivánková	předseda
	Ing. Pavel Jílek	místopředseda
	Ing. Jiří Bubík	
	Ing. Hana Janowská	
	Bc. Monika Němcová	
	Rostislav Palička	
	Jiří Parma	
	Pavel Petr	
	Ing. Jaromír Pytlík	
	Ing. Stanislav Wizur	

členové jmenovaní vládou:	Ing. Rostislav Folta
	Tomáš Hanzel
	Ing. et Ing. Lenka Poliaková
	Ing. Helena Rögnerová
	Mgr. Pavlína Žilová

V průběhu roku 2016 došlo ve složení Správní rady RBP k následujícím změnám:

- k 7. 4. 2016 byl odvolán Ing. Rostislav Folta,
- k 8. 4. 2016 byl jmenován Mgr. Jan Zapletal.

K 31. 12. 2016 měla Správní rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:	Ing. Jarmila Ivánková	předseda
	Ing. Pavel Jílek	místopředseda
	Ing. Jiří Bubík	
	Ing. Hana Janowská	
	Bc. Monika Němcová	
	Rostislav Palička	
	Jiří Parma	
	Pavel Petr	
	Ing. Jaromír Pytlík	
	Ing. Stanislav Wizur	

členové jmenovaní vládou:	Tomáš Hanzel
	Ing. et Ing. Lenka Poliaková
	Ing. Helena Rögnerová
	Mgr. Jan Zapletal
	Mgr. Pavlína Žilová

V roce 2016 se uskutečnilo 5 zasedání Správní rady RBP, a to 25. dubna, 16. - 17. června, 3. října, 20. října a 24. listopadu.

3.2 DOZORČÍ RADA

Dozorčí rada RBP je kontrolním orgánem pojišťovny.

K 1. 1. 2016 měla Dozorčí rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:	Ing. Josef Kasper	předseda
	Ing. Jan Jurášek	místopředseda
	Marta Milchová	
	František Riedl	
	Karel Skotnica	
	Ing. David Vínovský	

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

V průběhu roku 2016 došlo ve složení Dozorčí rady RBP k následujícím změnám:

- k 2. 2. 2016 uplynulo funkční období Mgr. Bc. Romanu Odložilíkovi, MPA,
- k 28. 3. 2016 uplynulo funkční období Mgr. Zdeňce Krejčové,
- k 8. 4. 2016 byl jmenován Mgr. Bc. Roman Odložilík, MPA,
- k 18. 4. 2016 byla jmenována Mgr. Zdeňka Krejčová.

K 31. 12. 2016 měla Dozorčí rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:	Ing. Josef Kasper	předseda
	Ing. Jan Jurášek	místopředseda
	Marta Milchová	
	František Riedl	
	Karel Skotnica	
	Ing. David Vínovský	

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

V průběhu roku 2016 se uskutečnila 4 zasedání Dozorčí rady RBP, a to 21. dubna, 16. - 17. června, 19. října a 23. listopadu.

3.3 ROZHODČÍ ORGÁN

Rozhodčí orgán RBP rozhoduje o odvoláních proti rozhodnutím pojišťovny ve věcech týkajících se placení pojistného, pokut, penále, přírážek k pojistnému, zdravotních služeb poskytnutých v zahraničí, vracení přeplatku a snížení záloh na pojistné vydávaných podle obecně závazných předpisů o správním řízení včetně přezkumného řízení a obnovy řízení a dále o žádostech o odstranění tvrdosti při uložení pokut, vyměřené přírážky k pojistnému nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje částku 20.000 Kč.

K 1. 1. 2016 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 František Riedl	místopředseda
zástupce MF:	Mgr. Martin Škrobánek	
zástupce MZ:	MUDr. Irena Červenková	
zástupce MPSV: náhradník MPSV:	MUDr. Svatopluk Káňa MUDr. Zdeňka Nohelová	
zástupce RBP:	JUDr. Libuše Šmehlíková	předseda

V průběhu roku 2016 došlo ve složení Rozhodčího orgánu RBP k následujícím změnám:

- k 1. 1. 2016 byl jmenován Mgr. Martin Škrobánek.

K 31. 12. 2016 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 František Riedl	místopředseda
zástupce MF:	Mgr. Martin Škrobánek	
zástupce MZ:	MUDr. Irena Červenková	
zástupce MPSV: náhradník MPSV:	MUDr. Svatopluk Káňa MUDr. Zdeňka Nohelová	
zástupce RBP:	JUDr. Libuše Šmehlíková	předseda

V průběhu roku 2016 se uskutečnila 3 zasedání Rozhodčího orgánu RBP, a to 8. - 9. února, 16. června a 23. listopadu.

3.4 VÝBOR PRO AUDIT

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

V roce 2016 měl Výbor pro audit RBP následující konstantní složení:

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

V průběhu roku 2016 se uskutečnila 2 zasedání Výboru pro audit RBP, a to 20. dubna a 28. listopadu.

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 expozitур a jejich jednatelství odpovídá potřebě dostupnosti poskytovaných služeb vzhledem k alokaci klientů:

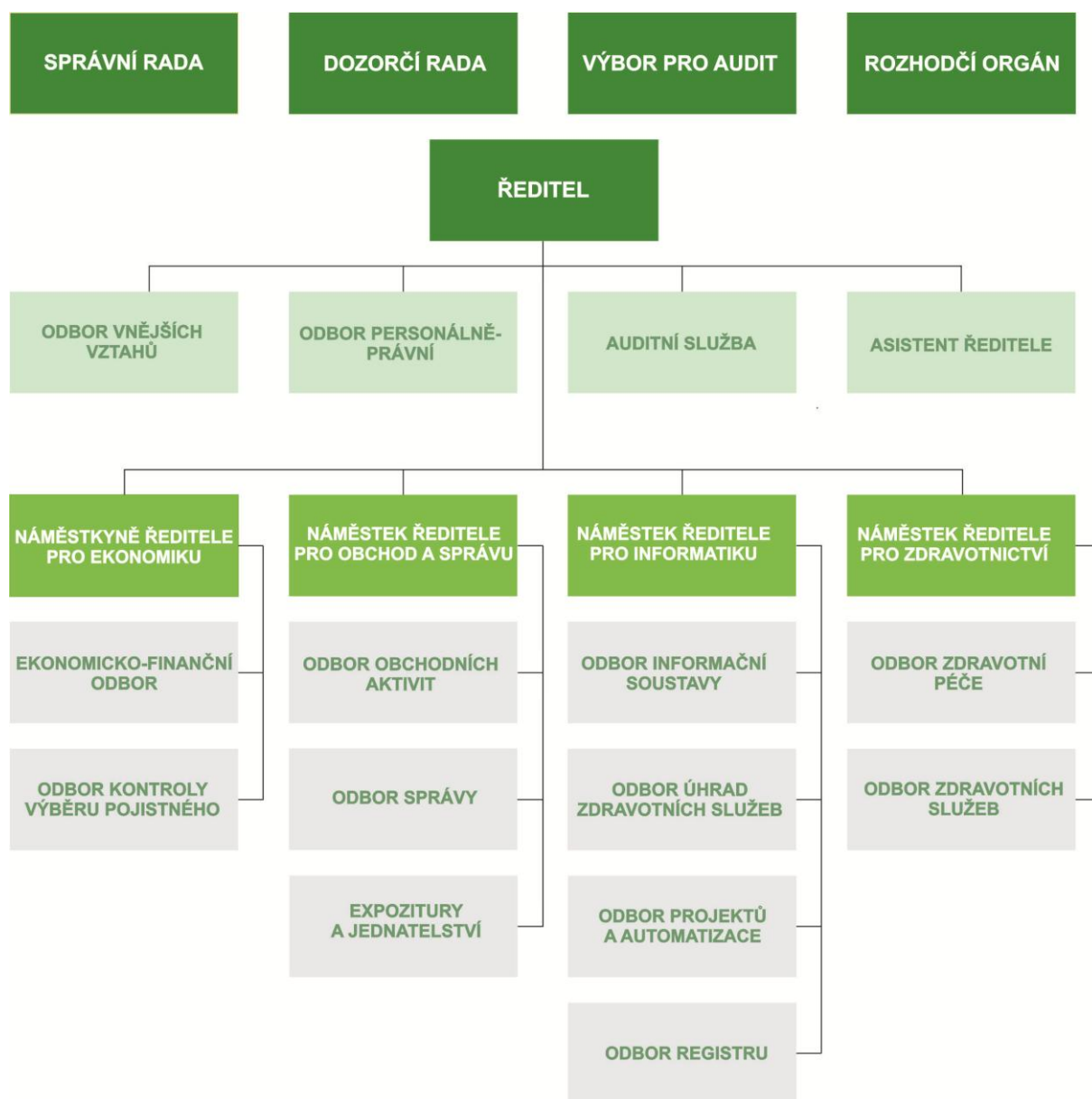
- **Expozitura Ostrava, Nádražní 1258/22**
 - jednatelství Ostrava-Hrabůvka, Dr. Martínka 1481/7
 - jednatelství Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790/5
 - jednatelství Praha, náměstí W. Churchilla 1800/2
- **Expozitura Karviná, Masarykovo nám. 6/5**
 - jednatelství Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939
 - jednatelství Orlová, Rydultovská 1390
- **Expozitura Havířov, Svornosti 86/2**
 - jednatelství Český Těšín, Komenského sady 605/1
 - jednatelství Chomutov, Školní 5335
 - jednatelství Most, Budovatelů 2957/108
 - 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, Horní náměstí 130/49**
 - 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, Bezručova 476/1
 - jednatelství Fulnek, Masarykova 396
 - jednatelství Nový Jičín, Štefánikova 826/7
 - jednatelství Odry, Masarykovo náměstí 53/4
 - jednatelství Studénka, náměstí Republiky 698
- **Expozitura Kroměříž, nám. 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**
 - jednateleství Hranice, 28. října 565
 - jednateleství Rožnov pod Radhoštěm, Bezručova 211
 - jednateleství Vsetín, Dolní náměstí 1356

Organizační uspořádání RBP nedoznalo v průběhu hodnoceného období podstatných změn. Jeho stav k 31. 12. 2016 znázorňuje organizační schéma, které reprezentuje 221 funkčních míst.

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

ORGANIZAČNÍ SCHÉMA RBP K 31. 12. 2016



4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM

POPIS SYSTÉMU

Informační systém RBP:

- má architekturu klient-server (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 2016 PROTI ROKU 2015

Zásadní změny neproběhly, pouze z důvodu meziročního nárůstu objemu dat byla opět navýšena kapacita diskového pole pro ukládání dat do databáze.

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 VNITŘNÍHO AUDITU

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

V hodnoceném období probíhala veřejnosprávní kontrola MZ a MF č. 2/2012, čj.: MZDR 26538/2012/DZP. Uvedená kontrola byla zahájena 20. 9. 2012, přerušena byla v lednu 2013 a znovu oficiálně zahájena byla v červnu 2015. Do konce roku 2016 kontrola nebyla ukončena.

V roce 2016 nebyly v RBP vykonány jiné kontroly kontrolními orgány podle § 7 až 11 zákona č. 320/2001 Sb. ani podle mezinárodních smluv ve smyslu § 24 uvedeného zákona.

V průběhu roku 2016 obdržela RBP 5 výzev k zaslání dokumentace k veřejným zakázkám realizovaným v letech 2011 – 2014 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 probíhající veřejnosprávní kontroly č. 2/2012, čj.: MZDR 26538/2012/DZP. Veřejnosprávní kontrola nebyla dosud ukončena a prověřované oblasti nebyly ze strany Ministerstva financí vyhodnoceny.

Po přezkoumání doložené dokumentace byly podané podněty vyhodnoceny ÚOHS takto:

- ve třech případech byla RBP uložena pokuta ve výši 3.500, 1.500 a 15.000 Kč za nedodržení lhůty pro zveřejnění smlouvy na profilu zadavatele,
- dva podněty byly odloženy,
- v rámci vyhodnocení podnětu k poskytování právních služeb byla RBP uložena pokuta ve výši 20.000 Kč za to, že nezažádala plnění, jež tvořilo předmět dodatku ke smlouvě o poskytování právních služeb, prostřednictvím některého z v úvahu připadajících druhů zadávacího řízení podle platného znění zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách.

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

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 útvar auditní služby v rámci realizace interních auditů.

V RBP je zaveden systém řízení rizik. V průběhu roku 2016 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.

Rozhodčímu orgánu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny bylo v roce 2016 na třech zasedáních předloženo k projednání 28 případů. Jeho rozhodnutím bylo za uvedené období prominuto penále v hodnotě **300.742 Kč** a potvrzeno ve výši 331.286 Kč.

RBP v souladu s ustanovením § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, 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 2016 projednala na svých 6 zasedáních celkem 2 920 případů, z nichž v 1 444 případech nebyly splněny zákonné podmínky pro rozhodnutí komise. V ostatních věcech bylo penále potvrzeno v plné výši ve 30 případech, prominuto penále v plné výši v 1 378 případech a částečně bylo penále prominuto v 64 případech, ve 4 případech o žádostech nebylo možné rozhodnout.

Z celkové výše vymáhaného penále ve výši 7.229.398 Kč bylo Komisí pro odstraňování tvrdostí doporučeno řediteli RBP k prominutí a následně prominuto **2.887.189 Kč**.

4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA

Interní audit byl v RBP v roce 2016 zajišťován útvarem auditní služby 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 2016 byla činnost auditní služby stanovena v ročním plánu, který zahrnoval 6 titulů zaměřených na:

- kompenzaci zrušených poplatků vybíraných při pobytu v nemocnici
- hospodaření s majetkem pojišťovny – výpočetní technika
- ověřování bezdlužnosti
- organizaci spisové služby
- bezhotovostní platební styk s poskytovateli zdravotní péče
- naplňování smlouvy na pořízení nového IS

V rámci ověření účinnosti přijatých opatření k auditům předchozího roku byl realizován Následný audit přijatých opatření k auditům realizovaným v roce 2015. Audit Plnění nápravných opatření k veřejnosprávní kontrole MZ a MF byl zařazen do plánu činnosti interního auditu na základě předpokladu dokončení veřejnosprávní kontroly MZ a MF, která probíhá v pojišťovně s přerušením od září 2012. Kontrola nebyla v roce 2016 ukončena, a proto tento následný audit nebyl realizován.

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.

Celkem bylo v rámci realizovaných auditů formulováno 22 doporučení. V roce 2016 nebyly zjištěny v rámci realizovaných interních auditů závažné nedostatky, které by nepříznivě ovlivnily dosažení cílů pojišťovny stanovených ve zdravotně pojistném plánu pro rok 2016.

V uvedeném období rovněž nebylo žádné zjištění auditní služby předáno k dalšímu řízení podle zvláštních předpisů.

Auditní služba se aktivně zapojuje do připomínkování nově vydávaných i novelizovaných vnitřních aktů řízení a poskytuje konzultační činnost v oblasti systému řídicí kontroly a při realizaci doporučení z interních auditů. Vedoucí auditní služby je členem komise pro analýzu rizik.

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.

Hlavní úkoly pro oblast výběru pojistného jsou dlouhodobě vytyčeny v „Cílech a zásadách řízení kontrolní činnosti v příjmové oblasti RBP“ schválených správní radou. Plnění těchto úkolů je pravidelně vyhodnocováno na poradách vedení RBP a souhrnné informace jsou podávány Správní a Dozorčí radě RBP.

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 2016 bylo zasláno 3 095 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 2016 požadovala Policie ČR v této souvislosti informace ve 435 případech.

Zvláštní pozornost byla věnována rovněž novým „vznikajícím“ dlužníkům, jejichž problémy s pravidelností plateb byly předmětem jednání komise pro práci s pohledávkou. Tým vybraných zaměstnanců pod vedením ředitele pojišťovny operativně analyzoval tyto případy a realizoval neprodlená opatření k minimalizaci pohledávek na pojistném.

V roce 2016 provedli pracovníci odboru kontroly výběru pojistného celkem 54 003 kontroly. U zaměstnavatelů bylo z tohoto počtu provedeno 21 688 kontrol, což odpovídá počtu kontrol v roce 2015.

Významným aspektem kontrolní činnosti je i vystavování potvrzení o bezdlužnosti. V roce 2016 bylo pro různé účely vystaveno celkem 19 432 potvrzení o bezdlužnosti plátců. Poprvé od roku 2012 se strmý nárůst žádostí o potvrzení zastavil.

Součástí příjmů RBP jsou i výnosy z likvidací a insolvenčních řízení. V průběhu roku 2016 bylo přihlášeno do likvidace 119 případů a objem přihlášených pohledávek činil **11.183 tis. Kč**. Do insolvenčního řízení bylo přihlášeno 350 případů v celkovém objemu pohledávek **59.450 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 2016 bylo prověřeno 32 315 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 2016 částku **23.585 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 2016 bylo zasláno 1 259 písemností pro OSVČ s přehledem o zaplaceném pojistném na zálohách v roce 2015 a s informací o možnosti podat vyúčtování přehledu OSVČ pro RBP elektronicky. V měsíci červenci 2016 bylo informováno dopisem 4 299 OSVČ o nedoplatku pojistného na zálohách.

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.

Počet kontrol u OBZP realizovaných pracovníky expozitur, klientského oddělení a oddělení OBZP v roce 2016 dosáhl hodnoty 6 610.

V případech, kdy OBZP nebyly ochotny ani po opakovaném upozornění dlužné pojistné uhradit, bylo zahájeno jeho vymáhání výkazy nedoplatků. Za rok 2016 bylo vystaveno celkem 2 103 výkazů nedoplatků s vyměřeným dlužným pojistným ve výši **23.819 tis. Kč** a penále ve výši **5.896 tis. Kč**. Při nereagování OBZP ani na výkazy nedoplatků byly jednotlivé případy řešeny v rámci exekučního řízení.

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.

PŘÍRÁŽKY K POJISTNÉMU

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

Na podkladě dokladů dodaných v průběhu roku 2015 zahájila RBP v roce 2016 správní řízení o uložení přírážky k pojistnému z důvodu opakovaného výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin celkem v 27 případech. Všechna správní řízení byla do 30. 6. 2016 ukončena doručením příslušných platebních výměrů a přírážky byly až na tři výjimky do 31. 12. 2016 uhrazeny. Celková výše vyměřených přírážek činila 1.532 tis. Kč, zapláceno bylo celkem **331 tis. Kč**.

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

V roce 2016 uplatnila RBP celkem 889 nových případů náhrady nákladů na hrazené služby vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci dle § 55 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění. Podkladem pro zahájená řízení je plnění oznamovací povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, Policie ČR, státních zastupitelství a soudů.

V hodnoceném období bylo zapláceno celkem 767 případů, to ve finančním objemu představuje částku **25.309 tis. Kč**, což představuje 115 % finančního objemu z roku 2015.

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 2016 vydala Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna celkem 4 852 výkazů nedoplatků, a to na zaměstnavatele, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů. Těmito výkazy bylo vyměřeno **123.920 tis. Kč** na dlužném pojistném a **35.285 tis. Kč** na penále, což z celkově vyměřené částky v roce 2016 činí 75,2 %.

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,
- přes nařízený výkon rozhodnutí není reálný předpoklad vymožení pohledávky,
- vymáhání dluhu by zřejmě nevedlo k výsledku,
- insolvenční řízení bylo ukončeno po splnění oddlužení plněním splátkového kalendáře.

Celkový přehled o veškerých odpisech nedobytných pohledávek uskutečněných v roce 2016 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 ZS	Zdravotní služby	Provozní činnost	Celkem
Správní rada	nad 100 000 Kč	25 169	10 717	0	0	0	35 886
V kompetenci RBP	do 100 000 Kč	22 515	8 487	755	42	3	31 802
Celkem		47 684	19 204	755	42	3	67 688

Interní tabulka

Na podrozvahových účtech eviduje RBP k 31. 12. 2016 plně odepsané pohledávky v celkovém objemu **310.996 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 2016 bylo na základě provedených kontrol obesláno 8 423 dopisy celkem 5 096 plátců pojistného.

V souladu s platnou legislativou uplatňovala pojišťovna v roce 2016 stanovení pravděpodobné výše pojistného ve 106 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.

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 nejúčelněji zabezpečila úhrady zdravotních služeb ve specifických podmínkách svého působení, kterými jsou:

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

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 2016 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 83 poskytovatelů,
- b) kombinací složek – individuálně sjednané úhrady, případového paušálu, úhrady vyčleněné z úhradového paušálu a ambulantní úhrady u 19 poskytovatelů,
- c) paušálním způsobem úhrady u 19 poskytovatelů.

U poskytovatelů uvedených v bodech b) a c) byl sjednáván objem úhrady ve výši 104 % objemu úhrady roku 2015 při zajištění dostupnosti a současně s přihlédnutím k vývoji poskytování zdravotních služeb.

S ohledem na záměr MZ postupně zrealizovat prostřednictvím klasifikačního systému DRG paušální úhrady poskytnuté poskytovatelům akutní lůžkové péče v předcházejících letech sjednala pojišťovna vzhledem ke svému regionálnímu charakteru a s ohledem na nepravidelný vývoj úhrad mimo hlavní regiony působnosti s vybranými smluvními partnery

v roce 2016 cenové dodatky pro úhradu tímto způsobem. Z celkového počtu 121 smluvních poskytovatelů akutní lůžkové péče byla u 94 poskytovatelů uzavřena cenová ujednání.

Zdravotní služby v ostatních segmentech byly hrazeny v souladu s vyhláškou č. 273/2015 Sb. ze dne 15. 10. 2015, která stanovila hodnoty bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016, 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 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, byla hrazena s ohledem na nález Ústavního soudu č. 8/2017 Sb. 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 2016.

RBP pokračovala v roce 2016 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 2016 realizována u 18 poskytovatelů akutní lůžkové péče s celkovým objemem **165.840 tis. Kč**, což představuje cca 4 % 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 2015 byl při stejném počtu nasmlouvaných poskytovatelů s individuálně smluvně sjednanou složkou úhrady způsoben zejména navýšením sjednaného počtu operací a intervenčních výkonů při současném zachování spektra specializovaných výkonů v kardiologii.

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 odchylných výskytů jsou tyto podrobeny revizní činnosti.

Celkový objem specializovaných léčivých přípravků hrazených poskytovatelům poskytujícím péči na specializovaných pracovištích v roce 2016 činil **408.138 tis. Kč**, z toho **312.124 tis. Kč** u 34 poskytovatelů akutní lůžkové péče a **96.014 tis. Kč** u 24 ambulantních poskytovatelů. Navýšení úhrad specializovaných léčivých přípravků oproti roku 2015 představuje u ambulantních poskytovatelů cca 8,7 %, u poskytovatelů hospitalizační péče pak 19,4 %. Tyto nárůsty byly způsobeny především zvýšeným počtem léčených pojištěnců včetně pokračující léčby, změnou struktury a spektra stávajících léčivých přípravků zejména u poskytovatelů hospitalizační péče a rovněž zaváděním nových a finančně náročných specializovaných léčivých přípravků.

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 rovněž 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 2016 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 2016				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osoby	31	196	842	2 285	3 354
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ²⁾	tis. Kč	54	254	695	1 556	2 559
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	2 103	2 258	2 257	2 013	8 631
4	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	21 014	22 677	19 700	22 028	85 419

Poznámky k tabulce:

- V jednotlivých čtvrtletích budou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.

1) 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.

2) Vazba na tabulku č. 12, ř. 10.

Podle dat informačního systému RBP byly regulační poplatky a započitatelné doplatky uplatněny v průběhu roku 2016 vůči **253 120** klientům pojišťovny, tj. vůči **58,4 %** pojištěnců RBP. Celková úhrada uskutečněná pojištěnci před uplatněním limitu činila **85.419 tis. Kč**. Z těchto klientů překročilo zákonem stanovenou limitní částku **2.500, resp. 5.000 Kč** celkem **2 320** unikátních pojištěnců (což představuje **0,9 %** platících klientů z těch, kteří zaplatili alespoň 1 regulační poplatek nebo doplatek). Nadlimitní částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky této skupiny pojištěnců činila **2.559 tis. Kč**.

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

V roce 2016 bylo projednáno 11 543 žádank o schválení léčiv a ZPr v celkovém finančním objemu **269.005 tis. Kč**. Z celkového počtu žadatelů bylo zamítnuto 309 žádank s objemem **12.738 tis. Kč**. Neschválené žádanky představují 2,7 % z jejich celkového počtu. Ve srovnání s rokem 2015 došlo k nárůstu celkového počtu žádank o 10,1 %.

V komisi pro zvlášť nákladnou léčbu – zdravotní péči nad 100 tis. Kč bylo v roce 2016 posouzeno 355 žádank v celkové hodnotě **141.534 tis. Kč**. Komise schválila **325** žádank za **129.380 tis. Kč**. V meziročním srovnání došlo ke zvýšení počtu schválených žádank o 75 a zvýšení úhrad o **30.092 tis. Kč**. Zatímco v roce 2015 činila průměrná úhrada na jednu schválenou žádanku **428 tis. Kč**, v roce 2016 to bylo **398 tis. Kč**.

Centrálně byly posuzovány žádanky na zdravotnické prostředky s hodnotou vyšší než 2.000 Kč. Z celkového počtu 3 468 žádank bylo komisionálně schváleno 3 308 žádank v celkové výši **44.014 tis. Kč**. V porovnání s rokem 2015 je to o 290 schválených žádank více a ve finančním objemu jde o nárůst ve výši **3.533 tis. Kč**. Komise neschválila 114 žádank s objemem **1.993 tis. Kč**. Řešení zbývajících 46 žádank bylo odloženo z různých důvodů (např. do doby doložení potřebných náležitostí nezbytných pro přijetí rozhodnutí komise, přeřazení do komise pro nákladnou péči, storno z důvodu úmrtí pojištěnce apod.).

V roce 2016 došlo ve srovnání s rokem 2015 k navýšení počtu předložených žádank o 310 při současném navýšení finančních objemů u zdravotnických prostředků, zejména v důsledku zvýšení rozsahu a kvality poskytovaných zdravotních služeb a úprav v číselnících.

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 **829 tis. Kč**.

Návrhy na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a ozdravenskou péči byly v roce 2016 posuzovány z hlediska medicínského opodstatnění a v souladu s platnou legislativou, zejména pak zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Nově bylo zavedeno správní řízení.

Tento postup byl zvolen v návaznosti na rozsudek Nejvyššího správního soudu ČR. Nový proces zajistil větší transparentnost v rozhodování o jednotlivých žádostech. Takto bylo posouzeno celkem 6 604 návrhů, z nichž bylo 867 návrhů zamítnuto.

V roce 2016 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 nehranzené 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 2016 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 2016, 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 2016 byly v P90 registrovány přibližně dvě třetiny smluvních praktických lékařů a přibližně čtvrtina z celkového počtu pojištěnců.

V roce 2016 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 2016 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 2016 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-Lutyňi 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 2016 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 2016 se jej účastnilo více než 95 % ze všech pojištěnců RBP.

V roce 2016 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 2016 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 2016 zapojeno přibližně 11 tisíc klientů RBP.

Významným prvkem formování zdravotní politiky RBP je systém úhrad zdravotních služeb. Tento systém byl pro rok 2016 rozpracován do řídicích aktů pojišťovny. Po předchozím souhlasu Správní rady RBP byl vydán Příkaz ředitele č. 1/2016, který v souladu s vyhláškou MZ č. 273/2015 Sb. ze dne 15. 10. 2015, a dle § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, stanovil úhrady zdravotních služeb v roce 2016.

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 přiložených tabulek je zřejmé, že Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna v roce 2016 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 způsobem byly v roce 2016 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.

Tímto způsobem byly v roce 2016 zachyceny nesprávně vykazované, resp. účtované zdravotní služby ve výši **96.702 tis. Kč**, což představuje 1,03 % z vykázaných úhrad.

Ve srovnání s rokem 2015 došlo v roce 2016 ke zvýšení objemu nesprávně vykázaných služeb poskytovateli zdravotních služeb o **9.290 tis. Kč**. Ze strany poskytovatelů zdravotních služeb bylo následné krácení přijímáno ve většině případů jako oprávněné.

Vlastní revizní činnost byla v roce 2016 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 277 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 pojišťovny 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 **10.558 tis. Kč**. V následné fyzické revizní činnosti činil ekonomický efekt **5.207 tis. Kč**.

V roce 2016 pojišťovna zajišťovala kontrolní činnost v oblasti léčiv, při níž byla posuzována zejména jejich maximální cenová úroveň a příslušnost klienta k pojišťovně. Tato činnost znamenala pro RBP přínos ve výši **2.464 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 2016 částku **357 tis. Kč**.

Rekapitulace celkové kontrolní a revizní činnosti za rok 2016 je následující (v tis. Kč):

▪ prvotní dokladová revize	10.558
▪ následné fyzické revize	5.207
▪ preskripce léčiv a ZPr	2.464
▪ revize neodkladné péče	357
celkem	18.586

V roce 2016 zaměstnávala pojišťovna v pracovním poměru 6 revizních lékařů a 32 lékařů na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr. Revizní činnost zabezpečovali také další odborní zaměstnanci pojišťovny.

Revizní lékaři pojišťovny v roce 2016 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 2016	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2016	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2015	Skutečnost 2016/ Skutečnost 2015 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	8 273	7 850	7 693	102,0
1.1	z toho: Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	1 720	1 595	1 583	100,8
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	933	893	887	100,7
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	2 030	1 967	1 922	102,3
1.4	Ambulantní specialisté celkem	2 907	2 750	2 669	103,0
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	119	101	110	91,8
1.5.1	z toho: domácí služby (odbornost 925)	103	90	103	87,4
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	165	164	146	112,3
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	143	125	126	99,2
1.7.1	z toho: poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	70	68	66	103,0
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	256	255	250	102,0
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	281	286	276	103,6
2.1	z toho: Nemocnice	120	121	120	100,8
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	43	47	42	111,9
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	14	15	14	107,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	20	20	19	105,3
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	8	9	8	112,5
2.2.4	ostatní	1	3	1	300,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	79	79	77	102,6
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	19	18	19	94,7
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	60	61	58	105,2
2.4	Ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	31	31	29	106,9
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	9	9	8	112,5
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	22	22	21	104,8
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	8	8	8	100,0
3	Lázně	39	36	37	97,3
4	Ozdravovny	5	1	6	16,7
5	Zdravotnická dopravní služba	79	55	76	72,4

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS ZPP 2016	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2016	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2015	Skutečnost 2016/ Skutečnost 2015 (v %)
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	16	15	15	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	1 749	1 111	1 055	105,3
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	422	436	416	104,8

Soustava smluvních PZS – 15

Poznámky k tabulce:

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): IČO

Nedílnou součástí zdravotní politiky pojišťovny je trvalá snaha o optimalizaci sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Ta mj. ovlivňuje hospodárnost výdajů za poskytované zdravotní služby. V roce 2016 pojišťovna pokračovala v uplatňování postupu podporujícího kultivaci smluvních vztahů schváleného Správní radou RBP.

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 materiálnímu vybavení. V tomto ohledu v roce 2016 došlo k výraznému nárůstu počtu poskytovatelů, u nichž dochází k administraci tohoto aspektu smluvního vztahu elektronicky, prostřednictvím tzv. elektronické P2.

V roce 2016 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 návrhů 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.

Takto bylo uzavřeno v průběhu roku 2016 celkem 216 nových smluvních ujednání. RBP 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. VZ 2015 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.

RBP v roce 2016 začala rozšiřovat počet ambulantních PZS, u kterých je komunikace vedena výhradně elektronickou formou. Ke komunikaci je využíváno informačního systému datových schránek.

V roce 2016 došlo také k úplnému odstranění papírové formy komunikace s poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče. Elektronicky je tak zasílána nejen smluvní dokumentace, ale také veškerá dokumentace související s lázeňskými pobyty, tj. návrhy na lázeňskou léčebně rehabilitační péči i související zdravotnická dokumentace.

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

Problematika místní a časové dostupnosti je věcně a časově vymezenou součástí činností RBP popsaných 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 zahájováno jednání o uzavření smlouvy o poskytování hrazených služeb a paralelně byly podávány návrhy na zahájení výběrových řízení k příslušným krajským úřadům. Prioritou tohoto postupu bylo smluvní zajištění primární zdravotní péče. 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 bratská pokladna se svými aktivitami systematicky a dlouhodobě podílí na zlepšování zdravotního stavu svých pojištěnců. V souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2016 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 nepříímý 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 2016 bylo odléčeno celkem 758 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 34 566 pojištěnců RBP.

Preventivní péče o regeneraci fyziologického fondu bezpříspěvkových dárců krve byla řešena úhradou multivitamínu, který dárci obdrželi přímo v transfúzní stanici, resp. příspěvkem na úhradu léčiv a vitamínových přípravků a příspěvkem na úhradu vybraných aktivit podporujících zdraví při splnění dané četnosti bezpříspěvkového dárcovství. Příspěvku využilo celkem 37 040 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 2 551 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 4 551 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 2016 rozeslala RBP dohromady ve všech skupinách a kombinacích diagnóz celkem 28 914 dopisů.

RBP v průběhu roku přispívala na všechna preventivní očkování nehrazená ze zdravotního pojištění. Největší zájem byl o očkování proti klíšťové encefalitidě, hepatitidě typu A a B, na očkování proti chřipce, rotaviru, meningokokovému onemocnění, planým neštovicím, pásovému oparu (VARILRIX), spalničkám, zarděnkám, příušnicím (PRIORIX) a TBC. Preventivních očkovacích programů pojišťovny využilo celkem 14 519 pojištěnců.

Léčebné pobyty dětí byly organizovány v přímořském a horském prostředí pro věkovou skupinu 8 – 14 let s indikací chronických onemocnění horních cest dýchacích, dermatóz a ekzémů. Těchto pobytů se zúčastnilo celkem 219 dětí. Na celkových nákladech se podíleli i rodiče částkou 1.199 tis. Kč. Pojišťovna rovněž poskytovala příspěvky dětem na tuzemské ozdravné pobyty organizované zařízeními předškolní výchovy. Těchto ozdravných pobytů se zúčastnilo celkem 394 dětí.

V rámci posílení imunitního systému dětí přispívala pojišťovna na organizované plavání u dětí ve školách a zařízeních předškolní výchovy. Příspěvků využilo celkem 5 409 pojištěnců.

Ženám starším 40 let byl poskytován příspěvek na vybrané léky a léčivé přípravky na prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů. Příspěvků využilo celkem 5 934 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. Příspěvků využilo celkem 5 748 pojištěnek.

RBP rovněž přispívala mužům na vybrané léčivé přípravky při nezhoubném zbytnění prostaty. Příspěvků využilo celkem 2 092 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 2016 činily **43.823 tis. Kč** a byly plně kryty zdroji vyčleněnými pro tento účel ve fondu prevence.

Tabulka VZ 2016 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 2016, 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 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2016/ Skut. 2015 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy		34 470	30 854	89,5	33 058	93,3
1.1	Rekondiční péče rizikových skupin		9 500	8 939	94,1	10 038	89,1
1.2	Vitaminózní fortifikace		2 100	3 185	151,7	3 185	100,0
1.3	Prevence u dárců krve		4 500	4 295	95,4	4 414	97,3
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu		2 500	1 195	47,8	2 294	52,1
1.5	Onkologické preventivní programy (mammografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření prostaty u mužů)		1 900	1 773	93,3	1 722	103,0
1.6	Preventivní očkování pneumokok		1 800	1 681	93,4	1 644	102,3
1.7	Preventivní očkování - encefalitida		8 500	5 888	69,3	6 202	94,9
1.8	Preventivní očkování - hepatitida		1 300	1 523	117,2	1 153	132,1
1.9	Preventivní očkování - chřipka		100	375	375,0	352	106,5
1.10	Preventivní očkování - meningokové onemocnění		300	263	87,7	247	106,5
1.11	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice		150	86	57,3	123	69,9
1.12	Preventivní očkování - rotavir		450	451	100,2	410	110,0
1.13	Preventivní očkování - černý kašel, záškrt, tetanus		200	124	62,0	159	78,0
1.14	Preventivní očkování TBC		20	22	110,0	16	137,5
1.15	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin		250	143	57,2	199	71,9
1.16	Program P90		900	911	101,2	900	101,2
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	613	4 750	4 105	86,4	5 117	80,2
2.1	Přímořské léčebné pobyty	179	3 700	3 284	88,8	4 198	78,2
2.2	Horské léčebné pobyty	40	650	629	96,8	616	102,1
2.3	Příspěvek na školky v přírodě	394	400	192	48,0	303	63,4
3	Ostatní činnosti ²⁾		9 670	8 864	91,7	12 213	72,6
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů		1 200	825	68,8	1 216	67,8
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty		900	592	65,8	899	65,9
3.3	Příspěvek na plavání ve školkách a školách		2 500	2 505	100,2	2 451	102,2
3.4	Příprava ženy k porodu (psychoprofylaxe a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)		2 500	2 389	95,6	2 641	90,5
3.5	Léčba kerakotonu		100	0		0	
3.6	Periodické prohlídky sportovců		250	240	96,0	295	81,4
3.7	Léčení obezity		200	0		173	
3.8	Nákup mléčné výživy		450	194	43,1	417	46,5
3.9	Cvičení rodičů s dětmi		300	252	84,0	298	84,6
3.10	Ostatní		1 270	1 867	147,0	3 823	48,8
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		48 890	43 823	89,6	50 388	87,0

Náklady na prevent. péči – 16

Poznámky k tabulce:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31. 12. kalendářního roku.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 minus údaje 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 2016 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“.

5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

RBP vycházela při zpracování výroční zprávy za rok 2016 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 2016, vč. dikce poznámek pod jednotlivými tabulkami,
- výkladová stanoviska MZ a MF.

Z uvedených materiálů vycházely všechny vydané, resp. novelizované vnitřní akty řízení RBP v roce 2016. 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 2016 spravovala v souladu s platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem na rok 2016 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 podchytené za období od 1. 1. do 31. 12. 2016 – 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 žádnoucí 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 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 244 044	1 195 289	96,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	9 781 650	9 843 975	100,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	6 740 000	6 865 723	101,9
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾	8 000	-8 120	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 860 000	2 793 337	97,7
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	9 600 000	9 659 060	100,6
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	52 000	45 536	87,6

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
4.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	18 000	28 162	156,5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	6 000	5 207	86,8
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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	6 700	14 399	214,9
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	50	38	76,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	98 000	89 338	91,2
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	900	2 235	248,3
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	9 788 833	9 995 831	102,1
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	9 252 000	9 387 379	101,5
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	40 800	33 894	83,1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ⁵⁾	-30 200	78 448	
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)	333 953	333 240	99,8
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	6 489	6 373	98,2
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	292 464	292 714	100,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	35 000	34 153	97,6
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	36 000	67 685	188,0
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírůzků na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾	3 200	3 188	99,6
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	10 000	15 667	156,7
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	300	0	
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	7 000	7 226	103,2
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	1 000	85	8,5
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	143 180	177 931	124,3
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	2 200	3 430	155,9
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 236 861	1 043 433	84,4

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 093 697	1 090 392	99,7
II.	Příjmy celkem	9 542 200	9 548 900	100,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	6 620 000	6 693 019	101,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 860 000	2 793 337	97,7
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	9 480 000	9 486 356	100,1
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	29 000	23 006	79,3
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	17 500	25 309	144,6
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	6 000	5 207	86,8
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	3 500	0	
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 pojištění	6 000	8 893	148,2
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	200	129	64,5
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	9 542 053	9 583 693	100,4
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	9 190 800	9 232 008	100,4
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	45 000	42 172	93,7
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	333 953	332 472	99,6
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	6 489	6 373	98,2
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	292 464	292 622	100,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	35 000	33 477	95,6
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 pojištění včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	9 000	15 424	171,4
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	300	0	
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	7 000	1 856	26,5
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1 000	85	8,5
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		1 848	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 093 844	1 055 599	96,5
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	6 133 000	6 234 284	101,7
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	419 000	398 962	95,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	68 000	59 773	87,9
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	6 620 000	6 693 019	101,1

ZFZP – 2

Poznámky k tabulce ČÁST I. :

- 1) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozhrvové základny propočené z oddílu B II ZFZP.
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírázky 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.
- 3) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje hodnotu odstranění tvrdostí v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdostí vykázána na tomto řádku. I pokud zaměstnavatelka 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 na KZ na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestávám se komentuje pod touto tabulkou.
- 4) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázan převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 5) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítnou hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).

K POČÁTEČNÍM ZŮSTATKŮM ZFZP

Počáteční účetní, resp. finanční zůstatek ZFZP k 1. 1. 2016 činil **1.195.289 tis. Kč**, resp. **1.090.392 tis. Kč**.

K TVORBĚ (PŘÍJMŮM) ZFZP

Předpisově průčítované pojistné od zaměstnavatelů, OSVČ a OBZP činilo **6.865.723 tis. Kč**. Od roku 2007 ovlivňují výši pojistného dohadné položky vytvořené v souladu s platnou legislativou, které za rok 2016 představují 31.280 tis. Kč.

Skutečně bylo ve sledovaném období vybráno na pojistném **6.693.019 tis. Kč**, což spolu s peněžními prostředky plynoucími z přerozdělování v přepočtu na 1 pojištěnce představuje 21.919 Kč a znamená v porovnání s rokem 2015 nárůst 6,0 % (z toho příjmy z pojistného na 1 pojištěnce narostly v porovnání s rokem 2015 o 4,2 %).

Ze zvláštního účtu přerozdělování přijala pojišťovna **2.793.337 tis. Kč**. Po celý rok 2016 probíhalo 100% přerozdělování, platba státu z hrazené pojištěnce byla realizována ve výši **870 Kč/1 pojištěnec/měsíc**.

Součástí příjmů ZFZP v roce 2016 jsou finanční prostředky získané z penále, pokut a přírážek ve výši **23.006 tis. Kč**.

Náhrady nákladů na ZS byly v roce 2016 vymoženy v objemu **25.309 tis. Kč**.

Příjmy z úroků získané hospodařením s finančními prostředky ZFZP činily **5.207 tis. Kč**. Byly tvořeny jak úroky z běžných účtů, tak z termínovaných vkladů.

Pohledávky za zahraniční pojišťovnou uplatňované prostřednictvím KZP jsou předpisově průčítovány ve výši **14.399 tis. Kč**, finanční plnění činí **8.893 tis. Kč**. Za paušální platby na cizí pojištěnce byly v roce 2016 evidovány pohledávky ve výši **38 tis. Kč**, na bankovní účet byla přijata částka **129 tis. Kč**.

K ČERPÁNÍ (VÝDAJŮM) ZFZP

Na věcné dávky zdravotních služeb včetně korekcí, revizí a doplatků vyčerpala RBP

9.387.379 tis. Kč, což v přepočtu na 1 pojištěnce představuje 21.690 Kč a znamená v porovnání s rokem 2015 nárůst 5,1 %. V této částce jsou vedle závazků za léčení pojištěnců RBP v cizině vyčísleny dohadné položky pasivní za zdravotní služby za rok 2016 ve výši 455.795 tis. Kč a dohadné položky aktivní ve výši 57.200 tis. Kč, jejichž vliv na jednotlivé segmenty je uveden v kapitole 5.1.1. Skutečné výdaje činily ve sledovaném období **9.232.008 tis. Kč** a tvořily **100,4 %** plánovaných úhrad.

Účetní příděl do rezervního fondu ve výši **6.373 tis. Kč** představuje naplnění dílky § 18 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, tedy požadavku, aby rezervní fond tvořil 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

Účetní příděl ze ZFZP do provozního fondu byl proveden ve výši **292.714 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 **34.153 tis. Kč** a odpovídal skutečným příjmům z pokut, penále a přírůžek k pojistnému (23.006 tis. Kč), příjmům z úroků z hospodaření se ZFZP (5.207 tis. Kč) a 8/12 z 0,1 % pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování za rok 2015 (5.940 tis. Kč).

V čerpání ZFZP je proúčtován odpis dlužného pojistného, pokut, penále, přírůžek k pojistnému, náhrad nákladů na ZS a odpis pohledávek souvisejících se zdravotními službami v celkové výši **67.685 tis. Kč**. Z tohoto objemu odepsaných pohledávek tvoří (v tis. Kč):

▪ dlužné pojistné	47.684
▪ penále a pokuty	19.204
▪ náhrady nákladů na ZS	755
▪ zdravotní služby	42

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 **3.188 tis. Kč**.

Ve sledovaném účetním období zaznamenala pojišťovna úhrady související se zdravotními službami poskytnutými cizincům ve výši **15.424 tis. Kč**.

Uhrazené bankovní poplatky související s veřejným zdravotním pojištěním činily **1.856 tis. Kč**, úhrada poštovního souvisejícího s veřejným zdravotním pojištěním byla realizovaná z provozního fondu. V roce 2017 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 **85 tis. Kč** vyplývají převážně z mezinárodního vypořádání závazků za zdravotní péči přes KZP.

V průběhu roku 2016 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.

KE KONEČNÝM ZŮSTATKŮM ZFZP

Účetní zůstatek ZFZP k 31. 12. 2016 činil **1.043.433 tis. Kč**. Zůstatek finančních prostředků na bankovních účtech ZFZP k témuž datu činil 1.054.998 tis. Kč a v pokladně 601 tis. Kč, tedy celkem **1.055.599 tis. Kč**.

Konečný zůstatek ZFZP byl ovlivněn vyššími náklady a výdaji oproti ZPP 2016.

SALDO PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ NA ZFZP

B. Příjmy ve sledovaném období		Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
I.	Příjmy celkem	9 542 200	9 548 900	100,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	6 620 000	6 693 019	101,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 860 000	2 793 337	97,7
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	9 480 000	9 486 356	100,1
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	29 000	23 006	79,3
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	17 500	25 309	144,6
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	6 000	5 207	86,8
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	3 500	0	
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 pojištění	6 000	8 893	148,2
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	200	129	64,5
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
II.	Čerpání celkem	9 604 253	9 743 597	101,5
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	9 252 000	9 387 379	101,5
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	40 800	33 894	83,1
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	-30 200	78 448	
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)	333 953	333 240	99,8
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	6 489	6 373	98,2
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	292 464	292 714	100,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	35 000	34 153	97,6
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 pojištění včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	10 000	15 667	156,7
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	300	0	

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	7 000	7 226	103,2
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	1 000	85	8,5
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 = B I celkem – A II celkem ²⁾	-62 053	-194 697	313,8

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

- 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.

Tabulka zachycuje porovnání příjmů, které pojišťovna obdržela v období od 1. 1. do 31. 12. 2016, a nákladů s výjimkou odpisů pohledávek, snížení ZFZP o částky penále, pokut a přírůžek 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 2016 znamená pro pojišťovnu pokrytí nákladů zdravotních služeb a ostatních nákladů zůstatky vytvořenými na bankovních účtech z předcházejících účetních období.

5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2016/ Skut. 2015 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohodných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	tis. Kč	9 252 000	9 387 379	101,5	8 894 415	105,5
	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)	tis. Kč	2 817 300	2 914 033	103,4	2 724 392	107,0
	v tom:						
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	468 000	467 043	99,8	454 736	102,7
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	622 500	641 187	103,0	612 520	104,7
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	391 500	408 449	104,3	389 883	104,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	231 000	232 738	100,8	222 637	104,5
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	182 100	196 416	107,9	167 222	117,5
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	153 300	148 714	97,0	137 375	108,3
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	426 900	420 071	98,4	399 825	105,1
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	335 400	319 506	95,3	304 267	105,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	61 400	72 384	117,9	68 749	105,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0		0	
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	30 100	28 181	93,6	26 809	105,1
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	47 700	41 606	87,2	38 743	107,4
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	40 300	36 884	91,5	33 291	110,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	tis. Kč	881 600	948 272	107,6	875 868	108,3
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.)	tis. Kč	88 700	96 014	108,2	88 316	108,7

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2016/ Skut. 2015 (v %)
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., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	1 300	731	56,2	916	79,8
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	0	0		0	
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	33 900	49 993	147,5	37 187	134,4
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, stomatologická a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy) v tom:	tis. Kč	4 520 000	4 556 470	100,8	4 338 526	105,0
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	4 106 100	4 117 012	100,3	3 948 968	104,3
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")	tis. Kč	1 386 700	1 412 829	101,9	1 310 572	107,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	2 419 500	2 365 890	97,8	2 356 156	100,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	100	12	12,0	19	63,2
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	29 600	26 157	88,4	28 717	91,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícími péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	270 200	312 124	115,5	253 504	123,1
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 řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	260 300	276 294	106,1	244 175	113,2
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	155 500	174 186	112,0	151 131	115,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	74 700	68 853	92,2	66 474	103,6
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	15 700	12 976	82,6	13 102	99,0
2.2.4	ostatní	tis. Kč	14 400	20 279	140,8	13 468	150,6
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	118 200	120 581	102,0	109 126	110,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	tis. Kč	27 400	35 289	128,8	29 728	118,7
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	8 000	7 294	91,2	6 529	111,7
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči v tom:	tis. Kč	133 100	141 422	106,3	134 673	105,0
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	126 900	136 189	107,3	129 034	105,5
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	6 200	5 233	84,4	5 639	92,8
4	na služby v zdravotnách	tis. Kč	6 000	631	10,5	7 351	8,6
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	37 600	44 562	118,5	37 504	118,8
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	tis. Kč	73 700	78 972	107,2	72 873	108,4
7	na léky vydané na recepty celkem: v tom:	tis. Kč	1 326 600	1 306 803	98,5	1 256 923	104,0
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	943 000	913 357	96,9	883 878	103,3
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	316 000	272 345	86,2	275 014	99,0
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	627 000	641 012	102,2	608 864	105,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	383 600	393 446	102,6	373 045	105,5
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem v tom:	tis. Kč	240 500	258 637	107,5	233 321	110,9
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	151 400	157 212	103,8	146 609	107,2
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	72 700	77 147	106,1	72 111	107,0
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	78 700	80 065	101,7	74 498	107,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	89 100	101 425	113,8	86 712	117,0
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	40 800	33 894	83,1	36 720	92,3
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	6 000	2 559	42,7	2 494	102,6
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	50 400	49 396	98,0	49 638	99,5
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0		0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis. Kč	48 890	43 823	89,6	50 388	87,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	9 300 890	9 431 202	101,4	8 944 803	105,4

Nákl. na zdrav. služby – struktura – 12

Poznámky k tabulce:

- 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.
- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 tabulek č. 9 a 10.

V roce 2016 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 **455.795 tis. Kč**, dohadná položka aktivní pak v částce **57.200 tis. Kč**.

V ambulantní péči činí dohadné položky pasivní **170.300 tis. Kč**, z toho

▪ v gynekologické péči	18.000 tis. Kč,
▪ v léčebně rehabilitační péči	10.200 tis. Kč,
▪ v diagnostické péči	43.400 tis. Kč,
▪ v domácí péči	6.200 tis. Kč,
▪ ve specializované ambulantní péči	77.500 tis. Kč,
▪ v přepravě	4.500 tis. Kč,
▪ v zařízeních sociálních služeb	10.500 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči činí dohadné položky pasivní **252.100 tis. Kč**, z toho

▪ v nemocnicích	225.700 tis. Kč,
▪ v odborných léčebných ústavech	17.200 tis. Kč,
▪ v léčebnách dlouhodobě nemocných	7.100 tis. Kč,
▪ ošetřovatelská lůžka	2.100 tis. Kč.

V nákladech na očkovací látky činí dohadná položka pasivní **33.395 tis. Kč**.

V ambulantní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **14.100 tis. Kč**, z toho:

▪ v gynekologické péči	1.900 tis. Kč,
▪ v léčebně rehabilitační péči	3.600 tis. Kč,
▪ v diagnostické péči	1.700 tis. Kč,
▪ v domácí péči	100 tis. Kč,
▪ ve specializované ambulantní péči	4.900 tis. Kč,
▪ v přepravě	700 tis. Kč,
▪ v zařízeních sociálních služeb	1.200 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **43.100 tis. Kč**, z toho:

▪ v nemocnicích	30.000 tis. Kč
▪ v odborných léčebných ústavech	4.600 tis. Kč,
▪ v léčebnách dlouhodobě nemocných	4.000 tis. Kč,
▪ ošetřovatelská lůžka	4.500 tis. Kč.

Tabulka č. 12 poskytuje informaci o naplňování ZPP 2016 a současně vyjadřuje dynamiku či stagnaci vývoje úhrad v jednotlivých segmentech zdravotních služeb. Meziroční nárůst úhrad o **5,5 %** je dán jednak navýšením úhrad dle ZPP 2016 o **3,9 %** a dále růstem ekonomické náročnosti všech segmentů zdravotních služeb, zejména však segmentu lůžkové péče.

Nezanedbatelný podíl na nárůstu celkových úhrad na zdravotní služby v roce 2016 měly vyhláška MZ č. 350/2015 Sb., která měnila vyhlášku MZ č. 134/1998 Sb., kterou byl vydán seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, vyhláška MZ č. 273/2015 Sb., zvýšení finanční náročnosti v důsledku zohlednění nárůstu poskytovaných zdravotních služeb, pokračující přesun některých výkonů do ambulancí v rámci jednodenní péče, stárnutí kmene pojištěnců, pokračující důraz na zkvalitňování primární zdravotní péče, rozšiřování spektra služeb poskytovaných na specializovaných pracovištích a v neposlední řadě i nárůst předepsaných léčivých přípravků PZS poskytujícími péči na specializovaných pracovištích.

Meziroční nárůst nákladů ze základního fondu zdravotního pojištění se vyjma nákladů na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů, služeb v ozdravovnách, nákladů na léčení v zahraničí a nákladů na očkovací látky projevil v nákladech všech ostatních segmentů poskytovaných zdravotních služeb.

Segment ambulantní péče zaznamenal významné 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.

Objem úhrad na zdravotní péči v oboru zubní lékařství je pod úrovní průměrných 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. V roce 2016 bylo těmto poskytovatelům celkem uhrazeno **49.993 tis. Kč**, zatímco v roce 2015 to bylo **37.187 tis. Kč**.

Vyšší nárůst nákladů vykazuje segment gynekologie a porodnictví, na němž se kromě aplikace moderní přístrojové techniky podílí i zvyšující se počet realizovaných ambulantních operačních výkonů.

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 2015 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. 273/2015 Sb.

K výraznějšímu meziročnímu navýšení úhrad došlo v segmentu zdravotnické dopravní služby z důvodu vyšší poptávky po těchto službách a vstupu nových poskytovatelů do sítě. Vyšší nárůst nákladů byl zaznamenán rovněž v segmentu zdravotnické záchranné služby.

Náklady na léky představovaly v roce 2016 ve struktuře celkových nákladů přibližně jednu sedminu veškerých úhrad zdravotních služeb. Tento významný objem úhrad se v meziročním srovnání zvýšil proti roku 2015 bezmála o 4 %. 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 30 %.

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 2016 vůči ZPP 2016 činily 107,5 %. I v roce 2016 pokračoval v tomto segmentu dlouhodobý trend nárůstu nákladů. Objemy úhrad poukazů předepsaných poskytovateli ambulantní péče převyšují úhradu poukazů předepsaných u poskytovatelů lůžkové péče. Meziroční nárůst všech poukazů činí 2,5 %.

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 2016 činil tento podíl **48,5 %**. Náklady na tento druh zdravotních služeb vzrostly ve srovnání s rokem 2015 o **5 %**, což v absolutním vyjádření znamená, že RBP uhradila poskytovatelům lůžkové zdravotní péče o cca **217.944 tis. Kč** více než v předcházejícím roce.

Úhrady v segmentu lůžkové péče ovlivnila především úhradová vyhláška MZ č. 273/2015 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 **1,5 %** nákladů ZFZP a ve srovnání s předcházejícím rokem zaznamenaly nárůst o **6.749 tis. Kč**. Tento nárůst nákladů byl ovlivněn zvýšeným objemem poskytnuté lázeňské léčebně rehabilitační péče. V roce 2016 evidovala RBP o 175 žádostí více než v předchozím roce 2015. Služby v ozdravovnách v roce 2016 byly poskytnuty 29 klientům RBP při průměrných nákladech na 16.168 Kč na 1 pojištěnce.

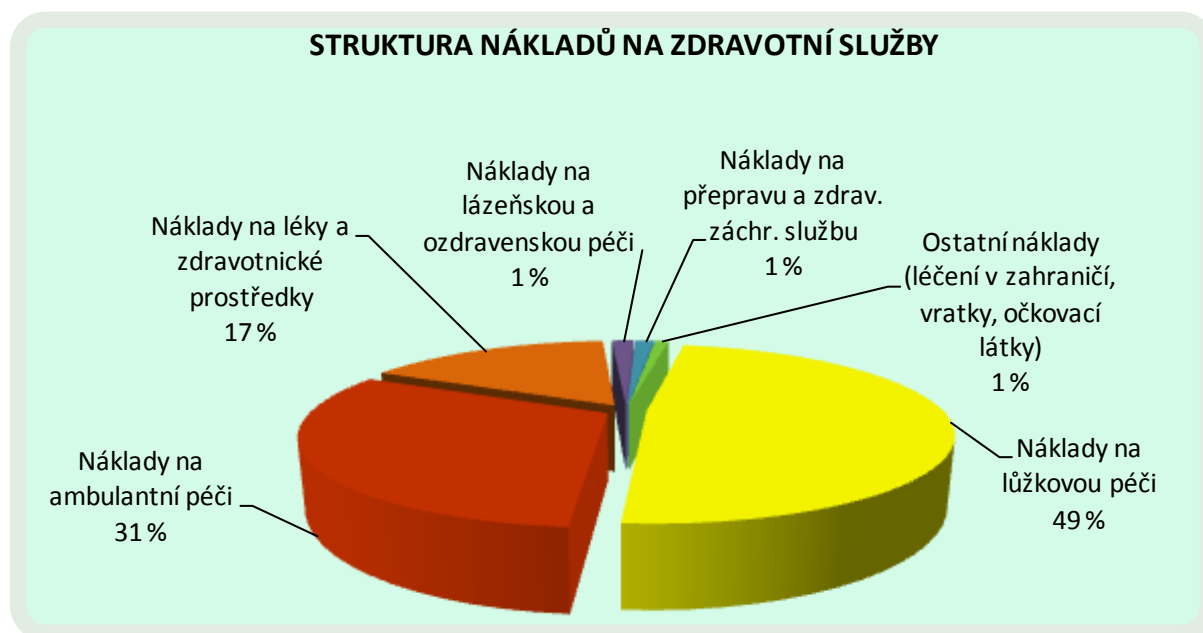
Tabulka představuje porovnání nákladů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči v jejich struktuře včetně nákladů na 1 odléčeného pojištěnce.

Pro úplnost je nutno dodat, že z celkového počtu 6 604 návrhů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a služby v ozdravovnách bylo 867 návrhů zamítnuto.

Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2015 skutečnost	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 skutečnost	Rok 2016/2015 (v%)	Rok 2016/2016 ZPP (v%)
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	134 673	133 100	141 422	105,0	106,3
z toho: komplexní péče	tis. Kč	129 034	126 900	136 189	105,5	107,3
příspěvková péče	tis. Kč	5 639	6 200	5 233	92,8	84,4
Počet odléčených pojištěnců	osob	4 445		4 537	102,1	
z toho: v komplexní péči	osob	3 891		4 081	104,9	
v příspěvkové péči	osob	554		456	82,3	
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	30 298		31 171	102,9	
z toho: v komplexní péči	Kč	33 162		33 371	100,6	
v příspěvkové péči	Kč	10 179		11 476	112,7	

Náklady na léčení v zahraničí se snížily oproti roku 2015 o 2.826 tis. Kč a činí **33.894 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 snížily proti roku 2015 o 242 tis. Kč a činí **49.396 tis. Kč** (z toho formou dohadné položky průřčtovány očkovací látky ve výši 33.395 tis. Kč).



Interní graf

Závěrem lze konstatovat, že i přes dynamický vývoj nákladovosti zdravotních služeb v některých segmentech dokázala pojišťovna i v roce 2016 bezproblémově zabezpečit financování úhrad zdravotních služeb.

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

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2016/ Skut. 2015 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	Kč	21 402	21 690	101,3	20 641	105,1
	v tom:						
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího 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)	Kč	6 517	6 733	103,3	6 322	106,5
	v tom:						
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	1 083	1 079	99,7	1 055	102,3
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 440	1 482	102,9	1 421	104,2
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	906	944	104,2	905	104,3
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	534	538	100,6	517	104,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	421	454	107,7	388	116,9
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	355	344	96,9	319	107,8
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	988	971	98,3	928	104,6
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	776	738	95,2	706	104,6
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	142	167	117,8	160	104,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0		0	
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	70	65	93,5	62	104,7
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	110	96	87,1	90	106,9
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	93	85	91,4	77	110,3
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	2 039	2 191	107,4	2 033	107,8
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.)	Kč	205	222	108,1	205	108,2
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., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů	Kč	3	2	56,2	2	79,5
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč	0	0		0	
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	78	116	147,3	86	133,9
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)	Kč	10 456	10 528	100,7	10 068	104,6
	v tom:						
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	9 498	9 513	100,2	9 164	103,8
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování"	Kč	3 208	3 264	101,8	3 041	107,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	Kč	5 597	5 467	97,7	5 468	100,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	0	0	12,0	0	62,9
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	68	60	88,3	67	90,7
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	625	721	115,4	588	122,6
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 řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	Kč	602	638	106,0	567	112,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	360	402	111,9	351	114,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	173	159	92,1	154	103,1

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2016/ Skut. 2015 (v %)
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	36	30	82,6	30	98,6
2.2.4	ostatní	Kč	33	47	140,7	31	149,9
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	273	279	101,9	253	110,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	Kč	63	82	128,6	69	118,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	19	17	91,1	15	111,2
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	308	327	106,1	313	104,6
	v tom:						
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	294	315	107,2	299	105,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	14	12	84,3	13	92,4
4	na služby v ozdravovnách	Kč	14	1	10,5	17	8,5
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	87	103	118,4	87	118,3
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	170	182	107,0	169	107,9
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 069	3 019	98,4	2 917	103,5
	v tom:						
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 181	2 110	96,7	2 051	102,9
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	731	629	86,1	638	98,6
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 450	1 481	102,1	1 413	104,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	887	909	102,4	866	105,0
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	556	598	107,4	541	110,4
	v tom:						
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	350	363	103,7	340	106,8
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	168	178	106,0	167	106,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	182	185	101,6	173	107,0
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	206	234	113,7	201	116,5
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	Kč	94	78	83,0	85	91,9
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	14	6	42,6	6	102,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	117	114	97,9	115	99,1
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	0	0		0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	Kč	113	101	89,5	117	86,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	21 515	21 791	101,3	20 757	105,0

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

Poznámky k tabulce:

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

O ekonomické náročnosti zdravotních služeb a jejich členění vypovídá přepočtení úhrad podle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce. Celkové náklady na jednoho pojištěnce meziročně vzrostly o **5,1 %**.

Na nárůstu meziroční finanční náročnosti na jednoho klienta pojišťovny se podílely zejména segmenty akutní a následné lůžkové péče, specializované ambulantní péče, gynekologie, rehabilitace, lázeňské léčebně rehabilitační péče, dopravy a náklady na zdravotnické prostředky. 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, pořízení 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 ošetřovatelských a rehabilitačních služeb v sociálních zařízeních. Objem zvýšených nákladů je však v porovnání s celkovými náklady nepodstatný.

Nárůst nákladů na jednoho pojištěnce ve srovnání s rokem 2015 vykazují rovněž segmenty domácí péče, zdravotnické záchranné služby, všeobecného praktického lékařství, zubního lékařství, diagnostické péče a náklady na léky.

Proti skutečnosti roku 2015 došlo ke snížení nákladovosti na zdravotní péči poskytnuté osobám umístěným v pobytových zařízeních sociálních služeb z jiných než zdravotních důvodů. Snížení nákladů v porovnání s předchozím obdobím bylo rovněž zaznamenáno v ozdravovnách, na léčení v zahraničí a u nákladů na očkovací látky.

5.1.3 NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ V ČR

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2016/ Skut. 2015 (v %)
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	10 300	15 667	152,1	8 918	175,7
2	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	1 900	2 108	110,9	1 834	114,9
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	5 421	7 432	137,1	4 863	152,8

Léčení cizinců – 14

Poznámky k tabulce:

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

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

5.2 PF – PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Provozní fond (PF) Tvorb a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	142 937	147 061	102,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	293 964	294 672	100,2
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	292 464	292 714	100,1
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	500	523	104,6
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	800	755	94,4
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	680	340,0
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			
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			

A.	Provozní fond (PF) Tvorb a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	282 702	277 669	98,2
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	269 980	264 293	97,9
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	111 100	110 254	99,2
1.2	ostatní osobní náklady	14 000	10 648	76,1
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	11 300	11 187	99,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	32 000	28 909	90,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 950	4 465	90,2
1.6	úroky	0	0	
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	980	955	97,4
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 750	1 937	110,7
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	1	
1.11	úhrady poplatků	510	500	98,0
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	600	437	72,8
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	15 500	16 743	108,0
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	77 290	78 257	101,3
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾			
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 222	2 203	99,1
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	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	473	94,6
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
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		700	
11	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
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	154 199	164 064	106,4

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	209 786	220 102	104,9
II.	Příjmy celkem	293 964	294 719	100,3
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	292 464	292 622	100,1
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	500	523	104,6
5	Mimořádný příděl vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF	800	755	94,4
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	200	680	340,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
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		139	
III.	Výdaje celkem	277 482	288 233	103,9
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	246 190	245 443	99,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	110 800	110 032	99,3
1.2	ostatní osobní náklady	13 300	10 798	81,2
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	11 200	11 180	99,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	31 100	28 883	92,9
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 950	4 493	90,8
1.6	úroky	0	0	
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	980	891	90,9
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	304	
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 750	1 830	104,6
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	
1.11	úhrady poplatků	510	500	98,0
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	600	295	49,2
1.15	ostatní výdaje ⁵⁾	71 000	76 237	107,4
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾			
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 222	2 197	98,9
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	10 000	20 400	204,0
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	473	94,6

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	18 570	19 718	106,2
8	Příděl do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
11	Ztráty 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		2	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	226 268	226 588	100,1
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období		700	

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 k tabulce:

- 1) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované 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.
- 2) 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.
- 3) V oddílu A III ř. 1.16.1 a v oddílu B III ř. 1.15.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykazání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 4) V oddílu A III a B III ř. 1.3 a 1.4 zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- 5) Součástí ostatních závazků v oddílu A III ř. 1.16 a výdajů v oddílu B III ř. 1.15 je podíl nákladů na zdravotní knížky, který nesouvisí s osobním účtem pojistěnce.

RBP spravovala provozní fond v souladu s platnou legislativou a schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2016 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 **78.257 tis. Kč** jsou zúčtovány veškeré materiální náklady, náklady na služby nemateriální povahy a jiné finanční náklady. Jedná se především o náklady na spotřebu materiálu (5.240 tis. Kč), spotřebu pohonných hmot a energií (3.500 tis. Kč), opravy a udržování (2.322 tis. Kč), výkony spojů (3.566 tis. Kč), nájemné (4.626 tis. Kč), práce v oblasti výpočetní techniky (15.171 tis. Kč), reklamu, inzerci a vzdělávání (30.733 tis. Kč), audit a právní službu (1.500 tis. Kč), ostatní služby nemateriální povahy (10.594 tis. Kč), daně, pojištění a ostatní provozní náklady (1.005 tis. Kč).

V souladu s rozhodnutím správní rady provedla RBP účetní příděl do fondu reprodukce majetku, finančně byl v roce 2016 proveden i příděl za rok 2015 po akceptování části nového IS.

V souladu s interní směrnicí vytvořila pojišťovna rezervu ve výši 700 tis. Kč na neskončený soudní spor s bývalou zaměstnankyní.

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 a sociálního fondu.

FINANČNÍ A ÚČETNÍ PŘÍDĚLY FONDŮM SOUVISEJÍCÍM S VLASTNÍ ČINNOSTÍ ZA ROK 2016

Provozní fond	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Průměrný počet pojištěnců	osob	432 793	432 793	0
Příjmy z veřejného zdrav.pojištění, náhrad škod, pokut, penále a přírážek k pojistnému skutečně přijaté na bankovních účtech (po odečtení vratek pojistného)	tis. Kč	9 531 661	9 534 671	3 010
Příděl finančních prostředků z ZFZP do PF propočtený dle platné legislativy celkem	tis. Kč	292 622	292 714	92
Skutečný příděl finančních prostř. z ZFZP do PF celkem	tis. Kč	292 622	292 714	92
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	19 718	19 816	98
Příděl z PF ve výši schválené SR	tis. Kč	20 400	10 000	-10 400

Sociální fond	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Objem nákladů na mzdy a náhrady mzdy	tis. Kč	109 850	110 175	325
Příděl z PF ve výši 2 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy do SF	tis. Kč	2 197	2 203	6

1) Finanční příděl na bankovní účet fondů provedený dne 30. 12. 2016 na základě propočtu očekávaných údajů.

2) Účetní příděl fondům provedený dne 27. 2. 2017 na základě skutečných výsledků hospodaření RBP.

PROPOČET LIMITU NÁKLADŮ NA VLASTNÍ ČINNOST

Roční limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny v roce 2016 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:

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

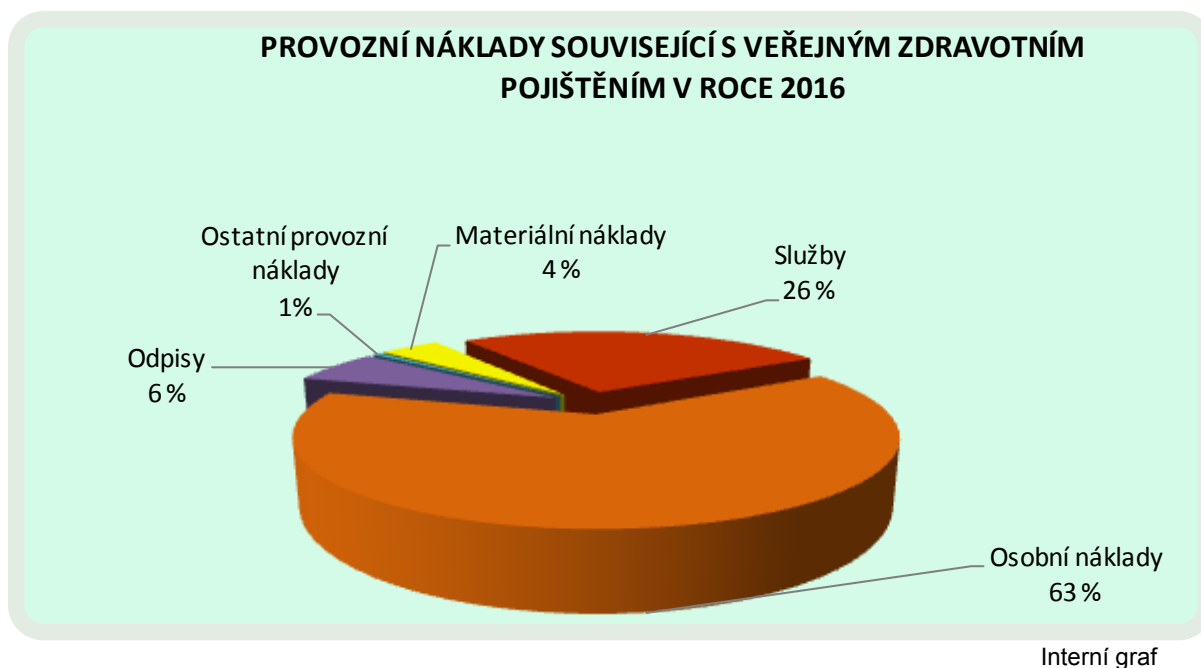
kde:

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 2016 činil **292.714 tis. Kč**, což představuje **3,07 %** z rozvrhové základny PC, která činila **9.534.671 tis. Kč**.

Pro možnost přehledného posouzení podílu provozních nákladů souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním je uveden graf dosažených skutečností roku 2016.



Zůstatek finančních prostředků provozního fondu na bankovním účtu k 31. 12. 2016 činil **226.588 tis. Kč**.

Účetní kladný zůstatek provozního fondu z roku 2016 ve výši **164.064 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

Předpis přidělu do sociálního fondu činil **2.203 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 **473 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 **19.718 tis. Kč**.

5.3 FRM – FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	36 654	44 487	121,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	29 150	30 442	104,4
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	18 570	19 816	106,7
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	80	153	191,3
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	473	94,6
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	38 133	23 821	62,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	38 130	23 817	62,5
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	3	4	133,3
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	27 671	51 108	184,7

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	48 653	53 345	109,6
II.	Příjmy celkem	29 150	40 744	139,8
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	18 570	19 718	106,2
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	10 000	20 400	204,0
3	Úroky z běžného účtu FRM	80	153	191,3
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	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	473	94,6
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	38 133	38 387	100,7
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	38 130	38 383	100,7
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	3	4	133,3
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	39 670	55 702	140,4

FRM – 4

RBP v souladu s platnou legislativou a schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2016 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	19.816	19.718
▪ předpisem přídělu z PF ve výši schválené SR	10.000	20.400
▪ úroky vzniklými na účtech FRM	153	153
▪ převodem z PF ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku	473	473
celkem	30.442	40.744

V porovnání se ZPP 2016 vykazuje pojišťovna vyšší než původně plánovaný zůstatek z důvodu nedokončení nového IS.

ZABEZPEČENÍ ČINNOSTÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY HMOTNÝM A NEHMOTNÝM MAJETKEM

Žádný nemovitý ani movitý majetek pojišťovny nebyl v roce 2016 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. 2016 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.

V rámci aktivit v oblasti zlepšené zdravotní péče je zmíněné zařízení využíváno pro realizaci rekondiční péče specifických skupin pojištěnců (viz kapitola 4.7 a 5.6).

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 2016 následující investice:

A. STAVEBNÍ INVESTICE CELKEM 7.730 tis. Kč

Přehled stavebních investic a technického zhodnocení majetku:

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

- Stavební rekonstrukce manipulační plochy za budovou A ředitelství RBP v celkové výši 5.484 tis. Kč.
- Dodávka a montáž nového odvětrání výdeje jídel v budově A ředitelství RBP v celkové výši 351 tis. Kč.
- Dodávka závorového, kamerového a dorozumívacího systému k zabezpečení manipulační plochy o celkové výši 598 tis. Kč.

Investice na zařízení Odra na Ostravici

- Dodávka a montáž nového osvětlení do kuchyně v celkové výši 122 tis. Kč.
- Stavební rekonstrukce koupelny a sociálního zařízení hotelového pokoje. Celkové investiční náklady činily 162 tis. Kč.
- Komplexní stavební rekonstrukce schodiště a chodeb budovy C v celkové výši 914 tis. Kč.
- Rekonstrukce elektroinstalace po revizích v celkové výši 99 tis. Kč.

B. PROVOZNÍ INVESTICE CELKEM 3.638 tis. Kč

- Racionální a plánovaná obnova vozového parku o celkovém investičním nákladu 1.898 tis. Kč.
- Dodávka a montáž klimatizační jednotky pro záložní servovnu v budově A ředitelství RBP a propojení hlavní a záložní servovny optickým vedením. Celkem ve výši 226 tis. Kč.
- Výroba a montáž světelné reklamy na jednatelství RBP v Ostravě-Porubě v celkové výši 112 tis. Kč.
- Dodávka a montáž nové klimatizace a vzduchotechniky do kuchyně a části rehabilitačních prostor na zařízení Odra na Ostravici. Celkové investiční náklady činily 1.353 tis. Kč.
- Dodávka magnetoterapeutického přístroje BTL-4920 pro rehabilitaci na zařízení Odra na Ostravici ve výši 49 tis. Kč.

C. INVESTICE HW, SW CELKEM

12.449 tis. Kč

Pojišťovna, zejména z důvodu zpoždění dokončení nového IS RBP, nerealizovala všechny investiční záměry avizované v ZPP 2016. Celkem bylo proinvestováno 12.449 tis. Kč.

Dokončení tvorby nového IS RBP

- V rozporu s předpokladem v ZPP nebyla poslední fáze tvorby nového informačního systému dokončena a předána. Byla převzata první část příjmové části související se zrušením zákona č. 458/2011 Sb. Celkové náklady v této oblasti byly 3.287 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 4.157 tis. Kč.

Rozšíření řešení a úpravy vlivem legislativních změn

- Rezerva nebyla v roce 2016 využita.

Rozšíření řešení komunikace s klienty

- Na rozvoj Portálu ZP (zejména nasazení funkcionality elektronické P2 v oblasti poskytovatelů primární péče) bylo použito celkem 733 tis. Kč.

Rozšíření a obnova HW a SW vybavení

- Na první část generační obnovy centrálních diskových polí (druhá, větší část byla z důvodu nedokončení nového IS RBP odsunuta na další období) bylo celkem použito 3.861 tis. Kč.

Rozšíření zálohování a zvýšení dostupnosti služeb

- Posílení zálohování si vyžádalo 212 tis. Kč.

Zvýšení bezpečnosti koncových stanic a sítě RBP

- Na zvýšení bezpečnosti koncových stanic a sítě RBP bylo použito 199 tis. Kč.

Pořízené investice a technické zhodnocení majetku celkem v roce 2016 (A + B + C) činily **23.817 tis. Kč**.

5.4 SF – SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	374	408	109,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 222	2 203	99,1
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 222	2 203	99,1
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
6	Splátky ze zápůjček 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	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	2 502	2 322	92,8
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 494	2 317	92,9
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	2 494	2 317	92,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	7	5	71,4
3	Záporné kurzové rozdíly	1	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	94	289	307,4

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	511	435	85,1
II.	Příjmy celkem	2 222	2 199	99,0
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 222	2 197	98,9
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček 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		2	
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	2 502	2 299	91,9
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 494	2 294	92,0
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní výdaje	2 494	2 294	92,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	7	5	71,4
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF	1		
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	231	335	145,0
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

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

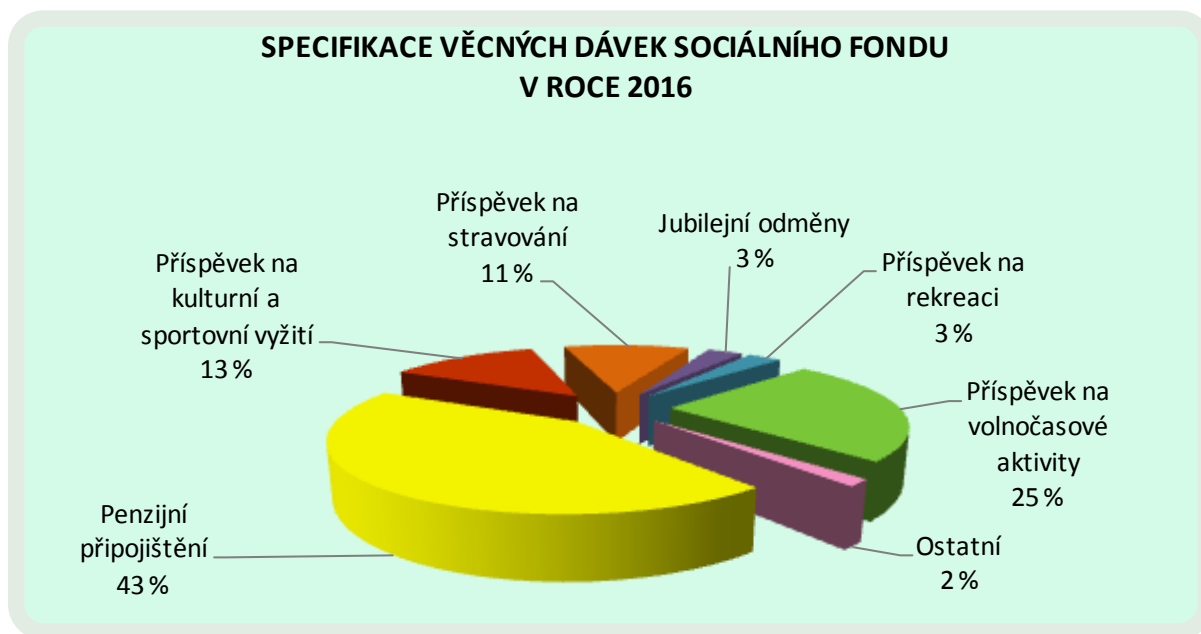
SF- 5

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 2016 následující (v tis. Kč):

penzijní připojištění	1.006
příspěvek na kulturní a sportovní vyžití	303
příspěvek na stravování	259
jubilejní odměny	72
příspěvek na rekreaci	69
příspěvek na volnočasové aktivity	572
ostatní	36
celkem	2.317



Interní graf

Zůstatek finančních prostředků sociálního fondu na běžném účtu k 31. 12. 2016 činil **321 tis. Kč**, v pokladně **14 tis. Kč**, tedy celkem **335 tis. Kč**.

Účetní kladný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2016 ve výši **289 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

V porovnání se ZPP 2016 vykazuje pojišťovna vyšší než původně plánovaný zůstatek, který byl ovlivněn nižšími výdaji.

5.5 RF – REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	120 962	120 962	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	7 346	7 226	98,4
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	6 489	6 373	98,2
2	Úroky z běžného účtu RF	857	853	99,5
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	3	2	66,7
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	2	66,7
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	128 305	128 186	99,9

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	120 962	120 963	100,0
II.	Příjmy celkem	7 346	7 226	98,4
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	6 489	6 373	98,2
2	Úroky z běžného účtu RF	857	853	99,5
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			

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
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	3	2	66,7
1	Příděl 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	3	2	66,7
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⁾	128 305	128 187	99,9

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 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2013	Výdaje ZFZP	7 811 202	7 811 202	100,0
2014	Výdaje ZFZP	8 684 191	8 684 191	100,0
2015	Výdaje ZFZP	9 165 565	9 141 839	99,7
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	8 553 653	8 545 744	99,9
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	128 305	128 186	99,9

RF – 6

Poznámky k tabulce:

- 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., ve znění pozdějších předpisů, a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že $A I = B I + C 1$, případně $A IV = B IV + C 2$ bude rozdíl komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se "ziskem" bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B II 8 a B II 4. 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., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. 12. sledovaného období. Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. 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 BÚ RF. Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty cenných papírů) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna odůvodní v komentáři.

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 2016 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. 2016 činil **128.186 tis. Kč**, což odpovídá výši propočteného limitu. Finanční zůstatek RF na konci roku 2016 činil **128.187 tis. Kč**.

5.6 FPREV – FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	34 534	36 340	105,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	36 290	35 478	97,8
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	36 145	35 380	97,9
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění	1 145	1 227	107,2
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	35 000	34 153	97,6
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	35 000	34 153	97,6
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	100	49	49,0
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	45	49	108,9
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	49 190	44 009	89,5
1	Preventivní programy	48 890	43 823	89,6
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	300	186	62,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	21 634	27 809	128,5

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	24 570	28 805	117,2
II.	Příjmy celkem	36 290	36 511	100,6
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	36 145	34 704	96,0
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění	1 145	1 227	107,2
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	35 000	33 477	95,6
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	35 000	33 477	95,6
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	100	49	49,0

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	45	49	108,9
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		1 709	
III.	Výdaje celkem	49 190	45 673	92,9
1	Výdaje na preventivní programy	48 890	45 487	93,0
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	300	186	62,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	11 670	19 643	168,3
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Fprev – 7

Příděl do fondu prevence v roce 2016 byl realizován z přijatých finančních prostředků z pojistného po přerozdělování, penále, přírážek k pojistnému a pokut a z finančních prostředků vytvářených využíváním ZFZP. V roce 2016 byl proveden příděl do fondu prevence ve výši **34.153 tis. Kč**. Na základě rozhodnutí SR RBP byl v roce 2016 převeden do fondu prevence zisk z podnikatelských aktivit roku 2015 ve výši 1.227 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	22.675
▪ přírážky k pojistnému	331
▪ úroky z hospodaření se ZFZP	5.207
▪ 8/12 z 0,1% příjmů po přerozdělování	5.940
▪ celkový proučtovaný převod ze ZFZP	34.153

K dalším položkám tvorby fondu prevence patří úroky vzniklé na bankovním účtu fondu prevence a úroky z prodlení vyměřené soudem shodně ve výši **49 tis. Kč**.

K celkovému čerpání finančních prostředků na preventivní programy ve výši **43.823 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 2016 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. 2016 ve výši **27.809 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

5.7 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
I.	Výnosy celkem	5 410	5 543	102,5
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	5 380	5 517	102,5
2	Úroky	30	26	86,7
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⁾	4 277	4 362	102,0
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	4 277	4 362	102,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	570	578	101,4
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	11	10	90,9
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	26	27	103,8
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	3 070	3 073	100,1
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	600	674	112,3
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	1 133	1 181	104,2
IV.	Daň z příjmů	100	73	73,0
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	1 033	1 108	107,3
B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (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 dceřině společnosti provozující komerční pojištění				
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti ³⁾	Rok 2016 ZPP tis. Kč	Rok 2016 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2016/ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		12 746	
II.	Příjmy celkem		17 188	
III.	Výdaje celkem		14 804	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		2 384	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		15 130	

OZdČ – 8

Poznámky k tabulce:

- Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. 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., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb. Údaj na ř. C IV doplňujících údajů odpovídá údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.
- V oddílu B uvádí na zvláštních řádcích Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR i své podíly v ZIIPu. Shodně postupuje i zaměstnanecká zdravotní pojišťovna, pokud údaje v tabulce 1 na ř. 5. 1 zahrnují i jiné účasti než ve svých dceřiných společnostech.

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:

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

RBP nabízela svým klientům produkty cestovního zdravotního připojištění, jež byly klientům poskytovány za zvýhodněných sazeb zprostředkovaně ve spolupráci s Českou pojišťovnou, a.s., která byla zároveň nositelem rizika 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 2016 bylo uzavřeno celkem **34 406** pojistných smluv o celkovém pojistném **9.666 tis. Kč**. Výnosem RBP je 15 % 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 činností 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 2016

Hospodářský výsledek – zisk z podnikatelských aktivit roku 2016 ve výši **1.108 tis. Kč** bude po schválení Správní radou RBP převeden do sociálního fondu a fondu prevence.

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 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	432 500	433 643	100,3
1.1	z toho: státem hrazení	osob	254 750	255 327	100,2
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	432 300	432 793	100,1
2.1	z toho: státem hrazení	osob	255 000	254 498	99,8
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	217 259	193 866	89,2
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	38 130	23 856	62,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	38 130	23 856	62,6
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.) 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)	osob	221	219	99,1
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	219	219	100,0
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	9 526 500	9 534 671	100,1
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	292 464	292 714	100,1
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	292 464	292 714	100,1
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	1 019 300	1 220 588	119,7
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	976 500	1 186 850	121,5
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	42 800	33 738	78,8
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	tis. Kč	1 209 171	1 216 292	100,6
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	596 524	594 422	99,6
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ⁴⁾	tis. Kč	562 547	511 080	90,9
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ⁵⁾	tis. Kč	35 300	92 463	261,9
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	14 800	18 327	123,8
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	200 000	455 795	227,9
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	55 000	88 480	160,9
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	700	
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	803 141	876 786	109,2

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	900	784	87,1
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	940	828	88,1
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Zuk – 1

Poznámky k tabulce:

- 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. 2016

POHLEDÁVKY

Rozhodující oblastí agendy pohledávek jsou pohledávky za plátcí pojistného. Po celý rok 2016 RBP využívala všechny zákonné možnosti k účinnému vymáhání svých pohledávek. V průběhu roku 2016 pokračoval trend zvyšování pohledávek za plátcí pojistného vlivem neuspokojivé platební morálky a neplnění zákonem stanovených povinností především u pojištěnců kategorie OBZP. Na základě této skutečnosti vytváří pojišťovna s cílem snížit ocenění rizikových pohledávek opravné položky u všech kategorií plátců (včetně náhrad nákladů na ZS).

Struktura pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti bez dohadných položek ve výši 31.280 tis. Kč v roce 2016 je následující (v tis. Kč):

	Hrubá výše	Opravná položka	Čistá výše
▪ pohledávky za řádným pojistným	729.957	501.578	228.379
▪ pohledávky za dlužným pojistným	359.430	186.226	173.204
▪ pohledávky za penále, pokutami a přírážkami k pojistnému	161.174	91.706	69.468
▪ pohledávky za náhradami nákladů na ZS	24.937	16.188	8.749
▪ pohledávky po lhůtě splatnosti celkem	1.275.498	795.698	479.800

Vybrané pojistné před přerozdělováním od roku 1993 do roku 2016 činí 83.929.047 tis. Kč. Pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad nákladů na ZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2016 činily 1.275.498 tis. Kč, což představuje cca 1,5 % 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 **92.463 tis. Kč** tvoří pohledávky z provedených revizních závěrů ve lhůtě splatnosti 1.868 tis. Kč. Součástí pohledávek vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti je záloha za očkovací látky ve výši 33.395 tis. Kč a dohadná položka ve výši 57.200 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve lhůtě splatnosti ve výši **18.327 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávka za KZP za poskytnutou zdravotní službu cizincům ve výši 15.572 tis. Kč a pohledávky provozní v částce 2.228 tis. Kč.

ZÁVAZKY

V oblasti závazků může RBP konstatovat, že v roce 2016 neevidovala žádné závazky po lhůtě splatnosti.

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

Ze závazků ve výši **33.738 tis. Kč** představují závazky vůči plátcům pojistného ve výši 38 tis. Kč nerealizované vratky pojištěncům vyplývající z přeplatku na pojistném. V tabulce jsou dále zachyceny ostatní závazky ve lhůtě splatnosti ve výši 33.700 tis. Kč. Jedná se o závazky vyplývající z plnění mezinárodních smluv vůči KZP (9.466 tis. Kč), daňové závazky a závazky vyplývající ze sociálního a zdravotního pojištění (22.484 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 2016 v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky aktivní a pasivní.

Výše **31.280 tis. Kč** představuje objem dohadných položek aktivních k pojistnému, **57.200 tis. Kč** tvoří dohadná položka aktivní k PZS, částka **455.795 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. 2016 evidovala pojišťovna v oblasti fondového hospodaření opravnou položku ve výši **795.698 tis. Kč** k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, a to ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti 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. 2016 evidovala pojišťovna opravnou položku ve výši **80.167 tis. Kč** k nemovitostem z důvodu vyčíslení přechodného snížení hodnoty majetku:

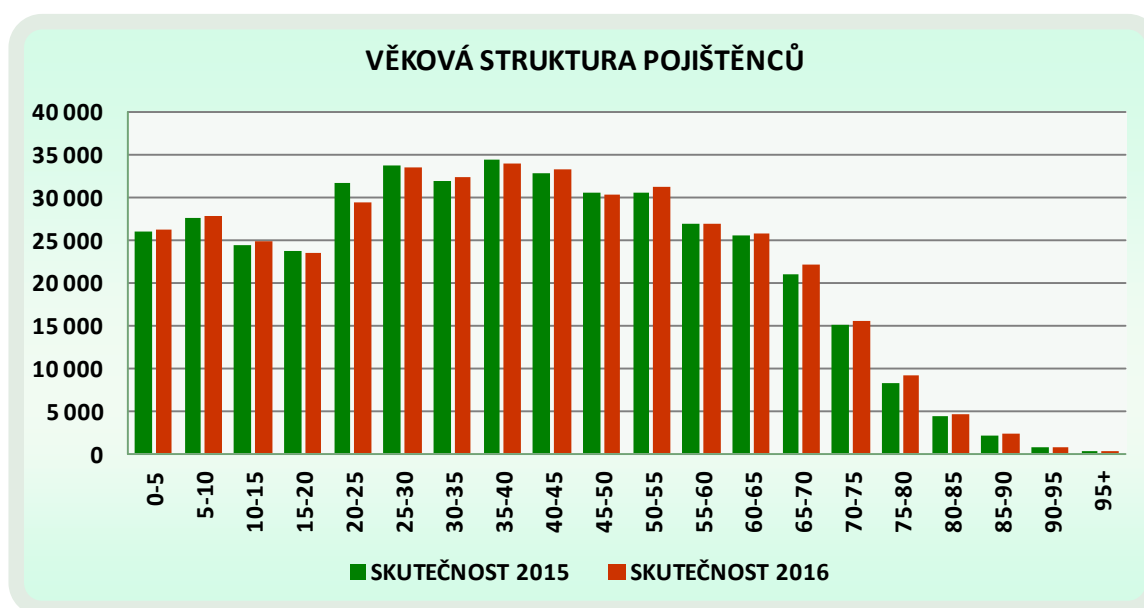
- Budova + pozemky Ostrava 50.556 tis. Kč
- Budova + pozemky Odra 29.611 tis. Kč

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 2016 předpokládal stav 432 500 pojištěnců na konci sledovaného období. Skutečný počet k 31. 12. 2016 činil **433 643 osob**, což představuje překročení plánu o **1 143 pojištěnců**, resp. o **0,26 %**.



Interní graf

Proti skutečnosti na konci roku 2015 vzrostl počet pojištěnců o **2 064**, což představuje nárůst o **0,48 %**, vyjádřeno pak průměrnými stavy pak o **1 896 osob**, což představuje nárůst o **0,44 %**.

Pojišťovna eviduje k 31. 12. 2016 celkem 7 841 pojištěnců se statutem na dlouhodobém pobytu.

OSTATNÍ UKAZATELE

Dlouhodobý majetek RBP v zůstatkových cenách včetně nedokončeného majetku snížený o opravné položky k 31. 12. 2016 činil **193.866 tis. Kč**. RBP realizovala v roce 2016 u budovy ředitelství směnu pozemků a v rámci ní pořídila nový pozemek o výměře 63 m².

Pojišťovna v roce 2016 ke své činnosti nepotřebovala žádné úvěrové prostředky. Rovněž veškeré jiné cizí zdroje, resp. výpomoci z minulosti, má RBP bezezbytku vyrovnány v souladu s platebními ujednáními.

Přepočtený počet zaměstnanců k 31. 12. 2016 i průměrný přepočtený počet zaměstnanců byl **219 osob**. Poměr vůči počtu pojištěnců k 31. 12. 2016 činil **1 : 1980**, počítáno v průměru pak **1 : 1976**.

Propočet maximálního přídělu do provozního fondu v roce 2016 vycházel z ustanovení § 7 odst. 1 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění platném pro rok 2016, 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., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ

Plnění předmětných podmínek vyplývá z Výroční zprávy za rok 2016 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 2016 na pojistném **6.693.019 tis. Kč** a z přerozdělování obdržela dalších **2.793.337 tis. Kč**. Celkové příjmy pojistného z veřejného zdravotního pojištění tedy činily **9.486.356 tis. Kč**.

Výdaje na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům RBP (včetně korekcí a revizí) od 1. 1. do 31. 12. 2016 tvořily objem **9.232.008 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 2015 odpovídal nárůstu nákladů na zdravotní služby a úhrad v jednotlivých segmentech.

DENNÍ VÝDAJ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Jestliže výdaje vynaložené v roce 2016 na věcné dávky zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům RBP (9.232.008 tis. Kč) podělíme počtem kalendářních dnů tohoto roku (366 dnů), pak získáme doplňující informaci o hospodaření pojišťovny vyjádřenou relativním ukazatelem „průměrný denní výdaj za zdravotní služby“, který ve sledovaném účetním období činil **25.224 tis. Kč**.

V porovnání s průměrným denním výdajem představují závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS včetně dohadných položek **cca 47 dnů** (bez dohadných položek cca 29 dnů). Matematicky se jedná o podělení stavu závazků a dohadných položek pasivních k 31. 12. 2016 ve výši 1.186.850 tis. Kč propočteným průměrným denním výdajem za zdravotní služby (25.224 tis. Kč).

RBP dodržuje dobu splatnosti stanovenou ve svých smluvních ujednáních.

STAV RF VE SMYSLU PLATNÉ LEGISLATIVY

Rezervní fond měla RBP účetně naplněn vždy ve výši limitu stanoveného legislativou platnou pro dané účetní období. Přeneseno na rok 2016 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 **128.186 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 2016 se záporným saldem. Zůstatek finančních prostředků k datu 31. 12. 2016 činil na bankovních účtech ZFZP 1.054.998 tis. Kč a v pokladně 601 tis. Kč, tedy celkem **1.055.599 tis. Kč**. (Počáteční zůstatek k 1. 1. 2016 byl 1.089.679 tis. Kč a v pokladně 713 tis. Kč, tedy celkem **1.090.392 tis. Kč**).

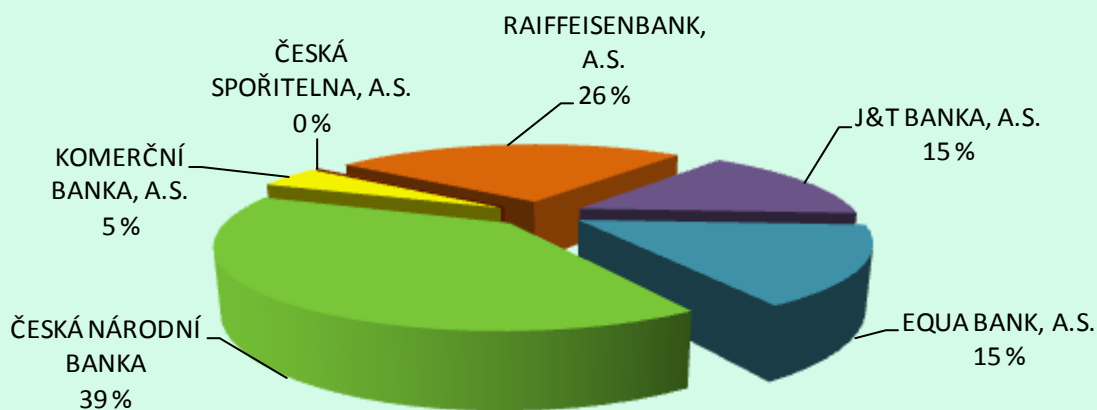
STAV BANKOVNÍHO ÚČTU ZFZP VE VZTAHU K CIZÍM ZDROJŮM

Pojišťovna nepotřebovala v roce 2016 ke své činnosti žádné komerční úvěry.

MEZIROČNÍ VÝVOJ STAVU FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ ZFZP

ZFZP	Skutečnost k 31. 12. 2015	Skutečnost k 31. 12. 2016
Komerční banka, a.s.	241 919	46 882
Česká spořitelna, a.s.	976	1 530
PPF banka a.s.	150 092	0
Raiffeisenbank, a.s.	100 872	271 237
Sberbank CZ, a.s.	75 272	0
J&T Banka, a.s.	308 980	158 980
Equa bank, a.s.	211 568	162 040
Česká národní banka	0	414 329
Celkem	1 089 679	1 054 998
Pokladna	713	601
Celkem	1 090 392	1 055 599

ROZLOŽENÍ RIZIK ULOŽENÍ FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ ZFZP V % K 31. 12. 2016



Interní graf

O objemu finančních prostředků ZFZP (v tis. Kč) na počátku a konci hodnoceného období a rozložení rizika při jejich spravování mezi více tuzemských bank nejlépe vypovídá výše uvedená tabulka (v tis. Kč) a graf (v %).

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 **1.154.872 tis. Kč**, k 31. 12. 2016 pak **1.275.498 tis. Kč**. Sledovaný ukazatel vzrostl z důvodu navýšení pohledávek u kategorie OBZP a z dlužného pojistného. V průběhu roku 2016 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 795.698 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. Vyplývá to z dlouhodobé praxe při uzavírání smluvních ujednání k úhradám za poskytnutí zdravotní služby klientům RBP, kdy se pojišťovna dokáže na další smluvní spolupráci vždy dohodnout a tím eliminovat potencionální problémy v této oblasti.

Předmětné pohledávky by samozřejmě mohl generovat proces uplatňovaných regulačních opatření vůči poskytovatelům zdravotních služeb, pokud by pojišťovna narazila na spornost jejich obsahu. Tato situace zatím není aktuální zejména proto, že ze strany smluvních partnerů jsou postupy pojišťovny vesměs uznávány jako opodstatněné a oprávněné.

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 PSZ 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 zpříšňující 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:

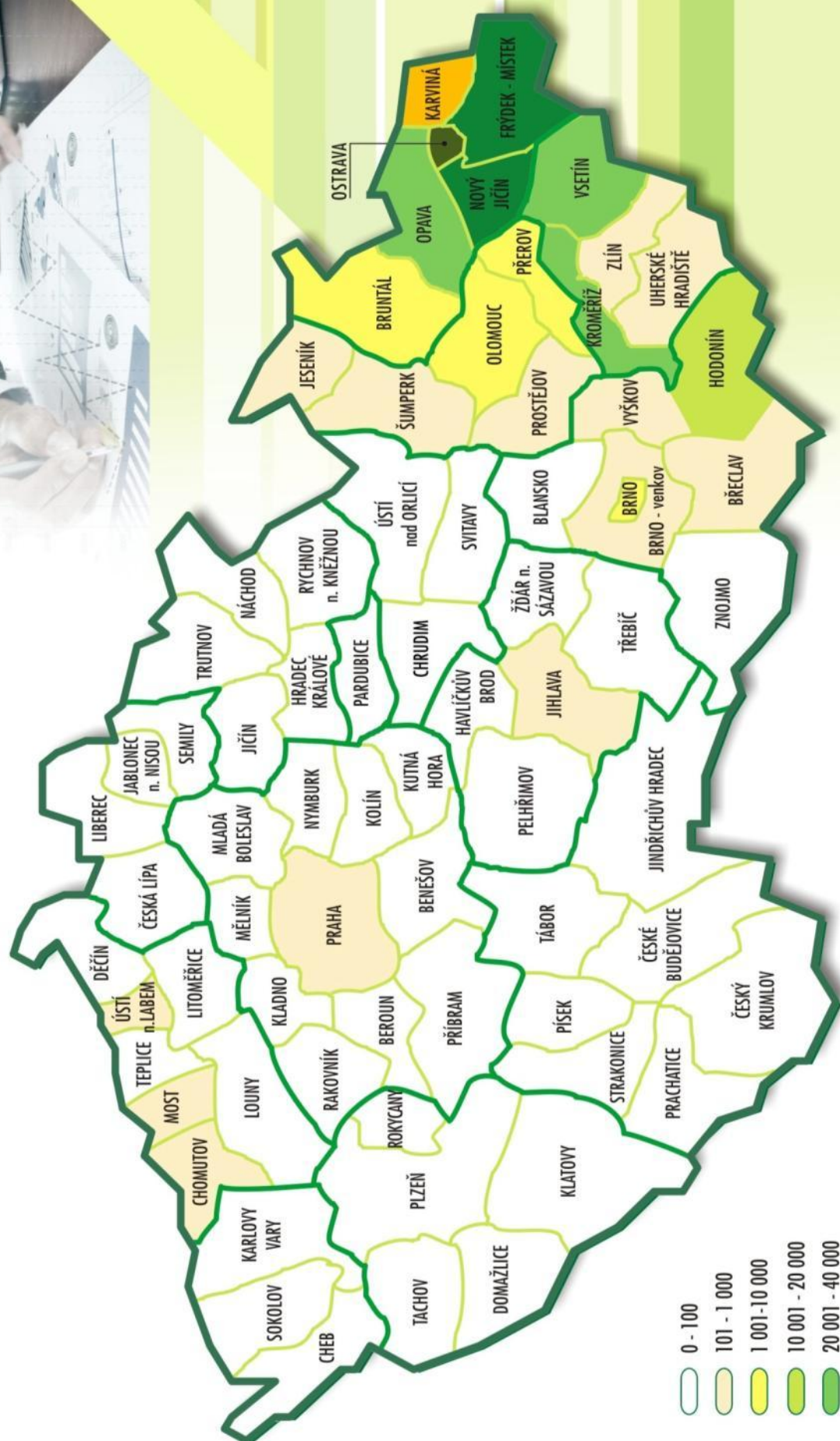
- analýzu aktuálního stavu,
- definici cíle, jehož je možné, resp. žádoucí dosáhnout,
- nástroje a opatření k dosažení cíle včetně stanovení termínu a zodpovědných osob.

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 nepříznivý 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.

ÚZEMNÍ ROZLOŽENÍ POJIŠTĚNCŮ REVÍRNÍ BRATRSKÉ POKLADNY, ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNY



- 0 - 100
- 101 - 1 000
- 1 001 - 10 000
- 10 001 - 20 000
- 20 001 - 40 000
- 40 001 - 60 000
- 60 001 - 80 000
- > 80 000

9. PŘÍLOHY

9.1 ÚČETNÍ ZÁVĚRKA VČETNĚ PŘÍLOHY

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

Název a sídlo účetní jednotky, IČO

Rozvaha



Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
Michálkoviccká 108
710 15 Slezská Ostrava
IČO: 47673036

k 31. 12. 2016
(v tis. Kč)

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2016	12	47673036

a	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
	1	2	3	4	
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	30 696	94 156	61 667	32 489
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	11 095	70 917	61 667	9 250
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	19 601	23 239	0	23 239
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4	0	0	0	0
B. Finanční umístění (investice)	5	0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	6	159 130	367 418	206 041	161 377
I. Pozemky a stavby	7	139 609	299 843	160 034	139 809
1. Pozemky	8	6 038	6 005	0	6 005
2. Stavby	9	133 571	293 838	160 034	133 804
II. Movitý majetek	10	19 077	65 119	46 007	19 112
1. Movitý majetek – odepisovaný	11	18 274	64 316	46 007	18 309
2. Movitý majetek – neodepisovaný	12	803	803	0	803
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	13	444	2 456	0	2 456
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	1 141 103	2 012 911	796 619	1 216 292
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	27	1 139 011	2 009 679	795 698	1 213 981
1. Pohledávky za plátcí pojistného	28	1 020 725	1 844 771	779 510	1 065 261
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	29	35 425	35 263	0	35 263
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	30	0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	31	8 071	25 149	16 188	8 961
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	32	0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	33	10 157	15 572	0	15 572
7. Dohadné položky aktivní	34	64 490	88 480	0	88 480
8. Ostatní pohledávky	35	143	444	0	444
II. Ostatní pohledávky	36	2 092	3 232	921	2 311
1. Krátkodobé	37	2 092	3 232	921	2 311
2. Dlouhodobé	38	0	0	0	0
F. Ostatní aktiva	39	1 526 788	1 501 184	0	1 501 184
I. Zásoby	40	0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	41	1 526 788	1 501 184	0	1 501 184
1. Zvláštní bankovní účty	42	1 526 053	1 500 569	0	1 500 569
1.1 Základního fondu	43	1 089 679	1 054 998	0	1 054 998
1.2 Rezervního fondu	44	120 963	128 187	0	128 187
1.3 Provozního fondu	45	220 102	226 588	0	226 588
1.4 Sociálního fondu	46	413	321	0	321
1.5 Fondu reprodukce majetku	47	53 345	55 702	0	55 702
1.6 Fondu prevence	48	28 805	19 643	0	19 643
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	12 746	15 130	0	15 130
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	53	735	615	0	615
III. Jiná aktiva	54	0	0	0	0
G. Časové rozlišení	55	2	2	0	2
I. Náklady příštích období	56	1	2	0	2
II. Příjmy příštích období	57	1	0	0	0
AKTIVA CELKEM	58	2 857 719	3 975 671	1 064 327	2 911 344
Kontrolní číslo aktiv	999	12 925 787	17 306 639	4 195 641	13 110 998

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASIVA					
A. Vlastní kapitál					
I. Základní jmění	59	1 815 767	1 690 030	0	1 690 030
II. Oceňovací rozdíly	60	0	0	0	0
III. Ostatní kapitálové fondy	61	0	0	0	0
1. Provozní fond	62	498 289	517 303	0	517 303
2. Sociální fond	63	147 061	164 064	0	164 064
3. Fond majetku	64	408	289	0	289
4. Fond reprodukce majetku	65	269 993	274 033	0	274 033
5. Fond prevence	66	44 487	51 108	0	51 108
6. Fond pro úhradu preventivní péče	67	36 340	27 809	0	27 809
7. Fond pro úhradu preventivní péče	68	0	0	0	0
8. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	69	0	0	0	0
9. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	70	0	0	0	0
10. Jiné	71	0	0	0	0
IV. Ostatní fondy ze zisku	72	0	0	0	0
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	73	0	0	0	0
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	74	0	0	0	0
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	75	1 316 251	1 171 619	0	1 171 619
1. Základní fond	76	1 195 289	1 043 433	0	1 043 433
2. Rezervní fond	77	120 962	128 186	0	128 186
VI. Výsledek hospodaření minulých období	78	0	0	0	0
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období	79	1 227	1 108	0	1 108
B. Rezervy	80	0	700	0	700
C. Věřitelé	81	1 041 923	1 220 588	0	1 220 588
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	82	1 010 679	1 198 104	0	1 198 104
1. Závazky za plátců pojistného	83	157	38	0	38
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	84	646 057	731 055	0	731 055
3. Závazky z přerozdělení pojistného	85	0	0	0	0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	86	0	0	0	0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	87	17 540	9 466	0	9 466
6. Dohadné položky pasivní	88	345 237	455 795	0	455 795
7. Ostatní závazky	89	1 688	1 750	0	1 750
II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:	90	0	0	0	0
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy	91	0	0	0	0
III. Závazky vůči finančním institucím	92	0	0	0	0
IV. Ostatní závazky	93	31 244	22 484	0	22 484
1. Dluhy daňové	94	1 480	1 626	0	1 626
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	95	2 552	2 575	0	2 575
3. Ostatní závazky	96	27 212	18 283	0	18 283
D. Ostatní pasiva	97	0	0	0	0
E. Časové rozlišení	98	29	26	0	26
I. Výdaje příštích období	99	29	26	0	26
II. Výnosy příštích období	100	0	0	0	0
PASIVA CELKEM	101	2 857 719	2 911 344	0	2 911 344
Kontrolní číslo pasiv	999	11 429 620	11 642 842	0	11 642 842

Dne: 4. 4. 2017	Razítko: BEVĚRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA, zdravotní pojišťovna Michálkoviccká 108 710 15 SLEZSKÁ OSTRAVA	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 zisků a ztrát podle vyhlášky č. 503/2002 Sb.,
v úplném znění pro zdravotní pojišťovny

Výkaz zisku a ztráty

k 31. 12. 2016
(v tis. Kč)



Název a sídlo účetní jednotky, IČO

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
Michálkoviccká 108
710 15 Slezská Ostrava
IČO: 47673036

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2016	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 finančního umístění (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. Prémie 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	
10. Mezisoučet, zůstatek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. II.1)	24		x	x	

	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
II. Netechnický účet	x				
1. Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. I.10)	25		x	x	
2. Výnosy z finančního umístění	26	43			26
a) výnosy z podílů se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob	27		x		x
b) výnosy z ost. fin. umístění, 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 finančního umístění	31		x		x
d) výnosy z realizace finančního umístění	32	43	x		26
3. Náklady na finanční umístění	33	56			79
a) náklady na správu finančního umístění, včetně úroků	34		x		x
b) změny hodnoty finančního umístění	35		x		x
c) náklady spojené s realizací finančního umístění	36	56	x		79
4. Převod výnosů z fin. umístění na Technický účet k neživotnímu pojištění (pol. I.2)	37		x	x	
5. Ostatní výnosy	38	5 234			5 267
a) výnosy z výkonů	39	5 234			5 267
aa) tržby za vlastní výroby	40		x	x	
ab) tržby z prodeje služeb	41	5 234	x	x	5 267
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	4 146			4 265
a) nakupované výkony	46	486			578
aa) spotřebované nákupy	47	178	x	x	190
ab) spotřeba energie	48	20	x	x	16
ac) opravy a udržování	49	220	x	x	298
ad) ostatní služby	50	68	x	x	74
b) odpisy	51	3 004	x	x	3 073
c) mzdové náklady	52	613			577
ca) mzdové náklady	53	613	x	x	577
cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	54		x	x	
d) sociální náklady	55	43	x	x	37
da) zákonné sociální náklady	56	43			37
db) ostatní sociální náklady	57	0	x	x	0
e) jiné náklady	58		x	x	
7. Daň z příjmů	59	80	x	x	73
8. Výsledek hospodaření po zdanění	60	1 227	x	x	1 108
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	1 307	x	x	1 182

Dne: 4. 4. 2017	Razítko: BEVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA, zdravotní pojišťovna Michálkoviclá 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 2016 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 2016 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.

V souladu s vnitropodnikovou směrnicí vytvořila pojišťovna v roce 2016 rezervu na pravomocně neskončený soudní spor s bývalou zaměstnankyní.

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 opotřebením 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 1.586 tis. Kč, drobný hmotný majetek ve výši 44.747 tis. Kč a drobný nehmotný majetek ve výši 9.060 tis. Kč. Dále jsou zde evidovány odepsané nedobytné pohledávky ze zdaňované činnosti pojišťovny ve výši 74 tis. Kč, z provozní činnosti ve výši 6 tis. Kč, odepsané pohledávky pojistného na veřejné zdravotní pojištění, dlužného pojistného a penále celkem ve výši 300.413 tis. Kč, odepsané pohledávky přírážek k pojistnému, pokut a náhrad nákladů na ZS ve výši 10.067 tis. Kč a ze zdravotní oblasti ve výši 436 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. 2016 tato činila 25.073 tis. Kč. Dále jsou zde evidovány pohledávky za PZS ve výši 3.637 tis. Kč, které byly přihlášeny k dosud neukončeným trestním řízením.

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. 2016 byla jejich výše 231 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 2.543 tis. Kč a na veřejném zdravotním pojištění ve výši 32 tis. Kč. Daňové závazky u místně příslušných finančních orgánů pojišťovna eviduje ve výši 1.624 tis. Kč. Všechny tyto závazky jsou splatné do února 2017.

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		Oprávy		Zůstatková cena		Přírůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Pozemky	6 005	6 038	0	0	6 005	6 038	39	72
Stavby	293 838	286 173	79 867	72 435	213 971	213 738	7 665	0
Samostatné movité věci a soubory movitých věcí	64 316	60 193	46 007	41 919	18 309	18 274	5 868	1 745
z toho: stroje, přístroje, zařízení	36 873	34 297	28 906	25 946	7 967	8 351	2 710	134
dopravní prostředky	12 011	11 606	9 030	8 791	2 981	2 815	1 898	1 493
inventář a ostatní vybavení	15 432	14 290	8 071	7 182	7 361	7 108	1 260	118
Ostatní majetek-neodepisovaný	803	803	0	0	803	803	0	0
Nedokončený majetek	2 456	444	0	0	2 456	444	2 253	241
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		Oprávy		Zůstatková cena		Přírůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Software	68 816	64 182	60 422	54 324	8 394	9 858	4 634	0
Audiovizuální dílo	2 101	2 101	1 245	864	856	1 237	0	0
Nedokončený majetek	23 239	19 601	0	0	23 239	19 601	3 638	0

K 31. 12. 2016 eviduje RBP opravnou položku k nemovitostem ve výši 80.167 tis. Kč:

- Budova + pozemky Ostrava 50.556 tis. Kč
- Budova + pozemky Odra 29.611 tis. Kč

Hodnota běžného provozního materiálu na skladě je 749 tis. Kč, hodnota vitamínů na skladě činí 768 tis. Kč, hodnota reklamních předmětů 69 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. 2016	2.012.911 tis. Kč
z toho: ve lhůtě splatnosti	648.012 tis. Kč
po lhůtě splatnosti	1.276.419 tis. Kč
dohadné položky	88.480 tis. Kč
Opravné položky celkem	- 796.619 tis. Kč
Čistá výše pohledávek k 31. 12. 2016	1.216.292 tis. Kč

RBP na konci roku 2016 evidovala pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad nákladů na ZS celkem ve výši **1.901.200 tis. Kč**, z toho ve lhůtě splatnosti 594.422 tis. Kč a po lhůtě splatnosti 1.306.778 tis. Kč. Součástí pohledávek po lhůtě splatnosti jsou dohadné položky ve výši 31.280 tis. Kč.

Objem pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti představuje částku **92.463 tis. Kč**. Součástí pohledávek vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti je záloha za očkovací látky ve výši 33.395 tis. Kč a dohadná položka za PZS ve výši 57.200 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve lhůtě splatnosti ve výši **18.327 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávky za KZP za poskytnutou zdravotní péči cizincům ve výši 15.572 tis. Kč a pohledávky provozní v částce 2.228 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 (31.280 tis. Kč) a krácení úhrady u PZS ve výši 57.200 tis. Kč.

Pojišťovna v oblasti fondového hospodaření vytváří opravné položky k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění a účtuje o nich. Opravná položka se tvoří ve výši 5 % za každých ukončených devadesát dnů po splatnosti dané pohledávky. S cílem snížit ocenění rizikových pohledávek byla vytvořena opravná položka u všech kategorií plátců. RBP vytvořila opravnou položku k 31. 12. 2016 ve výši **795.698 tis. Kč** v tomto členění:

▪ Opravná položka k dlužnému pojistnému	186.226 tis. Kč
▪ Opravná položka k řádnému pojistnému	501.578 tis. Kč
▪ Opravná položka k pokutám	160 tis. Kč
▪ Opravná položka k penále	91.421 tis. Kč
▪ Opravná položka k přírůstkům k pojistnému	125 tis. Kč
▪ Opravná položka k náhradám nákladů na ZS	16.188 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. 2016	1.220.588 tis. Kč
z toho: ve lhůtě splatnosti	764.793 tis. Kč
po lhůtě splatnosti	0
dlouhodobé závazky	0
dohadné položky	455.795 tis. Kč

RBP na konci roku 2016 neevidovala závazky po lhůtě splatnosti. Objem 731.055 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 33.738 tis. Kč.

RBP vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky. U dohadných položek pasivních byla vyčíslena výše doplatků PZS v částce 422.400 tis. Kč, z toho u ambulantní péče ve výši 170.300 tis. Kč a u lůžkové péče 252.100 tis. Kč, a výše nákladů za doposud nevyúčtované očkovací látky ve výši 33.395 tis. Kč, tedy celkem ve výši 455.795 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	26
Výnosy z výkonů z toho:	5 517
tržba za vlastní výroby	0
tržba z prodeje služeb	5 517
tržba za prodané zboží	0
Jiné ostatní výnosy	0
VÝNOSY CELKEM	5 543
NÁKLADY	
Nakupované výkony z toho:	578
spotřebované nákupy	190
spotřeba energie	16
opravy a udržování	298
ostatní služby	74
odpis nedobytné pohledávky	0
Odpisy investičního majetku, včetně zůstatkové hodnoty majetku	3 073
Mzdové náklady z toho:	577
mzdové náklady	577
odměny členům SR, DR a RO	0
Sociální náklady z toho:	37
zákonné sociální náklady	27
zákonné zdravotní náklady	10
ostatní sociální náklady	0
Bankovní a poštovní poplatky	79
Daň z příjmu	73
Ostatní daně	18
NÁKLADY CELKEM	4 435
ZISK ZE ZDAŇOVANÉ ČINNOSTI	1 108

2. INFORMACE O DANI Z PŘÍJMŮ PRÁVNICKÝCH OSOB

Z činnosti pojišťovny, která podléhá dani z příjmů právnických osob, vznikla RBP v roce 2016 daňová povinnost ve výši 73 tis. Kč.


3. HOSPODÁŘSKÝ VÝSLEDEK NETECHNICKÉHO ÚČTU

Hospodářský výsledek – zisk z podnikatelských aktivit roku 2016 ve výši 1.108 tis. Kč bude po schválení Správní radou RBP převeden ve výši 535 tis. Kč do fondu prevence a v částce 573 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 2016
Výnosy	Kč	5 543 432,27
Náklady	Kč	4 435 036,21
Hospodářský výsledek	Kč	1 108 396,06

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



V Ostravě dne 4. 4. 2017

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. 2016, výkazu zisku a ztráty za rok končící 31. 12. 2016, 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. 2016 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok končící 31. 12. 2016 v souladu s českými účetními předpisy.

Základ pro výrok

Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech 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.

Ostatní informace uvedené ve výroční zprávě

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

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

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

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

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

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

Statutární orgán 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 statutární orgán 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 statutární orgán 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 vznikat v důsledku podvodů nebo chyb a považují se za významné (materiální), pokud lze reálně předpokládat, že by jednotlivě nebo v souhrnu mohly ovlivnit ekonomická rozhodnutí, která uživatelé účetní závěrky na jejím základě přijmou.

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

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

- Posoudit vhodnost použití předpokladu nepřetržitého trvání při sestavení účetní závěrky statutárním orgánem 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 statutární orgán 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.

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

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

Ostrava, 6. dubna 2017

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 2016

Správní rada RBP v souladu se Statutem RBP projednala návrh znění Výroční zprávy Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny za rok 2016 včetně Účetní závěrky RBP za rok 2016 jakožto její nedílné součásti.

Správní rada RBP se seznámila se stanoviskem Dozorčí rady RBP i zprávou auditora k dosaženým výsledkům hospodaření RBP v roce 2016.

Správní rada RBP konstatuje, že návrh výroční zprávy svým obsahem a rozsahem dostatečně charakterizuje činnost pojišťovny v roce 2016 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 2016 a návrh Výroční zprávy RBP za rok 2016 včetně převodů kladných zůstatků jednotlivých fondů do následujícího účetního období a převodu zisku z podnikatelských aktivit roku 2016 ve výši 535 tis. Kč do fondu prevence a v částce 573 tis. Kč do sociálního fondu.

V Ostravě dne 26. 4. 2017



Ing. Jarmila Ivánková
předsedkyně SR RBP

STANOVISKO DOZORČÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2016

Dozorčí rada v souladu se Statutem RBP projednala návrh Výroční zprávy RBP za rok 2016 včetně účetní závěrky a auditorskou zprávu k účetní závěrce a k výroční zprávě na svém řádném zasedání dne 25. 4. 2017.

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. 2016 a nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok 2016 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 s návrhem znění Výroční zprávy RBP za rok 2016 včetně účetní závěrky 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 2016 předkládány včas a v odpovídající kvalitě. Přípomínky DR RBP byly ze strany pojišťovny řádně zdůvodňovány, dokládány a realizovány.

Dozorčí rada shledává, že návrh předmětné výroční zprávy včetně účetní závěrky obsahuje předepsané náležitosti odpovídající metodice zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven za rok 2016 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 2016 schválit.

V Ostravě dne 25. 4. 2017


Ing. Jan Jurásek
místopředseda DR RBP

9.4 ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VZ 2016

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 2016 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ
INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU
K INFORMACÍM

Výroční zpráva za rok 2016

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:	14
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 8. února 2017



Ing. Lubomír Káňa
ředitel