



VÝROČNÍ ZPRÁVA 2014

 **REVÍRNÍ
BRATŘSKÁ
POKLADNA**
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA



DUBEN 2015

OBSAH

1.	VSTUPNÍ ÚDAJE	5
2.	CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZP V ROCE 2014 □	6
3.	VYBRANÉ ORGÁNY ZP	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 ZP K 31. 12. 2014	10
4.2	INFORMAČNÍ SYSTÉM	12
4.3	KONTROLNÍ SYSTÉM A SYSTÉM VNITŘNÍHO AUDITU	13
4.3.1	KONTROLY PROVEDENÉ VNĚJŠÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY, VYČÍSLENÍ NEDOSTATKŮ Z KONTROLNÍCH ZJIŠTĚNÍ A PŘIJATÁ OPATŘENÍ K JEJICH ODSTRANĚNÍ	13
4.3.2	KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY VČETNĚ PŘIJATÝCH OPATŘENÍ K ODSTRANĚNÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ A VYHODNOCENÍ JEJICH PLNĚNÍ	13
4.3.3	ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA	13
4.3.4	POPIS SYSTÉMU PROVÁDĚNÍ KONTROL VÝBĚRU POJISTNÉHO A PENÁLE	14
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 - KONTROLY POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB □	25
4.5	POHLEDÁVKY ZA PZS PO LHŮTĚ SPLATNOSTI	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	33
5.	TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	34
5.1	ZFZP - ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	35
5.1.1	STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	42
5.1.2	PRŮMĚRNÉ NÁKLADY NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ NA JEDNOHO POJIŠTĚNCE	48
5.1.3	NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ V ČR	50
5.2	PF - PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	50
5.3	FRM - FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	56
5.4	SF - SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	60
5.5	RF - REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	62
5.6	FPREV - FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	64
5.6.1	SPLNĚNÍ PODMÍNEK PODLE § 1 Odst. 3 VYHLÁŠKY Č. 418/2003 SB.	67
5.7	OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	67
5.8	DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE	69

6.	SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	70
6.1	STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY K 31. 12. 2014	71
6.2	PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ	73
6.3	POJIŠTĚNCI	73
7.	PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ	74
8.	ZÁVĚR	74
9.	PŘÍLOHY	
9.1	ÚČETNÍ ZÁVĚRKA VČETNĚ PŘÍLOHY	
9.2	AUDITORSKÁ ZPRÁVA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE	
9.3	AUDITORSKÁ ZPRÁVA K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ	
9.4	STANOVISKA SPRÁVNÍ RADY A DOZORČÍ RADY K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ	
9.5	ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VZ 2014	
9.6	VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2014 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
CMÚ	Centrum mezistátních úhrad
CP	Cenné papíry
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
ČSN	Česká soustava norem
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DVD	Digitální video disk (Digital Video Disc)
FM	Fond majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HRT	Heidelberský sítnicový tomograf (Heidelberg Retina Tomograf)
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 vztahované k diagnóze)
IS	Informační systém
IZIP	Internetový přístup ke zdravotním informacím pacienta
KZ	Konečný zůstatek
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NASKL	Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OKD	Ostravsko-karvinské doly
OKK	Ostravsko-karvinské koksovny
OON	Ostatní osobní náklady
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OCT	Optická koherentní tomografie (Optical Coherent Tomograf)
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
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SW	Software (programové vybavení počítače)
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
TEP	Totální endoprotéza
TRN	Tuberkulózní a respirační nemoci
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZ 2014	Výroční zpráva za rok 2014
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna (pojišťovny)
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZPr	Zdravotnické prostředky
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny

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 dvaceti 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 2014. Přes veškeré nepříznivé vlivy, zasahující jak příjmovou, tak i 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 období přetrvávající bilanční tenze systému zpravidla bez větších problémů schopna eliminovat veškeré vznikající diskrepance v oblasti veřejného zdravotního pojištění a významně se podílet na zabezpečení jejího 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 příštím období.



Ing. Lubomír Káňa

1. VSTUPNÍ ÚDAJE

Název zdravotní pojišťovny:	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
Sídlo:	Slezská Ostrava, Michálkovická 108
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:	kana@rbp-zp.cz
Internetová adresa:	www.rbp-zp.cz
Bankovní spojení:	Komerční banka, a.s.
Používaná zkratka:	RBP

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZP V ROCE 2014

Při hodnocení vývoje a hospodaření RBP je potřeba konstatovat, že v průběhu roku 2014 se začaly opět projevovat stabilizující trendy v příjmové oblasti, ve které pojišťovna zaznamenala vlivem navýšení platby za státem hrazené pojištěnce od 1. 7. 2014 vyšší nárůst příjmu z přerozdělování oproti původně plánovaným hodnotám. Zmíněné příjmy spolu s příjmy z pojistného, u kterých pojišťovna vzhledem k regionu své působnosti eviduje nižší nárůst, umožnily zajistit klientům potřebnou úroveň kvality a dostupnosti zdravotních služeb, a to i v době znatelného zvyšování ekonomické náročnosti téměř ve všech jejich segmentech.

Pojišťovna přitom neeviduje žádného poskytovatele, kterému by zdravotní služby vůči pojištěncům RBP v roce 2014 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. 2014 kladný zůstatek finančních prostředků, které byly deponovány v sedmi tuzemských bankovních ústavech. RBP má při jejich rozložení v jednotlivých bankách za cíl, vedle diverzifikace rizika jejich potencionálního znehodnocení, rovněž dosažení optimální výše úrokových sazeb. Cenné papíry RBP nevlastní.

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 2014 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. VYBRANĒ ORGĀNY ZP

3.1 SPRĀVNĪ RADA

SprĀvnĪ rada RBP je nejvyššĪm orgĀnem pojišŤovny a rozhoduje v zĀsadnĪch otĀzkĀch tĪkajĪcĪch se její čĪnnosti.

K 1. 1. 2014 mĒla nĀsledujĪcĪ sloŹenĪ:

členovĒ volenĪ zamĒstnavateli a pojišŤĒnci:	Ing. Jarmila IvĀnkovĀ	předseda
	Ing. Pavel JĪlek	mĪstopředseda
	Ing. JiřĪ BubĪk	
	Ing. Hana JanowskĀ	
	Bc. Monika NĒmcovĀ	
	Rostislav Palička	
	JiřĪ Parma	
	Pavel Petr	
	Ing. JaromĪr PytlĪk	
	Ing. Stanislav Wizur	

členovĒ jmenovanĪ vlĀdou:	Ing. Radko Česenek
	JUDr. Josef Kunc
	Mgr. Jan Kvaček
	M.Litt. Ondřej RostomilĪ
	MUDr. Helena SajdlovĀ

V prŪběhu roku 2014 došlo ve sloŹenĪ SprĀvnĪ rady RBP k nĀsledujĪcĪm zmĒnĀm:

- k 21. 5. 2014 byli odvolĀni Ing. Radko Česenek, Mgr. Jan Kvaček a M.Litt. Ondřej RostomilĪ,
- k 22. 5. 2014 byli jmenovanĪ Ing. Rostislav Folta, TomĀš Hanzel a Ing. et Ing. Lenka PoliakovĀ,
- dne 26. 9. 2014 uplynulo funkčnĪ obdobĪ JUDr. Josefu Kuncovi,
- ke dni 30. 11. 2014 rezignovala MUDr. Helena SajdlovĀ.

K 31. 12. 2014 mĒla SprĀvnĪ rada RBP nĀsledujĪcĪ sloŹenĪ:

členovĒ volenĪ zamĒstnavateli a pojišŤĒnci:	Ing. Jarmila IvĀnkovĀ	předseda
	Ing. Pavel JĪlek	mĪstopředseda
	Ing. JiřĪ BubĪk	
	Ing. Hana JanowskĀ	
	Bc. Monika NĒmcovĀ	
	Rostislav Palička	
	JiřĪ Parma	
	Pavel Petr	
	Ing. JaromĪr PytlĪk	
	Ing. Stanislav Wizur	

členovĒ jmenovanĪ vlĀdou:	Ing. Rostislav Folta
	TomĀš Hanzel
	Ing. et Ing. Lenka PoliakovĀ

V průběhu roku 2014 se uskutečnila 4 zasedání Správní rady RBP, a to 24. dubna, 5. - 6. června, 23. října a 24. listopadu.

3.2 DOZORČÍ RADA

Dozorčí rada RBP je kontrolním orgánem pojišťovny.

V roce 2014 měla Dozorčí rada RBP následující konstantní 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. Radek Foldyna
	Mgr. Zdeňka Krejčová
	Mgr. Bc. Roman Odložilík

V průběhu roku 2014 se uskutečnila 4 zasedání Dozorčí rady RBP, a to 23. dubna, 5. - 6. června, 22. října a 19. listopadu.

3.3 ROZHODČÍ ORGÁN

Rozhodčí orgán RBP rozhoduje o odvoláních proti rozhodnutím pojišťovny ve věcech týkajících se placení pojistného, pokut, penále, přirážek k pojistnému, 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 přirážky k pojistnému nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje částku 20.000 Kč.

V roce 2014 měl Rozhodčí orgán RBP následující konstantní složení:

zástupci správní rady:	Ing. Hana Janovská	
	Ing. Jaromír Pytlík	
	Ing. Stanislav Wizur	
zástupci dozorčí rady:	Mgr. Zdeňka Krejčová	
	Marta Milchová	místopředseda
	František Riedl	
zástupce MF:	Mgr. Jitka Šálová	
zástupce MZ:	MUDr. Irena Červenková	
zástupce MPSV:	MUDr. Svatopluk Káňa	
náhradník MPSV:	MUDr. Zdeňka Nohelová	
zástupce RBP:	JUDr. Libuše Šmehlíková	předseda

V průběhu roku 2014 se uskutečnila 4 zasedání Rozhodčího orgánu RBP, a to 27. - 28. ledna, 24. dubna, 9. září a 2. prosince.

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 2014 měl Výbor pro audit RBP následující konstantní složení:

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

V průběhu roku 2014 se uskutečnila 2 zasedání Výboru pro audit RBP, a to 22. dubna a 27. listopadu.

4. ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZP K 31. 12. 2014

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 expozitury a jejich jednateleství odpovídá potřebě dostupnosti poskytovaných služeb vzhledem k alokaci klientů:

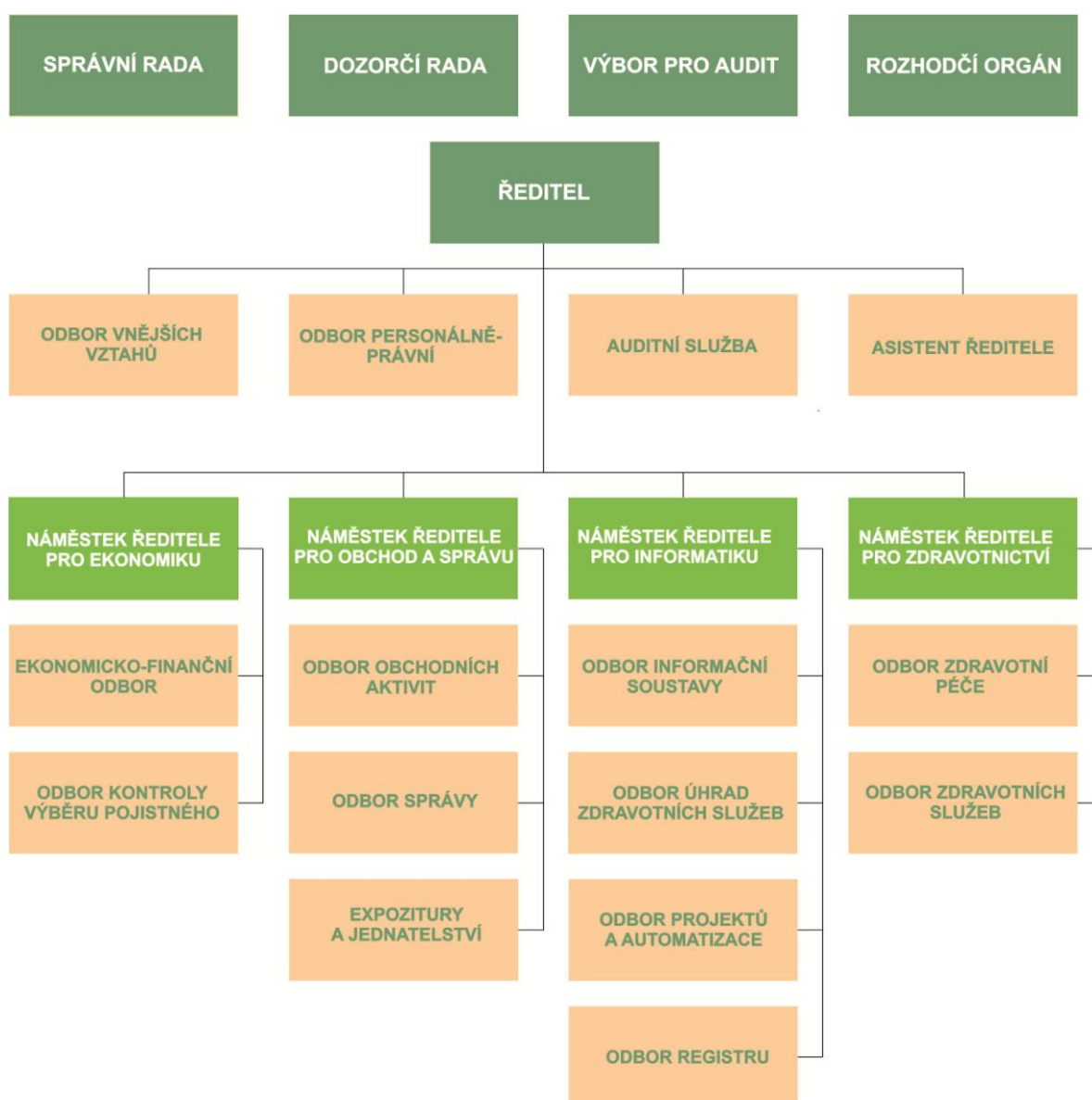
- **Expozitura Ostrava, Nádražní 22**
 - jednateleství Ostrava-Hrabůvka, Dr. Martínka 7
 - jednateleství Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790
 - jednateleství Praha, náměstí W. Churchilla 2
- **Expozitura Karviná, Masarykovo nám. 6**
 - jednateleství Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939
 - jednateleství Orlová, Rydultovská 1390
- **Expozitura Havířov, Svornosti 2**
 - jednateleství Český Těšín, Komenského sady 1
 - jednateleství Chomutov, Školní 5335
 - jednateleství Most, Budovatelů 2957
 - jednateleství Třinec, Jablunkovská 241
- **Expozitura Frýdek-Místek, U Staré pošty 54**
 - jednateleství Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 241
 - jednateleství Frýdlant nad Ostravicí, Nádražní 417
- **Expozitura Hodonín, Masarykovo náměstí 393/8**
 - jednateleství Brno, Palác Padowetz, Masarykova 34/413
 - jednateleství Jihlava, Palackého 1222/18
 - jednateleství Kyjov, Jungmannova 1310
 - jednateleství Veselí nad Moravou, Sokolovská 671
- **Expozitura Opava, Horní náměstí 49**
 - jednateleství Bruntál, Dukelská 1501/2
 - jednateleství Hlučín, ČSA 6A
 - jednateleství Krnov, náměstí Hrdinů 7
 - jednateleství Vítkov, náměstí J. Zajíce 1
- **Expozitura Kopřivnice, Záhumenní 1161**
 - jednateleství Bílovec, Bezručova 1
 - jednateleství Fulnek, Masarykova 396
 - jednateleství Nový Jičín, Štefánikova 826
 - jednateleství Odry, Masarykovo náměstí 4
 - jednateleství Studénka, náměstí Republiky 698
- **Expozitura Kroměříž, nám. Míru 3287**
 - jednateleství Bystřice pod Hostýnem, 6. května 74
 - jednateleství Holešov, Sušilova 478
 - jednateleství Kojetín, 6. května 1373
 - jednateleství Olomouc, Kosmonautů 8
 - jednateleství Přerov, Kratochvílova 43

- **Expozitura Valašské Meziříčí, Pospíšilova 11**
 - jednatelství Hranice na Moravě, 28. října 565
 - jednatelství Rožnov pod Radhoštěm, Letenská 1183
 - jednatelství Vsetín, Dolní náměstí 1356

Oproti organizační struktuře předcházejícího období byl od 1. 1. 2014 zřízen v přímé řídicí působnosti ředitele odbor vnějších vztahů sestávající ze smluvního oddělení, dříve řízeného náměstkem ředitele pro zdravotnictví, a oddělení Evropské unie, které zajišťuje komplexní správu agendy mezinárodního práva, která vzhledem k geografickému umístění pojistného kmenu RBP na hranicích s Polskem a Slovenskem tvoří významnou část činnosti pojišťovny.

Stav k 31. 12. 2014 znázorňuje organizační schéma, které reprezentuje 218 funkčních míst.

ORGANIZAČNĪ SCHĒMA RBP K 31. 12. 2014



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

4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM

POPIS SYSTÉMU

Informační systém RBP:

- má 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 následující oblasti:

- vedení registru pojištěnců a firem
- výběr a kontrola plateb pojistného
- úhrada zdravotních služeb
- účetnictví
- objednání a zaplacení zboží a služeb
- skladové hospodářství
- příjem a odeslání dokumentů
- výkon spisové služby
- vymáhání pohledávek a náhrad škod

ZÁSADNÍ ZMĚNY KONFIGURACE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU V ROCE 2014 PROTI ROKU 2013

Zásadní změny neproběhly, pouze z důvodu meziročního nárůstu objemu dat byla opět navýšena kapacita diskového pole pro ukládání dat do databáze. Došlo také k navýšení diskové kapacity serverů, na kterých je provozován informační systém.

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, SÚKL, ÚZIS, ...)
- v případě 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

Činnost pojišťovny podléhala kontrole ve smyslu zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole, kontrolní řád, zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění, a ve smyslu zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole, v platném znění. V roce 2014 byly zadány požadavky č. 7 a č. 8 v rámci veřejnosprávní kontroly MZ a MF č. 2/2012, čj.: MZDR 26538/2012/DZP. Uvedená kontrola byla zahájena 20. 9. 2012, přerušena byla v lednu 2013 a do konce roku 2014 nebyla ukončena.

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

Vnitřní kontrolní systém je v RBP zajišťován v rámci vymezených kompetencí vedoucími zaměstnanci na jednotlivých úrovních řízení. Účinnost vybudovaného vnitřního kontrolního systému ověřuje útvar Auditní služby. Vnitřní kontrolní systém je nedílnou součástí systému řízení a opírá se zejména o systém vnitřních aktů řízení a kontroly jejich dodržování.

V Rozhodčím orgánu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny bylo v roce 2014 na čtyřech zasedáních projednáno 63 případů. Jeho rozhodnutím bylo za uvedené období prominuto penále v hodnotě **439.934 Kč** a potvrzeno ve výši 692.531 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 tvrdosti zákona. Za rok 2014 projednala na svých 6 zasedáních celkem 2 817 případů, z nichž v 1 433 případech nebyly splněny zákonné podmínky pro rozhodnutí komise. V ostatních věcech bylo penále potvrzeno v plné výši v 68 případech, prominuto penále v plné výši v 1 287 případech a částečně bylo penále prominuto ve 29 případech.

Z celkové výše vymáhaného penále ve výši 6.545.752 Kč bylo Komisí pro odstraňování tvrdosti doporučeno řediteli RBP k prominutí a následně prominuto **2.422.783 Kč**.

4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA

Interní audit byl v RBP v roce 2014 zajišťován útvarem Auditní služby přímo podřízeným řediteli. Činnost útvaru byla realizována v souladu s požadavky zákona o finanční kontrole a jeho prováděcí vyhláškou na základě vnitřního aktu řízení Provádění interního auditu v Revírní bratrské pokladně, zdravotní pojišťovně. Auditní služba rozpracovala střednědobý plán interního auditu na roční plán interních auditů, který zahrnoval 7 titulů.

Šetření interního auditu byla v roce 2014 zaměřena na systém hospodaření se zdravotnickými prostředky, inventarizaci pohledávek, systém řídicí kontroly, zálohování dat, hospodaření s majetkem pojišťovny a naplňování smlouvy na pořízení nového informačního systému. Následným auditem bylo ověřeno plnění přijatých opatření k auditům realizovaným v roce 2013.

Roční plán interních auditů byl sestaven na základě hodnocení rizik, získaných informací o fungování vnitřního kontrolního systému a realizovaných auditů. Zjištění z realizovaných auditů byla projednána s 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 26 doporučení. V roce 2014 nebyly zjištěny šetřením interního auditu závažné nedostatky, které by nepříznivě ovlivnily dosažení cílů pojišťovny stanovené ve zdravotně pojistném plánu pro rok 2014. V uvedeném období rovněž nebylo žádné zjištění auditní služby předáno k dalšímu řízení podle zvláštních předpisů.

Ve smyslu ustanovení § 22 odst. 3 zákona č. 320/2001 Sb. a ustanovení § 32 vyhlášky č. 416/2004 Sb. byla zpracována Roční zpráva o výsledcích finanční kontroly za rok 2014. Interní audit spolupracuje s výborem pro audit a účastní se jeho pravidelných jednání, na kterých podává průběžné informace o své činnosti.

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 plátců pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Od října 2014 byly měsíčně zasílány menším plátcům pojistného informace 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 plátců pojistného v úpadku nebo v likvidaci a dále společnosti, o kterých vyžadovala informace Policie ČR z důvodu nehrzení pojistného za zaměstnance.

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 2014 provedli pracovníci odboru kontroly výběru pojistného celkem 47 314 kontrol. U zaměstnavatelů bylo z tohoto počtu provedeno 15 673 kontrol, což je o 20,4 % více než v roce 2013.

Významným aspektem kontrolní činnosti je i vystavování potvrzení o bezdlužnosti. V roce 2014 bylo pro různé účely vystaveno celkem 13 354 potvrzení o bezdlužnosti plátců. Počet žádostí o vystavení potvrzení o bezdlužnosti narostl v porovnání s rokem 2013 o cca 23 %.

Součástí příjmů RBP jsou i výnosy z likvidací a insolvenčních řízení. V průběhu roku 2014 bylo přihlášeno do likvidace 77 případů a objem přihlášených pohledávek činil **7.459 tis. Kč**. Do insolvenčního řízení bylo přihlášeno 396 případů v celkovém objemu pohledávek **33.659 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 2014 bylo prověřeno 31 641 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 přeplatek na pojistném. Na přeplatcích vyplývajících ze zúčtování „Přehledů OSVČ“ vracela RBP v roce 2014 částku **27.112 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 nedoplatek na pojistném. Počátkem roku 2014 bylo zasláno 823 písemností pro OSVČ s přehledem o zaplaceném pojistném na zálohách v roce 2013 a s informací o možnosti podat vyúčtování přehledu OSVČ pro RBP elektronicky. V měsíci červenci 2014 bylo informováno dopisem 4 167 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 a oddělení OBZP v roce 2014 dosáhl hodnoty 6 278.

V případech, kdy OBZP nebyly ochotny ani po opakovaném upozornění dlužné pojistné uhradit, bylo zahájeno jeho vymáhání výkazy nedoplatek. Za rok 2014 bylo vystaveno celkem 1 865 výkazů nedoplatek s vyměřeným dlužným pojistným ve výši **29.197 tis. Kč** a penále ve výši **8.429 tis. Kč**. Při nereagování OBZP ani na výkazy nedoplatek byly jednotlivé případy předávány k nařízení exekuce.

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

Ukazatel	Měr. jed.	Rok 2013	Rok 2014	Rozdíl
Počet zkontrolovaných plátců pojistného	počet	52 036	53 592	1 556
Zahájená správní řízení a výkazy nedoplatků u zaměstnavatelů	počet	1 674	1 715	41
Zahájená správní řízení a výkazy nedoplatků u OSVČ	počet	2 324	2 201	-123
Zahájená správní řízení a výkazy nedoplatků u OBZP	počet	2 419	1 865	-554
Vyměřeno na dlužném pojistném	tis. Kč	158 681	160 980	2 299
Uhrazené dlužné pojistné	tis. Kč	100 299	95 257	-5 042
Vyměřeno na penále, pokutách a přírážkách k pojistnému	tis. Kč	56 195	57 796	1 601
Uhrazené penále, pokuty a přírážky k pojistnému	tis. Kč	28 812	28 357	-455

Interní tabulka

Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že kontrolní činnosti byla věnována maximální pozornost se zaměřením na všechny skupiny plátců. Zvýšeného počtu kontrol o 1 556 bylo dosaženo větší produktivitou práce a zejména neustálým zkvalitňováním informačního systému a zautomatizováním jednotlivých činností.

V roce 2014 byla zvýšena četnost kontrol z důvodu žádostí o potvrzení bezdlužnosti, kdy byly opakovaně měsíčně prováděny kontroly u těchto plátců, převážně s vyčíslením pouze nepatrného penále, které plátce uhradil bez nutnosti vystavení výkazu nedoplatků.

PŘIRÁŽKY K POJISTNÉMU

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

Na základě záznamů o úrazu a hlášení zjištění nemoci z povolání doručených v roce 2013 bylo v průběhu roku 2014 provedeno 20 správních řízení o uložení přírážky k pojistnému z důvodu opakovaného výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin ukončených doručením příslušných platebních výměrů. Platebními výměry byly vyměřeny a následně uhrazeny přírážky v celkové výši **1.938 tis. Kč**.

NÁHRADY ŠKOD

V roce 2014 uplatnila RBP celkem 830 nových případů náhrady škody dle § 55 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, kdy vynaložené náklady na léčení pojištěnců RBP byly způsobeny protiprávním jednáním třetích osob. Podkladem pro zahájená řízení je plnění oznamovací povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, Policie ČR a soudů.

V hodnoceném období bylo zapláceno celkem 706 případů, což ve finančním objemu představuje částku **17.546 tis. Kč**.

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

V souladu s § 53 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, využívá Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna možnost předepsat dlužné pojistné a penále výkazem

nedoplatků. Institut výkazu nedoplatků se stal významným prostředkem předepisování dlužného pojistného a penále. U výkazu nedoplatků je nutno vyzvednout rychlost jeho vydání na základě nesporných pohledávek vůči plátcům zdravotního pojištění, jeho vykonatelnost dnem doručení, krátkost lhůty na podání námitek ze strany plátce pojistného, možnost bezproblémového zrušení výkazu ze strany zdravotní pojišťovny a v neposlední řadě i skutečnost, že na výkazy nedoplatků se nevztahují obecné předpisy o správním řízení.

V roce 2014 vydala Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna celkem 5 361 výkazů nedoplatků, a to na zaměstnavatele, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů. Těmito výkazy bylo vyměřeno **148.027 tis. Kč** na dlužném pojistném a **47.937 tis. Kč** na penále, což z celkově vyměřené částky v roce 2014 činí 89,6 %.

V průběhu roku 2014 byla v praxi jednoznačně prokázána větší operativnost RBP využívané možnosti vydávání výkazů nedoplatků, spočívající především ve snížení administrativní náročnosti.

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 plátcí pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Tento vnitřní akt řízení upravuje postup při práci s pohledávkou od jejího vzniku až po její případné odepsání s vymezením pravomocí a zodpovědností zaměstnanců realizujících tuto činnost.

Odpis nedobytných pohledávek byl realizován v souladu s § 26c zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, 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,
- reorganizace dlužníka byla ukončena po splnění reorganizačního plánu,
- společnost byla zrušena s likvidací a následně vymazána z obchodního rejstříku,
- nařízená exekuce u soudního exekutora nebyla úspěšná, protože exekutor dal podnět k zastavení pro její zřejmou bezvýslednost, anebo přes nařízený výkon rozhodnutí v případech soudy předávaných spisů soudním exekutorům nebyl reálný předpoklad vymožení, neboť nebyl nalezen zabavitelný movitý majetek a nebyly zjištěny žádné použitelné finanční prostředky na účtech dlužníků,
- povinný zemřel a pohledávka nebyla v dědickém řízení uspokojena,
- pohledávka byla navržena k odpisu, protože náklady na její vymáhání výrazně převyšují pohledávku samotnou,
- vymáhání dluhu by zřejmě nevedlo k výsledku.

Celkový přehled o veškerých odpisech nedobytných pohledávek uskutečněných v roce 2014 v souladu s platnými zásadami pro odpis pohledávek poskytuje následující tabulka (v tis. Kč):

Zmocnění pro odpis pohledávky		Dlužné pojistné	Penále, pokuty	Náhrady škod	Zdravotní služby	Celkem
Správní rada	nad 100 000 Kč	10 761	6 230	0	0	16 991
V kompetenci RBP	do 100 000 Kč	31 509	6 757	344	114	38 724
Celkem		42 270	12 987	344	114	55 715

Interní tabulka

Na podrozvahových účtech eviduje RBP k 31. 12. 2014 plně odepsané pohledávky v celkovém objemu **284.217 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 2014 bylo na základě provedených kontrol obesláno 8 204 dopisy celkem 1 413 plátců pojistného.

V souladu s platnou legislativou uplatňovala pojišťovna v roce 2014 stanovení pravděpodobné výše pojistného ve 130 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 na konci roku vytvořila opravnou položku k pohledávce za Union bankou, a.s.

RBP vytvořila opravnou položku k nemovitostem z důvodu vyčíslení přechodného snížení hodnoty nemovitostí. Opravná položka byla vytvořena ve výši rozdílu mezi účetní zůstatkovou hodnotou a předpokládanou realizační hodnotou k datu účetní závěrky.

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 pojišťovny. 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 2014 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 85 poskytovatelů,
- b) kombinací složek – individuálně sjednané úhrady, případového paušálu, úhrady vyčleněné z úhrady případového 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 103 % objemu úhrady referenčního období při zajištění dostupnosti a současně s přihlédnutím k vývoji poskytování zdravotních služeb.

S ohledem na záměr MZ 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 2014 cenové dodatky pro úhradu tímto způsobem. Z celkového počtu 123 smluvních poskytovatelů akutní lůžkové péče byla u 105 poskytovatelů uzavřena cenová ujednání.

Zdravotní služby v ostatních segmentech byly hrazeny v souladu s vyhláškou č. 428/2013 Sb. ze dne 23. 12. 2013, která stanovila hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2014, 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 úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu pro jednotlivé skupiny odborností,
- zdravotní péče v oboru 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, léčebně rehabilitační péče a domácí péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu pro jednotlivé skupiny odborností,
- zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče byla prováděna výkonovým způsobem podle seznamu výkonů, ve zdravotnické dopravní službě úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu pro jednotlivé skupiny odborností,
- zdravotní péče v oboru zubní 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 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 2014.

RBP pokračovala v roce 2014 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 2014 realizována u 16 poskytovatelů akutní lůžkové péče s celkovým objemem **84.973 tis. Kč**, což představuje cca 2,2 % 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.

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 poskytovateli poskytujícím péči na specializovaných pracovištích v roce 2014 činil **313.149 tis. Kč**, z toho **234.925 tis. Kč** u 23 poskytovatelů akutní lůžkové péče a **78.224 tis. Kč** u 21 ambulantních poskytovatelů. Zatímco u ambulantních poskytovatelů byl objem těchto léčivých přípravků srovnatelný s rokem 2013, u poskytovatelů akutní lůžkové péče vzrostl o cca 13,6 %. Celkové navýšení úhrad specializovaných léčivých přípravků oproti roku 2013 představuje 10,6 %.

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 současně spolupracují s Národním referenčním centrem.

RBP rovněž pokračovala v rozšiřování spektra uzavíraných smluv o dohodnutých nejvyšších cenách léčivých přípravků pro konečného spotřebitele, čímž dochází k úsporám ve veřejném zdravotním pojištění.

V rámci racionalizace předepisování léčivých přípravků smluvními poskytovateli spolupracuje pojišťovna při tvorbě 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 2014 realizována evidence regulačních poplatků a započitatelných doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely. Jejich četnost a finanční objem je uveden v následující tabulce:

PŘEHLED REGULAČNÍCH POPLATKŮ

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2014				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osoby	85	847	3 042	6 452	10 426
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ²⁾	tis. Kč	157	827	2 589	4 987	8 560
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 30 Kč (vykázán výkon 09543)	tis. Kč	14 504	14 214	13 830	14 910	57 458
4	Celková částka za regulační poplatky ve výši 100 Kč (vykázán výkon 09544)	tis. Kč	1 679	0	0	0	1 679
5	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	1 632	1 974	1 950	2 085	7 641
6	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékařské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	16 890	16 954	15 629	17 400	66 873
7	Celková částka za započitatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	18 121	19 457	18 991	20 227	76 796
8	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplátky (součet ř. 3–7) ³⁾	tis. Kč	52 826	52 599	50 400	54 622	210 447

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.
- 3) Podle § 16a zákona 48/1997 Sb jsou příjemem PZS, jejich výši ZP podle § 16b evidují za účelem výpočtu vratek.

Podle dat informačního systému RBP byly regulační poplatky a započitatelné doplatky uplatněny v průběhu roku 2014 vůči **365 411** klientům pojišťovny, tj. vůči **85,0 %** pojištěnců RBP. Celková úhrada uskutečněná pojištěnci před uplatněním limitu činila **17.348 tis. Kč**. Z těchto klientů překročilo zákonem stanovenou limitní částku **2.500, resp. 5.000 Kč** celkem **6 518** unikátních pojištěnců (což představuje **1,8 %** platících klientů z těch, kteří zaplatili alespoň 1 regulační poplatek nebo doplatek). Nadlimitní částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky této skupiny pojištěnců činila **8.560 tis. Kč**. RBP vrátila pojištěncům částku ve skutečné výši **8.454 tis. Kč** (po odečtení podílu za zemřelé pojištěnce).

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

V roce 2014 bylo projednáno 9 791 žádank o schválení léčiv a ZPr v celkovém finančním objemu **162.798 tis. Kč**. Z celkového počtu žadatelů bylo zamítnuto 250 žádank s objemem **6.501 tis. Kč**. Neschválené žádanky představují 2,5 % z jejich celkového počtu. Ve srovnání s rokem 2013 došlo k nárůstu celkového počtu žádank o 19,0 %.

V komisi pro zvlášť nákladnou léčbu – zdravotní péči nad 100 tis. Kč bylo v roce 2014 posouzeno 183 žádank v celkové hodnotě **69.494 tis. Kč**. Komise schválila 174 žádank za **65.783 tis. Kč**. V meziročním srovnání došlo ke zvýšení počtu schválených žádank o 13 a zvýšení úhrad o **1.731 tis. Kč**. Zatímco v roce 2013 činila průměrná úhrada na jednu schválenou žádanku **398 tis. Kč**, v roce 2014 to bylo **378 tis. Kč**.

Centrálně byly posuzovány žádanky na zdravotnické prostředky s hodnotou vyšší než 2.000 Kč. Z celkového počtu 3 189 žádank bylo komisionálně schváleno 2 962 žádank v celkové výši **38.396 tis. Kč**. V porovnání s rokem 2013 je to o 42 schválených žádank více a ve finančním objemu jde o nárůst ve výši **6.759 tis. Kč**. Komise neschválila 80 žádank s objemem **1.549 tis. Kč**. Řešení zbývajících 147 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 2014 došlo ve srovnání s rokem 2013 k poklesu počtu předložených žádank o 32 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 **927 tis. Kč**.

Návrhy na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a ozdravenskou péči byly v roce 2014 posuzovány z hlediska jejich medicínské přiměřenosti a oprávněnosti. Takto bylo posouzeno celkem 5 506 návrhů. Zamítnuto bylo 198 návrhů. V roce 2014 bylo odléčeno o 894 pacientů více než v roce 2013. Schvalování návrhů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči vycházelo ze zákonné definice, že lázeňská léčebně rehabilitační péče je pokračováním léčebného procesu.

V roce 2014 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. Od začátku roku 2014 na programu participovaly podniky OKK Koksovny, a.s. a OKD, a.s.

(Důl Darkov, Důl ČSM, Důl Karviná, Důl Paskov, nově Závod úpraven), a v polovině roku 2014 se do programu zapojil také podnik Fatra, a.s. Napajedla.

Pro zaměstnance těchto podniků byly zajištěny následující preventivní aktivity:

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

Na zabezpečení programu spolupracovalo poradenské a rekondiční centrum MUDr. Šárky Andělové, CSc. a odborní lektoři zabezpečující přednášky v rámci kurzů zdravého životního stylu.

V roce 2014 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.

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 2014 byly v P90 registrovány přibližně dvě třetiny smluvních praktických lékařů a přibližně čtvrtina z celkového počtu pojištěnců.

V roce 2014 pojišťovna 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.

Souběžně se sledováním frekvence preventivních vyšetření v rámci P90 bylo zajištěno také sledování frekvence preventivních prohlídek u gynekologů. Tato preventivní aktivita byla v roce 2014, vzhledem k souběžnému zesílání výzev k absolvování preventivní prohlídky z iniciativy Ministerstva zdravotnictví ČR, omezena pouze na pojištěnky ve věku, který nepokrýval projekt MZ ČR.

V roce 2014 pokračovala realizace programu onkologické prevence. V jeho rámci byla mladším věkovým kategoriím pojištěnců, než jaké stanovuje vyhláška MZ č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, 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 2014 pokračoval pilotní program Senior, jehož cílem je ověření možnosti širší aplikace programu zlepšené péče o seniory. Programu se od začátku roku účastnila dvě zařízení pro seniory, a to Domov Vesna, p.o. v Orlové-Lutyňi a zařízení Sociálních služeb města Kroměříže, p.o. v Kroměříži. V polovině roku 2014 se do programu připojilo ještě zařízení Domov pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava, p.o. 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 110 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 došlo ke snížení výskytu komplikací spojených s akutními i chronickými stavy, pozvolnější progresi některých chronických onemocnění a zlepšení kvality života pojištěnců zařazených do projektu.

V roce 2014 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 2014 se jej účastnilo více než 95 % ze všech pojištěnců RBP.

V roce 2014 pojišťovna pokračovala v poskytování poradenských a informačních telefonních služeb svým klientům. I nadále byla pro klienty zajišťována 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 v 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 2014 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 2014 zapojeno přibližně 11 tisíc klientů RBP.

Významným prvkem formování zdravotní politiky RBP je systém úhrad zdravotních služeb. Tento systém byl pro rok 2014 rozpracován do řídicích aktů pojišťovny. Po předchozím souhlasu Správní rady RBP byl vydán Příkaz ředitele č. 1/2014, který v souladu s vyhláškou MZ č. 428/2013 Sb., a dle § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, stanovil úhrady zdravotních služeb v roce 2014.

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 2014 zajistila svým klientům kvalitní a dostupné zdravotní služby.

4.4.2 REVIZNÍ ČINNOST - KONTROLY POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

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 2014 měsíční prerevize zdravotních výkonů, které představují věcně provázaný systém prověřování zdravotních výkonů pomocí výpočetní techniky spočívající zejména v:

- porovnání účtovaných výkonů se smluvní pasportizací,
- hodnocení výkonů dle příslušných časových omezení jejich četnosti,
- posuzování oprávněnosti výkonů z hlediska vzájemných kombinací,
- prověřování oprávněnosti účtování výkonů vzhledem k příslušnosti pojištěnce k pojišťovně.

Tímto způsobem byly v roce 2014 zachyceny nesprávně vykazované, resp. účtované zdravotní výkony ve výši **81.789 tis. Kč**, což představuje 0,96 % z vykázaných úhrad. Ve srovnání s rokem 2013 došlo v roce 2014 ke zvýšení objemu nesprávně vykázaných výkonů poskytovateli zdravotních služeb o **15.030 tis. Kč**. Ze strany poskytovatelů zdravotních služeb bylo následně krácení přijímáno ve většině případů jako oprávněné.

Vlastní revizní činnost byla v roce 2014 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 325 kontrol u smluvních poskytovatelů ambulantní a lůžkové zdravotní péče. Revizní lékaři se zaměřili na dodržování metodiky vykazování poskytnutých hrazených služeb a na soulad mezi zdravotnickou dokumentací pojištěnce a objemem hrazených služeb vyúčtovaných pojišťovně, případně zda rozsah a druh hrazených služeb

odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce. Součástí prováděných kontrol byla rovněž kontrola pasportizace výkonů, technického, přístrojového a personálního vybavení příslušného poskytovatele zdravotních služeb.

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

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

Souhrnný ekonomický efekt výsledků prvotní dokladové revize smluvních poskytovatelů zdravotních služeb činil **9.395 tis. Kč**. V následné fyzické revizní činnosti činil ekonomický efekt **2.282 tis. Kč**.

Pojišťovna pokračovala v roce 2014 v kontrole preskripčních omezení v oblasti léčiv a zdravotnických prostředků. Byla posuzována jejich maximální cenová úroveň a příslušnost klienta k pojišťovně. Tato činnost znamenala pro RBP přínos ve výši **2.334 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 2014 částku **335 tis. Kč**.

Rekapitulace celkové kontrolní a revizní činnosti za rok 2014 je následující (v tis. Kč):

▪ prvotní dokladová revize	9 395
▪ následné fyzické revize	2 282
▪ preskripce léčiv a ZPr	2 334
▪ revize neodkladné péče	335
celkem	14 346

V roce 2014 zaměstnávala pojišťovna v pracovním poměru 6 revizních lékařů a 35 lékařů na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr. Revizní činnost zabezpečovali také další odborní zaměstnanci pojišťovny.

Revizní lékaři zdravotní pojišťovny v roce 2014 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 ZA PZS PO LHŮTĚ SPLATNOSTI

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 2014	Počet PZS skutečnost k 31. 12. 2014	Počet PZS skutečnost k 31. 12. 2013	Skuteč. 2014/ skuteč. 2013 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	7 616	7 999	7 591	105,4
1.1	z toho: Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	1 593	1 695	1 633	103,8
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	868	906	872	103,9
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	1 897	1 997	1 895	105,4
1.4	Ambulantní specialisté celkem	2 647	2 771	2 579	107,4
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	95	111	102	108,8
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	85	95	85	111,8
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	152	149	146	102,1
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	146	129	127	101,6
1.7.1	z toho: Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	73	66	64	103,1
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	218	241	237	101,7
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	275	271	264	102,7
2.1	z toho: Nemocnice	125	123	123	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	35	39	34	114,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	14	14	13	107,7
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	15	18	15	120,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	5	6	5	120,0
2.2.4	ostatní	1	1	1	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	79	76	74	102,7
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	19	20	19	105,3
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	60	56	55	101,8
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	28	26	25	104,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	7	6	6	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	21	20	19	105,3
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	8	7	8	87,5
3	Lázně	44	37	38	97,4
4	Ozdravovny	6	6	6	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	78	73	74	98,6

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS ZPP 2014	Počet PZS skutečnost k 31. 12. 2014	Počet PZS skutečnost k 31. 12. 2013	Skuteč. 2014/ skuteč. 2013 (v %)
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	16	15	15	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	1 499	1 524	1 478	103,1
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	237	414	380	108,9

Soustava smluvních PZS – 15

Poznámky k tabulce:

- 1) Ministerstvo zdravotnictví ČR 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.

Použitá kritéria pro rozlišení smluvních PZS (IČ, IČP, IČZ): IČZ

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 2014 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 roce 2014 byly prováděny analýzy základních ekonomických ukazatelů a v neposlední řadě i kvality poskytovatelů tak, aby pojišťovna byla připravena na další případné kroky v optimalizaci a kultivaci sítě poskytovatelů zdravotních služeb.

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

Výběrová řízení jsou vyhlašována jak ze strany poskytovatelů zdravotních služeb v rámci návrhu na zřízení nových ambulantních praxí, tak z podnětu RBP, zejména v souvislosti se zabezpečením zdravotních služeb v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, kdy RBP je povinna zajistit síť smluvních poskytovatelů, a zákonem č. 48/1997 Sb., 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 2014 celkem 493 nových smluvních ujednání. RBP se zaměřovala na dokončení rozšíření sítě poskytovatelů primární a ambulantní specializované zdravotní péče v oblasti Mostecka. Nově byla také zaměřena pozornost 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. U 232 smluvních poskytovatelů bylo v roce 2014 přistoupeno k rozšíření smluvního vztahu z důvodu navýšení nasmlouvaného úvazku, rozšíření o další pracoviště či odbornost. Z tohoto počtu to bylo v Moravskoslezském a Zlínském kraji 179 poskytovatelů zdravotních služeb. V souladu s dikcí zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, pojišťovna neuzavřela žádný smluvní vztah s nedoporučujícím výsledkem z výběrového řízení konaném na příslušném krajském úřadě.

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 za vcelku stabilizovanou s možností dalšího rozšiřování odpovídajícího aktuálním potřebám.

Počet ambulantních smluvních poskytovatelů zdravotních služeb zaznamenal nárůst o 5,4 %. V této kategorii poskytovatelů zdravotních služeb byl zaznamenán nárůst smluvních poskytovatelů ve všech segmentech. Zde je promítnuta snaha pojišťovny zabezpečit síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb v souladu se zásadami smluvní politiky pojišťovny a zajištění dostupnosti péče, zejména v oblastech s nižším počtem pojištěnců RBP.

Navýšení počtu poskytovatelů zdravotních služeb je zaznamenáno v odborných léčebných ústavech a léčebnách dlouhodobě nemocných, na druhé straně dochází k redukci počtu smluvních poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče. Důvodem je přeměna lázeňských zařízení na odborné léčebné ústavy rehabilitačního typu.

V kategorii „Ostatní smluvní poskytovatelé zdravotních služeb“ v tab. VZ 2014 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. Tato kategorie zaznamenala v roce 2014 nárůst o 8,9 % z důvodu nezbytnosti zajištění dostupnosti smluvních poskytovatelů v oblastech působnosti RBP. Tyto poskytovatele nebylo možné zařadit do jiné tabulkové položky.

RBP administruje P2 Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb (dále také „Smlouva“) u poskytovatelů lůžkové péče prostřednictvím společného Portálu ZP v elektronické formě. Elektronická P2 dovoluje administraci personálního obsazení, technického vybavení a smluvních výkonů poskytovatele zdravotních služeb v režimu on-line. Tato administrace umožňuje jednotnou elektronickou správu P2 včetně digitalizovaných příloh při dodržení všech obvyklých schvalovacích postupů. Elektronická administrace P2 Smlouvy tak zjednodušuje a zefektivňuje vzájemnou komunikaci. Po akceptaci a nastavení právní platnosti P2 je úhrada vyúčtovaných poskytnutých hrazených zdravotních služeb prováděna v souladu s elektronickou P2 Smlouvy.

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

V podmínkách RBP se jedná o samostatnou agendu, která je legislativně řešena ve dvou úrovních. Zákon č. 48/1997 Sb., v platném znění, ukládá zdravotním pojišťovnám obecnou povinnost zajistit svým pojištěncům poskytování hrazených služeb prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě zdravotních služeb. Provděcí nařízení vlády č. 307/2012 Sb. ze dne 29. srpna 2012 s účinností od 1. ledna 2013 určilo 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 roce 2013, která spočívala v systematickém vyhledávání dosud nesmluvních poskytovatelů zdravotních služeb na celém území ČR mimo kraje Moravskoslezského, Zlínského a Hlavního města Prahy, 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 bylo s těmito zahajováno jednání o uzavření smlouvy o poskytování hrazených služeb a současně byly podávány návrhy na zahájení výběrových řízení k příslušným krajským úřadům. Prioritou tohoto postupu bylo smluvní zajištění zdravotní péče pojištěncům RBP na celém území ČR. Poté následovala činnost při zajišťování zdravotní péče v oborech, kde je vysoká frekvence návštěv u poskytovatelů v typicky základních oborech, např. vnitřního lékařství a chirurgie, dětských oborech a vysoce specializovaných oborech.

Nařízení vlády č. 307/2012 Sb. stanovuje také povinnost poskytnout plánované hrazené služby ve lhůtách časové dostupnosti stanovených v jeho Příloze č. 2. 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.

RBP průběžně vyhodnocuje sjednané počty operací a v odůvodněných případech operativně upravuje jejich počty v zájmu splnění kritérií stanovených nařízením vlády č. 307/2012 Sb. Vývoj ostatních vyjmenovaných léčebných a diagnostických služeb RBP průběžně monitoruje a v odůvodněných případech operativně řeší úpravy smluvních ujednání s konkrétními poskytovateli zdravotních služeb.

4.7 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.7.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE

Revírní bratrská pokladna se svými aktivitami systematicky a dlouhodobě podílí na zlepšování zdravotního stavu svých pojištěnců. V souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2014 se proto zaměřila také na specifické preventivní programy. Ty vycházejí z ověřených pozitivních vlivů na zdravotní stav pojištěnců, zejména z analyticky zjištěných a podložených výsledných efektů spočívajících v tom, že vynaložené náklady jsou sanovány úsporami v celém systému. V této souvislosti je potřeba zdůraznit rovněž nepřímý dopad na příjmovou i výdajovou oblast pojišťovny.

Rekondiční péče byla zaměřena na intenzivní regeneraci fyziologického fondu specifického okruhu pojištěnců z nejrizikovějších pracovišť a z prostředí zapříčiňujícího vznik nemoci z povolání, přičemž zdravotní výkony prováděné v rámci rekondiční péče byly realizovány na základě indikace kvalifikovaného odborného lékaře. Na úhradě rekondiční péče a ambulantní rehabilitační péče se podílely i zaměstnavatelské organizace pojištěnců RBP. V roce 2014 bylo odléčeno celkem 1 044 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,

těhotným ženám a dárčům krve s cílem prevence chřipkových a respiračních onemocnění i posílení imunitního systému. Celkem příspěvku na nákup nebo poskytnutí vitamínových přípravků využilo 45 170 pojištěnců BBP.

Preventivní péče o regeneraci fyziologického fondu dárců krve byla řešena úhradou multivitaminů, 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 32 296 pojištěnců BBP.

Už tradičně BBP přispívala na ortodontickou prevenci u dětí a dorostu formou částečné úhrady fixních a sňmatelných aparátů. Příspěvku využilo celkem 2 956 dětí. U nejmenších dětí byl poskytován příspěvek na nákup léčiv na fluoridaci zubů.

Pojišťovna pokračovala v aplikaci onkologických preventivních programů, které byly zaměřeny na mammografický screening, na prevenci karcinomu čípku hrdla děložního, screening karcinomu tlustého střeva a vyšetření PSA. Těchto preventivních aktivit využilo 2 253 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 2014 rozeslala BBP ve všech skupinách a kombinacích diagnóz celkem 93 945 dopisů.

BBP v průběhu roku přispívala na preventivní očkování proti klíšťové encefalitidě, proti hepatitidě typu A a B, na očkování proti chřipce, meningokokovému onemocnění a na prevenci proti planým neštovicím, pásovému oparu (VARILRIX), na prevenci proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím (PRIORIX) a na očkování proti rotaviru a další. Preventivních očkovacích programů pojišťovny využilo celkem 18 797 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 303 dětí. Na celkových nákladech se podíleli i rodiče částkou 1.315 tis. Kč. Pojišťovna rovněž poskytovala příspěvky dětem na tuzemské ozdravné pobyty organizované školami a zařízeními předškolní výchovy. Těchto ozdravných pobytů se zúčastnilo celkem 6 138 dětí.

V rámci posílení imunitního systému dětí přispívala pojišťovna na organizované kurzy plavání u dětí v zařízeních předškolní výchovy a na individuální plavání dětí. Příspěvku využilo celkem 5 074 pojištěnců.

Ženám starším 40 let byl poskytován příspěvek na vybrané léky a léčivé přípravky na prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů. Pojišťovna rovněž přispívala ženám na absolvování kurzů snižování nadváhy.

V rámci přípravy žen k porodu byl poskytován příspěvek na kurz psychoprolaxe a těhotenského tělocviku.

RBP rovněž přispívala mužům na vybrané léčivé přípravky při nezhoubném zbytnění prostaty.

Pojištěncům s vadou zraku pojišťovna přispívala dle individuálního zhodnocení a podle stanovených kritérií na laserovou oční terapii. Dále RBP přispívala pojištěncům nad 40 let věku na vyšetření zrakového nervu na OCT - Optical Coherent Tomograf nebo na HRT – Heidelberg Retina Tomograf.

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

Celkové náklady na preventivní zdravotní péči v roce 2014 činily **69.256 tis. Kč** a byly plně kryty zdroji vyčleněnými pro tento účel ve fondu prevence.

Tabulka VZ 2014 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 (v závislosti na objemu příjmů fondu prevence) je v podstatě struktura uvedená v ZPP RBP na rok 2014, tedy nadčasový pohled na předmětnou agendu. Hlavní oddíly níže uvedené požadované tabulky jsou dodrženy.

NÁKLADY NA PREVENTIVNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI ČERPANOU Z FONDU PREVENCE

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)	Rok 2013 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/skuteč. 2013 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy		42 750	41 389	96,8	47 880	86,4
1.1	Rekondiční péče rizikových skupin		13 000	11 961	92,0	12 690	94,3
1.2	Vitaminózní fortifikace		2 500	5 879	235,2	10 339	56,9
1.3	Prevence u dárců krve		5 000	4 692	93,8	4 960	94,6
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu		3 000	2 698	89,9	2 759	97,8
1.5	Onkologické preventivní programy (mammografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého stěva, vyšetření prostaty u mužů)		4 000	1 807	45,2	3 673	49,2
1.6	Preventivní očkování - pneumokok		2 000	1 724	86,2	1 811	95,2
1.7	Preventivní očkování - encefalitida		8 000	6 950	86,9	6 353	109,4
1.8	Preventivní očkování - hepatitida		1 500	1 267	84,5	1 362	93,0
1.9	Preventivní očkování - chřipka		100	336	336,0	523	64,2
1.10	Preventivní očkování - meningokové onemocnění		200	303	151,5	185	163,8
1.11	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice		300	165	55,0	226	73,0
1.12	Preventivní očkování - rotavir		500	492	98,4	540	91,1
1.13	Preventivní očkování - černý kašel, záškrt, tetanus		100	129	129,0	85	151,8
1.14	Preventivní očkování před cestami do zahraničí		200	102	51,0	71	143,7
1.15	Preventivní očkování TBC		100	35	35,0	113	31,0
1.16	Digitální vyšetření zrakového nervu		1 200	1 542	128,5	1 171	131,7
1.17	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin		150	406	270,7	155	261,9
1.18	Program P90		700	833	119,0	864	96,4
1.19	Odvykání kouření		200	68	34,0	x	

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)	Rok 2013 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/skuteč. 2013 (v %)
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	6 441	9 650	9 000	93,3	8 788	102,4
2.1	Přímošské léčebné pobyty	263	5 500	5 365	97,5	5 229	102,6
2.2	Horské léčebné pobyty	40	650	620	95,4	607	102,1
2.3	Příspěvek na školky a školy v přírodě	6 138	3 500	3 015	86,1	2 952	102,1
3	Ostatní činnosti ²⁾		18 700	18 867	100,9	26 822	70,3
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů		1 500	1 601	106,7	1 682	95,2
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty		1 000	1 108	110,8	1 239	89,4
3.3	Příspěvek na plavání dětí do 3 let věku		700	496	70,9	532	93,2
3.4	Příspěvek na plavání ve školkách a školách		2 300	1 805	78,5	1 944	92,8
3.5	Příspěvek na plavání - permanentka		1 000	1 130	113,0	1 013	111,5
3.6	Příprava ženy k porodu (psycho profylaxe a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)		2 500	2 604	104,2	2 497	104,3
3.7	Laserová oční terapie		300	223	74,3	256	87,1
3.8	Periodické prohlídky sportovců		150	302	201,3	172	175,6
3.9	Příspěvek na kontaktní čočky		1 250	1 688	135,0	1 376	122,7
3.10	Příspěvek na dioptrické brýle nebo obruby		0	10		9 815	0,1
3.11	Léčení obezity		100	316	316,0	201	157,2
3.12	Nákup mléčné výživy		600	648	108,0	725	89,4
3.13	Ošetření zubní hygienistkou		2 000	3 424	171,2	2 658	128,8
3.14	Cvičení rodičů s dětmi		500	261	52,2	x	
3.15	Ostatní		4 800	3 251	67,7	2 712	119,9
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		71 100	69 256	97,4	83 490	83,0

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 mínus údaje oddíl A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

4.7.2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z JINÝCH ZDROJŮ

Zdravotní služby hrazené z jiných zdrojů RBP v roce 2014 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 provozována Asistenční telefonní služba na následujících infolinkách:

- 800 213 213, na které jsou bezplatně poskytovány všeobecné informace stávajícím i potencionálním klientům RBP,
- 840 111 245, na které je provozována lékařská poradenská služba „Telefonní lékař“,
- 800 101 217, na které je poskytována bezplatná konzultační služba v oblasti dostupnosti zdravotní péče.

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 strukturu, aktuálními informacemi pro poskytovatele zdravotních služeb, o službách v oblasti prevence a zlepšené zdravotní péče apod.

5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

RBP vycházela při zpracování výroční zprávy za rok 2014 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, ve znění vyhlášky MF č. 356/2007 Sb.,
- vyhlášku MZ č. 644/2004 Sb., o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu, v platném znění,
- vyhlášku MF č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění, pro zdravotní pojišťovny,
- Metodiku zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven za rok 2014, vč. díkce poznámek pod jednotlivými tabulkami,
- výkladová stanoviska MZ a MF.

Z uvedených materiálů vycházely všechny vydané, resp. novelizované vnitřní akty řízení RBP v roce 2014. 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 2014 spravovala v souladu s platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem na rok 2014 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) věcně a časově spadajících do sledovaného účetního období – tabulky A,
- příjmy a výdaje na bankovních účtech (v pokladnách) jednotlivých fondů podchycené za období od 1. 1. do 31. 12. 2014 – tabulky B.

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

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

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

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

5.1 ZFZP – ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 080 826	1 662 634	79,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	8 265 750	8 882 010	107,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	5 985 000	6 145 474	102,7
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾	11 700	-20 530	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 090 000	2 454 708	117,5
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 ⁶⁾	0	0	
2.2	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 podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	8 075 000	8 600 182	106,5
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	51 000	58 009	113,7
3.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	18 012	90,1
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	24 000	20 102	83,8
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	4 800	6 318	131,6
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištění podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	150	-99	
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Snižené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	90 000	178 598	198,4
14	Snižené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	800	888	111,0
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
17	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			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	8 385 471	9 072 477	108,2
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	7 880 000	8 472 526	107,5
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	20 300	35 943	177,1
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⁾	12 000	57 828	481,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	325 791	336 915	103,4
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	2 934	2 515	85,7
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	272 357	285 941	105,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	50 500	48 459	96,0
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	50 000	55 715	111,4
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek 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⁾	2 000	2 863	143,2
6	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	5 000	7 463	149,3
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	150	583	388,7
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	6 900	8 117	117,6
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	200	0	
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	30	2 535	8 450,0
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	113 000	183 680	162,5
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	2 400	2 080	86,7
15	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet veřejného zdrav. pojištění ⁶⁾	0	0	
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 961 105	1 472 167	75,1

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 329 309	1 411 800	106,2
II.	Příjmy celkem:	8 038 550	8 523 893	106,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	5 875 000	5 998 461	102,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 090 000	2 454 708	117,5
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 ⁶⁾	0	0	
2.2	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 podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	7 965 000	8 453 169	106,1
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	26 500	28 357	107,0
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	19 000	17 546	92,3
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	24 000	20 102	83,8
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	3 700	4 418	119,4
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	350	301	86,0
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	8 198 121	8 684 191	105,9
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	7 860 000	8 326 414	105,9
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	19 500	40 896	209,7
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)	325 791	340 655	104,6
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	2 934	2 514	85,7
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	272 357	289 302	106,2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	50 500	48 839	96,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	4 800	7 316	152,4
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	400	583	145,8
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	6 900	8 117	117,6
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	200	0	
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	30	744	2 480,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely č. 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet veřejného zdrav. pojištění ⁶⁾	0	0	

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy		362	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 169 738	1 251 502	107,0
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	5 458 000	5 601 053	102,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	372 000	349 383	93,9
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	45 000	48 025	106,7
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	5 875 000	5 998 461	102,1

ZFZP – 2

Poznámky k tabulce ČÁST I :

- 1) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 3) V případě, že ZP nevykazují hodnotu odstranění tvrdosti v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdosti vykázána na tomto řádku. I pokud ZPP 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 mezosoučty tak, aby byla zachována hodnota na KZ na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám 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 3.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proučtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítnou hodnoty nově stanovených dohadných položek (+), (-).
- 6) Řádek ponechán z technických důvodů – zdravotní pojišťovna vyplní hodnotu "0".

K POČÁTEČNÍM ZŮSTATKŮM ZFZP

Počáteční účetní, resp. finanční zůstatek ZFZP k 1. 1. 2014 činil **1.662.634 tis. Kč**, resp. **1.411.800 tis. Kč**.

K TVORBĚ (PŘÍJMŮM) ZFZP

Předpisově proučtované pojistné od zaměstnavatelů, OSVČ a OBZP činilo **6.145.474 tis. Kč**. Od roku 2007 ovlivňují výši pojistného dohadné položky vytvořené v souladu s platnou legislativou, které za rok 2014 představují 48.600 tis. Kč.

Skutečně bylo ve sledovaném období vybráno na pojistném **5.998.461 tis. Kč**, což spolu s peněžními prostředky plynoucími z přerozdělování v přepočtu na 1 pojištěnce představuje částku 19.722 Kč a znamená v porovnání s rokem 2013 nárůst 8,3 % (z toho příjmy z pojistného na 1 pojištěnce narostly v porovnání s rokem 2013 o 1,5 %).

Ze zvláštního účtu přerozdělování přijala pojišťovna **2.454.708 tis. Kč**. Po celý rok 2014 probíhalo 100% přerozdělování, platba státu za státem hrazené pojištěnce byla do července realizována ve výši **787 Kč/1 pojištěnec/měsíc** a od července ve výši **845 Kč/1 pojištěnec/měsíc**.

Přehled o příjmech ze zvláštního účtu přerozdělování v jednotlivých měsících roku 2014 skýtá následující tabulka:

Období	Saldo z přerozdělování v tis. Kč
Leden	279 644
Únor	263 440
Březen	187 983
Duben	206 922
Květen	188 110
Červen	196 572
Červenec	199 688
Srpen	283 195
Září	205 074
Říjen	153 821
Listopad	246 146
Prosinec	44 113
Celkem za rok 2014	2 454 708

Interní tabulka

Součástí příjmů ZFZP v roce 2014 jsou finanční prostředky získané z penále, pokut a přírážek ve výši **28.357 tis. Kč**.

Náhrady škod byly v roce 2014 vymoženy v objemu **17.546 tis. Kč**.

Příjmy z úroků získané hospodařením s finančními prostředky ZFZP činily **20.102 tis. Kč**. Byly tvořeny jak úroky z běžných účtů, tak z termínovaných vkladů. Tyto zdroje byly nižší, než předpokládal ZPP 2014, což souvisí především s nepříznivým vývojem úrokové míry v ČR.

Pohledávky za zahraniční pojišťovnou uplatňované prostřednictvím CMÚ jsou předpisově proúčtovány ve výši **6.318 tis. Kč**, finanční plnění činí **4.418 tis. Kč**. Za paušální platby na cizí pojištěnce již nebyly v roce 2014 evidovány žádné pohledávky, z důvodu změny kategorie pojištěnce se zpětnou platností došlo pouze k odúčtování původní pohledávky, na bankovní účet byla přijata částka **301 tis. Kč**.

K ČERPÁNÍ (VÝDAJŮM) ZFZP

Na věcné dávky zdravotních služeb včetně korekcí, revizí a doplatků vyčerpala RBP **8.472.526 tis. Kč**, což ve srovnání se ZPP 2014 představuje plnění na cca **107,5 %**. V této částce jsou vedle závazků za léčení pojištěnců RBP v cizině vyčísleny dohadné položky za zdravotní služby za rok 2014 ve výši 234.141 tis. Kč, jejichž vliv na jednotlivé segmenty je uveden v kapitole 5.1.1. Skutečné výdaje činily ve sledovaném období **8.326.414 tis. Kč** a tvořily **105,93 %** plánovaných úhrad.

Účetní příděl do rezervního fondu ve výši **2.515 tis. Kč** představuje naplnění dikce § 18 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, tedy požadavku, aby rezervní fond tvořil 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

Účetní příděl ze ZFZP do provozního fondu byl proveden ve výši **285.941 tis. Kč**. Bližší informace o přídělech do fondů souvisejících s vlastní činností jsou uvedeny v kapitole 5.2. této výroční zprávy.

Účetní přiděl do fondu prevence činil **48.459 tis. Kč** a odpovídal skutečným příjmům z pokut, penále a přírůžek k pojistnému (28.357 tis. Kč) a příjmům z úroků z hospodaření se ZFZP (20.102 tis. Kč).

V čerpání ZFZP je proúčtován odpis dlužného pojistného, pokut, penále, přírůžek k pojistnému a náhrad škod a odpis pohledávek souvisejících se zdravotními službami v celkové výši **55.715 tis. Kč**. Z tohoto objemu odepsaných pohledávek tvoří (v tis. Kč):

▪ dlužné pojistné	42.270
▪ penále a pokuty	12.987
▪ náhrady škod	344
▪ zdravotní služby	114

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

Na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti byl snížen ZFZP o penále ve výši **2.863 tis. Kč**.

Ve sledovaném účetním období zaznamenala pojišťovna úhrady související se zdravotními službami poskytnutými cizincům ve výši **7.316 tis. Kč**. Částka ve výši **583 tis. Kč** byla uhrazena z titulu paušální platby za pojištěnce dané zahraniční ZP.

Uhrazené bankovní poplatky a poštovné související s veřejným zdravotním pojištěním činily **8.117 tis. Kč**, z toho 3.027 tis. Kč činí poplatky za předčasné ukončení termínovaných vkladů ve Sberbank, a.s. (o tuto výši byl snížen přiděl ze ZFZP do PF).

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 z celkové částky **2.535 tis. Kč** ve výši 2.520 tis. Kč vyplývají z mezinárodního vypořádání závazků za zdravotní péči přes CMÚ. Mimořádně negativní roli z hlediska výše ztráty způsobila intervence ČNB v říjnu 2013.

V průběhu roku 2014 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. 2014 činil **1.472.167 tis. Kč**. Zůstatek finančních prostředků na bankovních účtech ZFZP k témuž datu činil 1.251.010 tis. Kč a v pokladně 492 tis. Kč, tedy celkem **1.251.502 tis. Kč**.

Konečný zůstatek ZFZP byl ovlivněn vyšším počátečním stavem oproti ZPP 2014.

SALDO PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ NA ZFZP

B. Příjmy ve sledovaném období		Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
I.	Příjmy celkem:	8 038 550	8 523 893	106,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	5 875 000	5 998 461	102,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 090 000	2 454 708	117,5
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 ³⁾	0	0	
2.2	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	7 965 000	8 453 169	106,1
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	26 500	28 357	107,0
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	19 000	17 546	92,3
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	24 000	20 102	83,8
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	3 700	4 418	119,4
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	350	301	86,0
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
A. Čerpání ve sledovaném období		Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
II.	Čerpání celkem:	8 218 071	8 828 139	107,4
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	7 880 000	8 472 526	107,5
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	20 300	35 943	177,1
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	12 000	57 828	481,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	325 791	336 915	103,4
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	2 934	2 515	85,7
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	272 357	285 941	105,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	50 500	48 459	96,0
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 000	7 463	149,3
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	150	583	388,7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	6 900	8 117	117,6
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	200	0	
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	30	2 535	8 450,0
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet veřejného zdrav. pojištění ³⁾	0	0	
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem²⁾	-179 521	-304 246	

Poznámky k tabulce ČÁST II. :

- 1) Zdravotní pojišťovny vykazují 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 PZS případně dalším důvodům tohoto vývoje.
- 3) Řádek ponechán z technických důvodů – zdravotní pojišťovna vyplní hodnotu "0".

S ohledem na informaci od správce zvláštního účtu zařazujeme mimořádný řádek na odvod prostředků na zvláštní účet přerozdělování.

Tabulka zachycuje porovnání příjmů, které pojišťovna obdržela v období od 1. 1. do 31. 12. 2014 a nákladů s výjimkou odpisů pohledávek, snížení ZFZP o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, které věcně a časově souvisejí s předmětným obdobím, a tvorby opravných položek. Záporné saldo za rok 2014 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 2014 ZPP	Rok 2014 skutečnost	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)	Rok 2013 skutečnost	Skutečnost 2014/skuteč. 2013 (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)	tis. Kč	7 880 000	8 472 526	107,5	7 641 623	110,9
	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	2 481 900	2 626 778	105,8	2 388 654	110,0
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	438 900	442 097	100,7	423 444	104,4
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	571 100	578 635	101,3	550 771	105,1
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	341 800	356 645	104,3	335 793	106,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	229 300	221 990	96,8	214 978	103,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	174 900	192 768	110,2	162 665	118,5
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	133 800	144 507	108,0	123 640	116,9
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	362 500	415 263	114,6	348 157	119,3
1.5.1	v tom: laboratorfe (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	284 300	326 081	114,7	272 523	119,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	54 100	59 772	110,5	50 693	117,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0		0	
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	24 100	29 410	122,0	24 941	117,9
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	32 300	43 662	135,2	31 991	136,5
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	26 400	36 914	139,8	26 260	140,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	748 200	781 056	104,4	727 606	107,3
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	78 100	78 224	100,2	76 489	102,3
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	1 100	1 221	111,0	1 011	120,8

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2014 ZPP	Rok 2014 skutečnost	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)	Rok 2013 skutečnost	Skutečnost 2014/skuteč. 2013 (v %)
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	19 100	27 569	144,3	19 369	142,3
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	3 604 400	4 067 160	112,8	3 568 310	114,0
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	3 303 800	3 698 502	111,9	3 293 566	112,3
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	1 033 700	1 253 849	121,3	1 069 626	117,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	2 068 000	2 182 635	105,5	1 992 907	109,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	900	110	12,2	5	2 200,0
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	11 800	26 983	228,7	24 274	111,2
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	189 400	234 925	124,0	206 754	113,6
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	tis. Kč	187 300	237 575	126,8	163 879	145,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	115 300	141 815	123,0	100 954	140,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	54 300	68 300	125,8	44 156	154,7
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	10 100	14 318	141,8	10 055	142,4
2.2.4	ostatní	tis. Kč	7 600	13 142	172,9	8 714	150,8
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	88 200	101 900	115,5	87 231	116,8
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	tis. Kč	20 100	22 093	109,9	18 999	116,3
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	5 000	7 090	141,8	4 635	153,0
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	77 800	117 391	150,9	75 447	155,6
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	71 200	110 074	154,6	70 534	156,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	6 600	7 317	110,9	4 913	148,9
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	6 700	7 028	104,9	6 142	114,4
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	38 000	33 003	86,9	33 781	97,7
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	tis. Kč	64 200	66 343	103,3	62 221	106,6
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	1 307 000	1 237 148	94,7	1 218 630	101,5
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	934 900	878 639	94,0	873 948	100,5
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	344 700	294 380	85,4	314 170	93,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	590 200	584 259	99,0	559 778	104,4
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	372 100	358 509	96,3	344 682	104,0
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	201 600	217 607	107,9	190 711	114,1
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	123 200	136 821	111,1	116 339	117,6
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	51 500	65 864	127,9	52 403	125,7
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	71 700	70 957	99,0	63 936	111,0
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	78 400	80 786	103,0	74 372	108,6
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	20 300	35 943	177,1	40 293	89,2
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	10 500	8 454	80,5	6 638	127,4
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	67 600	55 671	82,4	50 796	109,6
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	71 100	69 256	97,4	83 490	83,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	7 951 100	8 541 782	107,4	7 725 113	110,6

Nákl. na zdrav. služby – struktura – 12

Poznámky k tabulce:

- V případě, že na ř. 1.9 uvede ZP nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hraří, je nutno pod tabulkou uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod proč nejsou samostatné
- 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 2014 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 **234.141 tis. Kč**, dohadná položka aktivní pak v částce **1.000 tis. Kč**.

V ambulantní péči činí dohadné položky pasivní **97.900 tis. Kč**, z toho

- v gynekologické péči 21.000 tis. Kč,
- v léčebně rehabilitační péči 9.800 tis. Kč,
- v diagnostické péči 37.600 tis. Kč,
- v domácí péči 5.300 tis. Kč,
- ve specializované ambulantní péči 22.000 tis. Kč,
- v přepravě 2.200 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči činí dohadné položky pasivní **99.650 tis. Kč**, z toho

- v nemocnicích 88.600 tis. Kč,
- v odborných léčebných ústavech 5.550 tis. Kč,
- v léčebnách dlouhodobě nemocných 5.500 tis. Kč.

V nákladech na očkovací látky činí dohadná položka pasivní **36.591 tis. Kč**.

V lůžkové zdravotní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce 1.000 tis. Kč, z toho:

- v léčebnách dlouhodobě nemocných 1.000 tis. Kč.

Tabulka č. 12 poskytuje informaci o naplňování ZPP 2014 a současně vyjadřuje dynamiku či stagnaci vývoje úhrad v jednotlivých segmentech zdravotních služeb. Meziroční nárůst úhrad o **10,9 %** je dán jednak navýšením úhrad dle ZPP 2014 o **3,5 %**, růstem ekonomické náročnosti všech segmentů zdravotních služeb, zejména však segmentu lůžkové péče a v neposlední řadě meziročním nárůstem pojištěnců RBP o 2,5 %.

Nezanedbatelný podíl na nárůstu celkových úhrad na zdravotní služby v roce 2014 měly vyhláška MZ č. 421/2013 Sb., která měnila vyhlášku MZ č. 134/1998 Sb., kterou byl vydán seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, vyhláška MZ č. 428/2013 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 poskytujícím péči na specializovaných pracovištích.

Meziroční nárůst nákladů ze základního fondu zdravotního pojištění se projevil v nákladech všech segmentů poskytovaných zdravotních služeb. V jednotlivých oborech segmentu ambulantní péče byl tento nárůst (kromě výše uvedených obecných vlivů) rovněž ovlivněn v oboru gynekologie a porodnictví rozšířením spektra poskytovatelů zdravotních služeb, kteří poskytují zdravotní služby formou operačních a těhotenských balíčků, zvýšením počtu těchto výkonů a dále realizací projektu Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR – Screeningové programy.

V nákladech oboru diagnostické (komplementární) péče se projevil vliv vyšších úhrad

v důsledku zvětšení počtu poskytovatelů vlastních akreditací podle ČSN ISO 15189 nebo osvědčení o auditu II NASKL a zvýšený počet vyšetření zejména v souvislosti se Screeningovými programy Ministerstva zdravotnictví.

V segmentu léčebně rehabilitační péče, domácí zdravotní péče a specializované ambulantní péče byly zvýšené náklady ovlivněny dynamickým nárůstem požadavků pojištěnců na poskytnutí zdravotních služeb, které korespondují s nárůstem počtu pojištěnců, přirozeným stárnutím pojistného kmene a navýšením hodnoty bodu u specializované ambulantní péče. V segmentu domácí zdravotní péče je nárůst nákladů navíc zapříčiněn poskytováním stále náročnějších zdravotních služeb pojištěncům s více diagnózami, propuštěných z nemocnice k doléčení do domácího prostředí.

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.

Nárůst nákladů oproti roku 2013 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, významným navýšením úhrad podle vyhlášky MZ č. 428/2013 Sb. a kompenzací zrušených regulačních poplatků. K mírnému navýšení úhrad došlo i u zdravotnické záchranné služby.

Náklady na léky představovaly v roce 2014 ve struktuře celkových nákladů přibližně jednu sedminu veškerých úhrad zdravotních služeb. Tento významný objem úhrad se v meziročním srovnání zvýšil proti roku 2013 o **1,5 %**. S určitou retardací zde působí dřívější regulační omezení a současná legislativní možnost využití regulace preskripce léčiv.

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

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

Náklady na zdravotnické prostředky za rok 2014 vůči ZPP 2014 činily **107,9 %**. I v roce 2014 pokračoval v tomto segmentu dlouhodobý trend nárůstu nákladů. Vliv meziročního poklesu počtu všech poukazů o 1 % převýšila vyšší finanční náročnost na zdravotnické prostředky vydané na poukazy. Objemy úhrad poukazů předepsaných poskytovateli ambulantní péče převyšují úhradu poukazů předepsaných u poskytovatelů lůžkové péče.

U výrobců a prodejců zdravotnických prostředků jsou technické a technologické inovace provázány růstem cen. Neustále se rozšiřuje a nově vyvíjí sortiment jednotlivých druhů zdravotnických prostředků, zdokonalují se jejich funkce a technická úroveň. Poskyvatelé

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 2014 činil tento podíl **48,0 %**. Náklady na tento druh zdravotních služeb vzrostly ve srovnání s rokem 2013 o **14,0 %**, což v absolutním vyjádření znamená, že RBP uhradila poskytovatelům lůžkové zdravotní péče o cca **498.850 tis. Kč** více než v předcházejícím roce.

Úhrady v segmentu lůžkové péče ovlivnila především úhradová vyhláška MZ č. 428/2013 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 restrukturalizační změny poskytovatelů lůžkové zdravotní péče, 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.

Vyšší byly rovněž plánované úhrady na ošetrovatelskou a rehabilitační péči u poskytovatelů sociálních služeb. Tyto druhy zdravotních služeb nedisponují dostatečně odpovídající historií pro objektivní stanovení výchozích hodnot úhrad a jsou navíc podobně jako obory následné lůžkové péče význačně ovlivňovány stárnutím pojistného kmene se souvisejícím nárůstem počtu polymorbidních pacientů, což se projevilo vyšším nárůstem hrazených služeb oproti plánovaným úhradám. V roce 2014 bylo těmto poskytovatelům celkem uhrazeno **27.569 tis. Kč**, zatímco v roce 2013 to bylo **19.369 tis. Kč**.

Meziroční pokles nákladů na zdravotnickou dopravní službu je zapříčiněn přesunem části nákladů přepravních služeb samostatných poskytovatelů do přepravních služeb poskytovatelů akutní lůžkové péče.

Náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči představují **1,3 %** nákladů ZFZP a ve srovnání s předcházejícím rokem zaznamenaly nárůst o **41.900 tis. Kč**. Tento nárůst nákladů byl způsoben zejména navýšením ceny za léčebně rehabilitační péči o 100 Kč na den u dospělých a 200 Kč u dětí, zahrnujícím především kompenzaci zrušených regulačních poplatků za ošetrovací den a dále byl ovlivněn zvýšeným objemem poskytnuté lázeňské léčebně rehabilitační péče. V roce 2014 bylo v segmentu lázeňské léčebně rehabilitační péče odléčeno o 894 pojištěnců více než v roce 2013, tj. nárůst o 22 %.

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

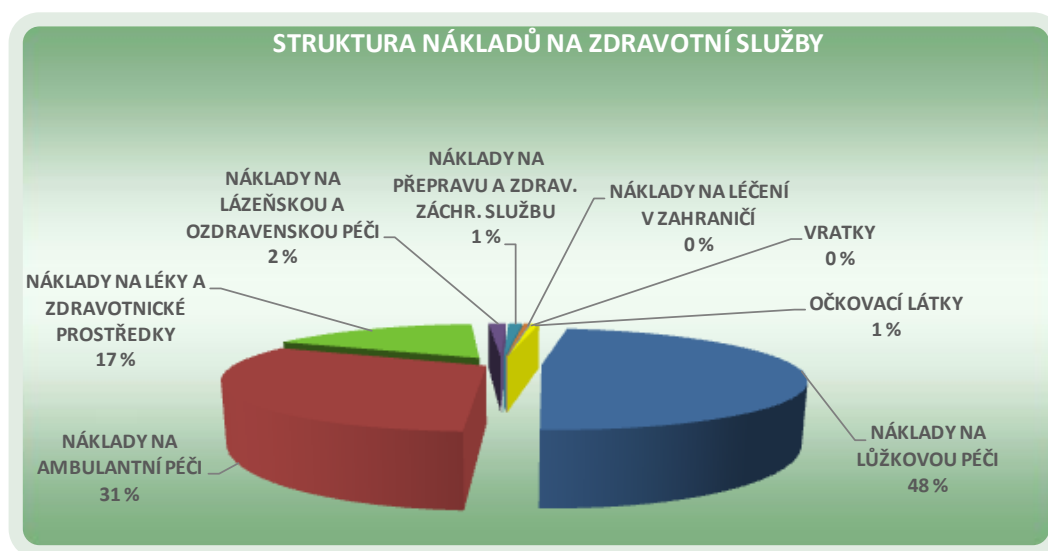
Pro úplnost je nutno dodat, že z celkového počtu 5 506 návrhů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a služby v ozdravovnách bylo 198 návrhů zamítnuto a 115 klientů příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči odmítlo. Služby v ozdravovnách v roce 2014 byly poskytnuty 224 klientům RBP při průměrných nákladech **31.375 Kč** na 1 pojištěnce.

Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2013 skutečnost	Rok 2014 ZPP	Rok 2014 skutečnost	Rok 2014/2013 (v %)	Rok 2014/2014 ZPP (v %)
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	75 447	77 800	117 391	155,6	150,9
z toho: komplexní péče	tis. Kč	70 534	71 200	110 074	156,1	154,6
příspěvková péče	tis. Kč	4 913	6 600	7 317	148,9	110,9
Počet omláčených pojištěnců	osob	3 218		4 112	127,8	
z toho: v komplexní péči	osob	2 692		3 503	130,1	
v příspěvkové péči	osob	526		609	115,8	
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	23 445		28 548	121,8	
z toho: v komplexní péči	Kč	26 201		31 423	119,9	
v příspěvkové péči	Kč	9 340		12 015	128,6	

Náklady na léčení v zahraničí se snížily oproti roku 2013 o cca 4.350 tis. Kč a činí **35.943 tis. Kč**. Díky vysoké variabilitě a závislosti na počtu a závažnosti jednotlivých případů je predikce vývoje těchto nákladů velice obtížná.

Náklady na očkovací látky se zvýšily proti roku 2013 o 4.875 tis. Kč a činí **55.671 tis. Kč** (z toho formou dohadné položky průčítovány očkovací látky ve výši 36.591 tis. Kč).

Závěrem lze konstatovat, že i přes dynamický vývoj nákladovosti zdravotních služeb v některých segmentech dokázala pojišťovna i v roce 2014 bezproblémově zabezpečit financování úhrad zdravotních služeb.



Interní graf

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

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2014 ZPP	Rok 2014 skutečnost	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)	Rok 2013 skutečnost	Skutečnost 2014/skuteč. 2013 (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	18 424	19 767	107	18 275	108,2
	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)	Kč	5 803	6 128	105,6	5 712	107,3
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	1 026	1 031	100,5	1 013	101,9
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 335	1 350	101,1	1 317	102,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	799	832	104,1	803	103,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	536	518	96,6	514	100,7
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	409	450	110,0	389	115,6
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	313	337	107,8	296	114,0
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	848	969	114,3	833	116,4
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	665	761	114,4	652	116,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	126	139	110,2	121	115,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0		0	
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	56	69	121,8	60	115,0
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	76	102	134,9	77	133,1
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	62	86	139,5	63	137,1
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 749	1 822	104,2	1 740	104,7
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	183	182	99,9	183	99,8
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	3	3	110,8	2	117,8
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 nasmí. odb. kromě 913)	Kč	0	0		0	
1.10	na ošetřovatelskou 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	45	64	144,0	46	138,9
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmí. služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	8 427	9 489	112,6	8 534	111,2
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	7 725	8 629	111,7	7 877	109,5
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")	Kč	2 417	2 925	121,0	2 558	114,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	4 835	5 092	105,3	4 766	106,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	2	0	12,2	0	2 146,2
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	28	63	228,2	58	108,4
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	443	548	123,8	494	110,8
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	Kč	438	554	126,6	392	141,4
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	270	331	122,7	241	137,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	127	159	125,5	106	150,9
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	24	33	141,5	24	138,9
2.2.4	ostatní	Kč	18	31	172,5	21	147,1
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	206	238	115,3	209	114,0

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2014 ZPP	Rok 2014 skutečnost	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)	Rok 2013 skutečnost	Skutečnost 2014/skuteč. 2013 (v %)
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	Kč	47	52	109,7	45	113,4
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	12	17	141,5	11	149,2
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	182	274	150,6	180	151,8
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	166	257	154,3	169	152,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	15	17	110,6	12	145,3
4	na služby v ozdravovnách	Kč	16	16	104,7	15	111,6
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	89	77	86,7	81	95,3
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	Kč	150	155	103,1	149	104,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 056	2 886	94,5	2 914	99,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 186	2 050	93,8	2 090	98,1
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	806	687	85,2	751	91,4
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 380	1 363	98,8	1 339	101,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	870	836	96,1	824	101,5
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	471	508	107,7	456	111,3
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	288	319	110,8	278	114,7
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	120	154	127,6	125	122,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	168	166	98,7	153	108,3
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	183	188	102,8	178	106,0
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	Kč	47	84	176,7	96	87,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	25	20	80,3	16	124,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	158	130	82,2	121	106,9
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	166	162	97,2	200	80,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	18 590	19 928	107,2	18 475	107,9

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 **8,2 %**.

Na nárůstu meziroční finanční náročnosti na jednoho klienta pojišťovny se podílely zejména segmenty akutní a následné lůžkové péče, diagnostické péče, zdravotní péče v oboru gynekologie a porodnictví, léčebně rehabilitační péče, lázeňské léčebně rehabilitační péče a péče v ozdravovnách, domácí zdravotní péče 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, pořizování nové výkonné diagnostické a ostatní lékařské techniky, nové léčebné postupy, rozšiřování služeb ve specializovaných centrech, stárnutí pojistného kmene, další vzdělávání a nárůst kvalifikace zdravotnického personálu a kompenzace zrušených regulačních poplatků.

V segmentu specializované ambulantní péče se zásluhou aplikace regulačních mechanismů do smluvních ujednání podařilo zmírnit nárůst nákladů. Touto aktivní politikou zamýšlí RBP částečně eliminovat dopady nastavených mechanismů úhrad a případné spekulativní chování některých poskytovatelů zdravotních služeb.

K postupnému růstu nákladů na jednoho pojištěnce dochází v poskytování ošetrovatelských a rehabilitačních služeb v sociálních zařízeních. Objem zvýšených nákladů je však v porovnání s celkovými náklady nepodstatný.

Mírný nárůst nákladů na jednoho pojištěnce ve srovnání s rokem 2013 vykazují segmenty zubního lékařství a všeobecného praktického lékařství.

Proti skutečnosti roku 2013 došlo ke snížení nákladovosti na zdravotní péči u léků vydaných na recepty a nákladů na přepravu. V meziročním srovnání došlo i ke snížení nákladů na léčení v zahraničí, přičemž značná variabilita těchto nákladů je i přes svůj dynamický pohyb díky svému objemu v porovnání s celkovými náklady na jednoho pojištěnce zanedbatelná.

5.1.3 NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ V ČR

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2014 ZPP	Rok 2014 skutečnost	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)	Rok 2013 skutečnost	Skutečnost 2014/skuteč. 2013 (v %)
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	5 150	8 046	156,2	5 302	151,8
2	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	1 200	1 553	129,4	1 294	120,0
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	4 292	5 181	120,7	4 097	126,5

Léčení cizinců – 14

Poznámky k tabulce:

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

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

5.2 PF – PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	196 345	178 207	90,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	274 227	290 944	106,1
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	272 357	285 941	105,0
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. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	500	445	89,0
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	1 070	1 709	159,7
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	300	105	35,0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech		2 744	
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	268 531	324 626	120,9
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	265 919	256 326	96,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	105 600	104 328	98,8
1.2	ostatní osobní náklady	7 000	10 779	154,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	9 900	10 537	106,4
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	27 000	27 280	101,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 500	3 579	79,5
1.6	úroky	0	0	
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	707	725	102,5
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 650	1 677	101,6
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	
1.11	úhrady poplatků	2 332	2 280	97,8
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 VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	600	394	65,7
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	17 000	16 499	97,1
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	89 630	78 248	87,3
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	1 534	952	62,1
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 112	2 087	98,8
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	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	445	89,0
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech		65 768	
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	202 041	144 525	71,5

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	180 263	183 494	101,8
II.	Příjmy celkem:	274 227	291 924	106,5
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	272 357	289 302	106,2
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. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	500	445	89,0
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	1 070	1 709	159,7
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	300	105	35,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem daru 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 podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy		363	
III.	Výdaje celkem:	267 601	268 639	100,4
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	245 489	246 708	100,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	104 200	104 677	100,5
1.2	ostatní osobní náklady	6 900	10 083	146,1
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	9 300	10 513	113,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	26 000	27 221	104,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 500	3 579	79,5
1.6	úroky	0	0	
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	707	719	101,7
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	394	
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 650	1 660	100,6
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	
1.11	úhrady poplatků	2 332	2 280	97,8
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 VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	600	278	46,3
1.15	ostatní výdaje ⁵⁾	89 300	85 304	95,5
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	1 534	952	62,1
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 112	2 093	99,1
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	0	0	
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	500	445	89,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 500	19 215	98,5
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy		178	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	186 889	206 779	110,6
	ZB IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující informace k oddílu B – podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
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 VoZP 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 vykázání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 4) V oddílu A III, B III ř. 1.3 (1.4) zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění (soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- 5) Součástí ostatních závazků v oddílu A na ř. 1.16 a výdajů v oddílu B na ř. 1.15 je podíl nákladů na zdravotní knížky, který nesouvisí s osobním účtem pojištěnce.

RBP spravovala provozní fond v souladu s platnou legislativou a schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2014 za účelem úhrady nákladů spojených s provozní činností s cílem dosažení maximální hospodárnosti u všech sledovaných nákladových položek.

V ostatních provozních nákladech uvedených na řádce 1.16. v části A.III. tabulky PF pod názvem „ostatní závazky“ v celkové výši **78.248 tis. Kč** jsou zúčtovány veškeré materiální náklady, náklady na služby nemateriální povahy a jiné finanční náklady. Jedná se především o náklady na spotřebu materiálu (4.343 tis. Kč), spotřebu pohonných hmot a energií (3.866 tis. Kč), opravy a udržování (2.490 tis. Kč), výkony spojů (2.509 tis. Kč), nájemné (4.633 tis. Kč), práce v oblasti výpočetní techniky (12.042 tis. Kč), reklamu, inzerci a vzdělávání (32.723 tis. Kč), audit a právní službu (2.205 tis. Kč), ostatní služby nemateriální povahy (12.205 tis. Kč), daně, pojištění a ostatní provozní náklady (1.232 tis. Kč).

Pojišťovna počátkem roku 2014 ukončila spolupráci s náborovými firmami a získávala pojištěnce pouze vlastními zaměstnanci na dohodu o provedení práce. Tímto opatřením došlo k významnému snížení ostatních závazků a mírnému navýšení položky OON.

Vzhledem ke skutečnosti, že reálná hodnota nemovitostí ve vlastnictví pojišťovny je významně nižší než v účetnictví, vytvořila RBP opravnou položku ve výši **64.847 tis. Kč**. Z důvodu stále trvajících konkurzního řízení vytvořila pojišťovna opravnou položku v plné výši **921 tis. Kč** k pohledávce za Union bankou, a.s.

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 2014

Provozní fond	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Průměrný počet pojištěnců	osob	428 627	428 627	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	8 508 882	8 499 072	-9 810
Příděl finančních prostředků z ZFZP do PF propočtený dle platné legislativy celkem	tis. Kč	289 302	288 968	-334
Skutečný příděl finančních prostř. z ZFZP do PF celkem	tis. Kč	289 302	285 941	-3 361
Limitní procento	%	3,40	3,40	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	19 215	19 392	177
Příděl z PF ve výši schválené SR	tis. Kč	0	0	0

Sociální fond	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Objem nákladů na mzdy a náhrady mzdy	tis. Kč	104 677	104 328	-349
Příděl z PF ve výši 2 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy do SF	tis. Kč	2 093	2 087	-6

Interní tabulka

- 1) Finanční příděl na bankovní účet fondů provedený dne 30. 12. 2014 na základě propočtu očekávaných údajů.
2) Účetní příděl fondům provedený dne 20. 2. 2015 na základě skutečných výsledků hospodaření RBP.

PROPOČET LIMITU NÁKLADŮ NA VLASTNÍ ČINNOST

Roční limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny v roce 2014 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 škod. Výše limitu finančních prostředků tvořící součet přídělů do provozního fondu, sociálního fondu a fondu reprodukce majetku se počítá podle následujícího vzorce:

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

kde:

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

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

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

$$\text{koef.} = - 0,3/P * p + 3,41 + 0,3/P * 100,$$

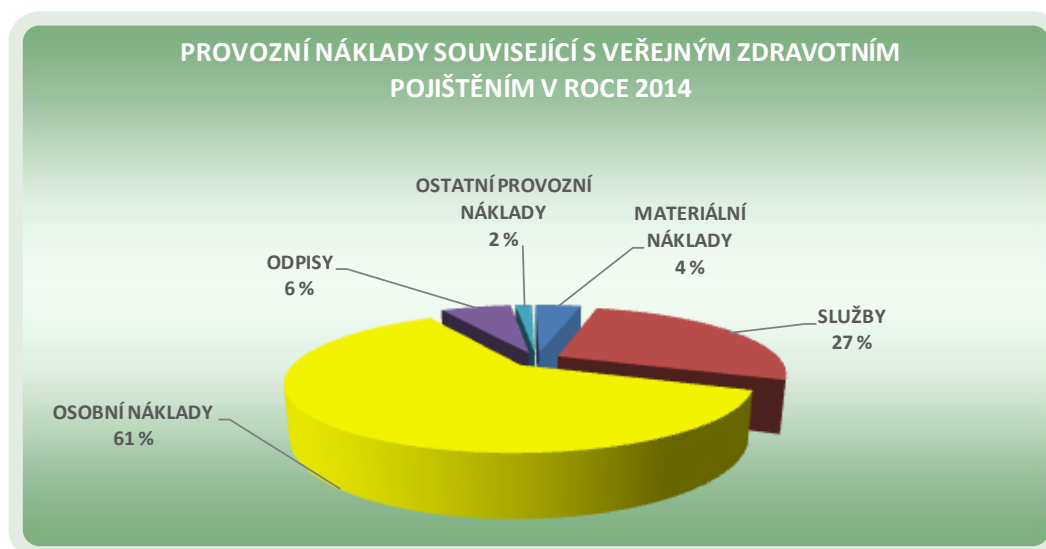
kde:

- 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 2014 činil **288.968 tis. Kč**, což představuje **3,4 %** z rozvrhové základny PC, která činila **8.499.072 tis. Kč**.

Skutečný účetní příděl byl snížen o hodnotu poplatků za předčasné ukončení termínovaných vkladů zaúčtovaných v položce bankovní poplatky v ZFZP.

Pro možnost přehledného posouzení podílu provozních nákladů souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním je uveden graf dosažených skutečností roku 2014.



Interní graf

Zůstatek finančních prostředků provozního fondu na bankovním účtu k 31. 12. 2014 činil **206.779 tis. Kč**.

Účetní kladný zůstatek provozního fondu z roku 2014 ve výši **144.525 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

Předpis přídělu do sociálního fondu činil **2.087 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 **445 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 **19.215 tis. Kč**. Z této částky tvořily odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku 16.322 tis. Kč (proučtováno 16.499 tis. Kč) a odpisy vztahující se k tzv. zdaňované činnosti 2.893 tis. Kč.

V porovnání se ZPP 2014 eviduje pojišťovna vyšší než původně plánovaný zůstatek, který vznikl vyšším přídělem ze ZFZP.

5.3 FRM – FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	45 493	45 034	99,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	20 100	20 162	100,3
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 500	19 392	99,4
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	100	325	325,0
4	Dar určený 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. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) 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	445	89,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	33 255	27 644	83,1
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	33 250	27 641	83,1
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	5	3	60,0
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	32 338	37 552	116,1

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	54 398	54 812	100,8
II.	Příjmy celkem:	20 100	20 163	100,3
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 500	19 215	98,5
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	100	325	325,0
4	Dar určený 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. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) 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	445	89,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		178	
III.	Výdaje celkem:	33 255	25 424	76,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	33 250	25 421	76,5
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	5	3	60,0
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) ¹⁾			
8	Splátky půjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	41 243	49 551	120,1

FRM – 4

Poznámky k tabulce:

- 1) Zdravotní pojišťovna přiloží kopii splátkového kalendáře k tabulce za kalendářní čtvrtletí, ve kterém byl úvěr přijat. Stejně se postupuje i v případě čerpání poskytované půjčky.

RBP v souladu s platnou legislativou a schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2014 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	19.392	19.215
▪ úroky vzniklémi na účtech FRM	325	325
▪ převodem z PF ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku	445	445
▪ mimořádné převody mezi fondy	0	178
celkem	20.162	20.163

ZABEZPEČENÍ ČINNOSTÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY HMOTNÝM A NEHMOTNÝM MAJETKEM

Žádný nemovitý ani movitý majetek pojišťovny nebyl v roce 2014 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. 2014 vlastníkem následujících nemovitostí:

- budovy ředitelství RBP ve Slezské Ostravě, Michálkovičká 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. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, v platném znění.

Z věcného pohledu RBP realizovala v roce 2014 následující investice:

A. STAVEBNÍ INVESTICE CELKEM 4.681 tis. Kč

Přehled stavebních investic a technického zhodnocení majetku:

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

- Komplexní stavební a technologická rekonstrukce plynové kotelny včetně výměny kotlů v budově ředitelství RBP, stavební povolení, stavební dozor, revize a kolaudace. Celkové investiční náklady činily 2.338 tis. Kč.
- Vypracování projektové dokumentace na přeložku části kanalizace v budově A ředitelství RBP v celkové výši 54 tis. Kč.
- Technická úprava vytápění vzduchotechniky v budově B ředitelství RBP v ceně 91 tis. Kč.

Investice na zařízení Odra na Ostravici

- Kompletní stavební a interiérová rekonstrukce denní místnosti. Celkové investiční náklady činily 1.797 tis. Kč.
- Rekonstrukce vnitřní elektroinstalace v celkové výši 354 tis. Kč.
- Rekonstrukce podhledu ve vstupní místnosti před rehabilitačním bazénem. Celkové investiční náklady činily 47 tis. Kč.

B. PROVOZNÍ INVESTICE CELKEM 4.187 tis. Kč

- Racionální a plánovaná obnova vozového parku o celkovém investičním nákladu 1.977 tis. Kč.
- Ozvučení přednáškového sálu v budově ředitelství RBP v celkové výši 95 tis. Kč.
- Pořízení licence k edukačnímu a instruktážnímu DVD „První pomoc dětem“ v celkové výši 363 tis. Kč.
- Dodávka a montáž vyvolávacího systému pro obsluhu klientů na expoziturách Ostrava, Havířov, Opava a Frýdek-Místek v celkové výši 460 tis. Kč.
- Dodávka a instalace klimatizačních jednotek pro expozituru Frýdek-Místek a jednatelství Orlová v celkové výši 446 tis. Kč.

- Dodávka a montáž světelné reklamy na expozituře v Kopřivnici a na jednatelství v Třinci a v Novém Jičíně v celkové výši 227 tis. Kč.
- Zhotovení nové strukturované kabeláže k pokrytí signálem Wifi na zařízení Odra na Ostravici. Celkové náklady činily 151 tis. Kč.
- Pořízení nového konvektomatu do kuchyně na zařízení Odra na Ostravici v celkové výši 284 tis. Kč.
- Pořízení televizoru Samsung do jídelny na zařízení Odra na Ostravici v ceně 75 tis. Kč.
- Pořízení velkokapacitní pračky na zařízení Odra na Ostravici v ceně 54 tis. Kč.
- Pořízení fotografiky do denní místnosti na zařízení Odra na Ostravici v ceně 10 tis. Kč.
- Pořízení odkládacích šatních stěn do denní místnosti na zařízení Odra na Ostravici v ceně 45 tis. Kč.

C. INVESTICE HW, SW CELKEM 18.773 tis. Kč

Pojišťovna realizovala v této oblasti všechny investiční záměry avizované ve ZPP 2014.

Zahájení tvorby nového IS RBP

- Vytvoření nového informačního systému bude probíhat ve 3 fázích, první fáze byla v roce 2014 dokončena a nyní probíhá testovací provoz dodané části. V souladu se smlouvou RBP zaplatila 8.987 tis. Kč. Nový informační systém bude uveden do provozu v lednu 2017.

Tvorba a úpravy stávajícího IS RBP

- Centrální informační systém byl v průběhu roku v hlavních oblastech rozvíjen dle aktuálních potřeb. Z nových oblastí byla zejména rozvinuta automatizace smluvních vztahů. Celkové náklady v této oblasti byly 4.162 tis. Kč.

Rozšíření řešení a úpravy vlivem legislativních změn

- Rezerva nebyla v roce 2014 využita.

Rozšíření řešení komunikace s klienty

- Rozvoj Portálu ZP pokračoval zejména úpravami Elektronické přílohy č. 2, celkové náklady v této oblasti byly 231 tis. Kč.
- Na rozvoj komunikace s klienty prostřednictvím vlastních webových kanálů bylo použito 541 tis. Kč.

Rozšíření a obnova HW a SW vybavení

- Proběhla obnova a rozšíření HW prostředí zejména pro testovací prostředí nového IS RBP. Dále pak každoroční nevyhnutelné rozšíření kapacity diskových polí. Celkové náklady v této oblasti byly 1.637 tis. Kč.

Rozšíření zálohování a zvýšení dostupnosti služeb

- Byl pořízen HW pro urychlení zálohování, záložní zdroje napájení pro klimatizace v serverovnách, které prodlouží možnou dobu provozu při výpadku el. energie. Celkové náklady v této oblasti byly 2.233 tis. Kč.

Zvýšení bezpečnosti koncových stanic a sítě RBP

- Na zvýšení bezpečnosti koncových stanic a sítě RBP bylo použito 982 tis. Kč.

Pořízené investice a technické zhodnocení majetku celkem v roce 2014 (A + B + C) činily **27.641 tis. Kč.**

V porovnání se ZPP 2014 eviduje pojišťovna vyšší zůstatek, který vznikl nerealizací původně plánovaných výdajů za nový IS.

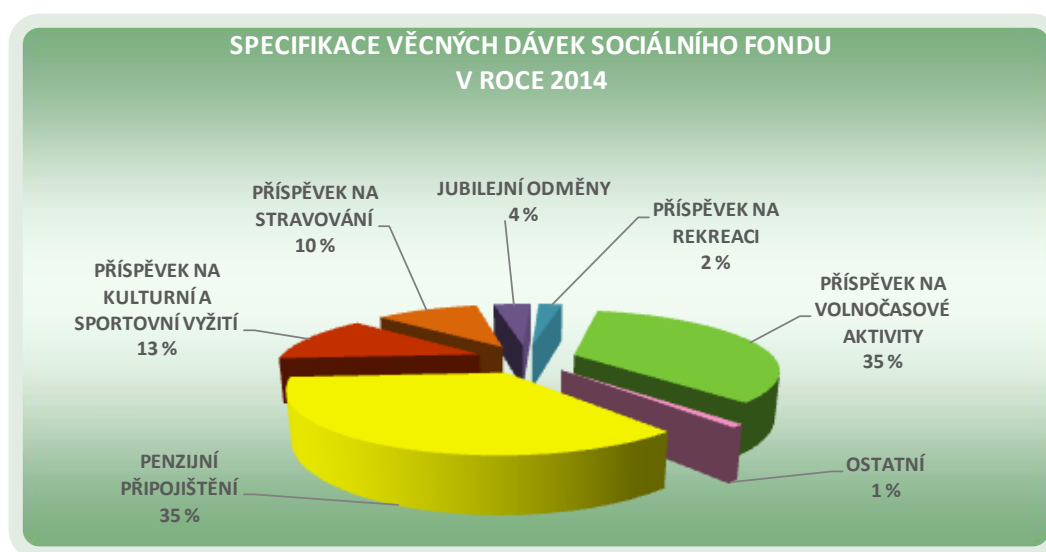
5.4 SF – SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	408	395	96,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 093	3 077	99,5
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 112	2 087	98,8
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
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	981	990	100,9
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	3 312	2 860	86,4
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	3 297	2 854	86,6
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	3 297	2 854	86,6
2	Bankovní (poštovní) poplatky	15	6	40,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	189	612	323,8

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	472	502	106,4
II.	Příjmy celkem:	3 093	3 082	99,6
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 112	2 093	99,1
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
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	981	990	100,9
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy		-1	
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	3 312	2 835	85,6
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	3 297	2 829	85,8
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	3 297	2 829	85,8
2	Bankovní (poštovní) poplatky	15	6	40,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	253	749	296,0
	ZB IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

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

SF – 5



Interní graf

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.

V souladu se ZPP 2014 byla do sociálního fondu převedena část zisku ze zdaňované činnosti ve výši 990 tis. Kč.

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 2014 následující (v tis. Kč):

▪ penzijní připojištění	994
▪ příspěvek na kulturní a sportovní vyžití	358
▪ příspěvek na stravování	295
▪ jubilejní odměny	108
▪ příspěvek na rekreaci	85
▪ příspěvek na volnočasové aktivity	989
▪ ostatní	25
celkem	2.854

Zůstatek finančních prostředků sociálního fondu na běžném účtu k 31. 12. 2014 činil **740 tis. Kč**, v pokladně **9 tis. Kč**, tedy celkem **749 tis. Kč**.

Účetní kladný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2014 ve výši **612 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

V porovnání se ZPP 2014 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 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	116 166	116 166	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 839	3 229	84,1
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 934	2 515	85,7
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	905	714	78,9
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) 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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) 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			

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	5	2	40,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	5	2	40,0
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	120 000	119 393	99,5

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	116 166	116 168	100,0
II.	Příjmy celkem:	3 839	3 228	84,1
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 934	2 514	85,7
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	905	714	78,9
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) 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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	5	2	40,0
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	5	2	40,0
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 – III ¹⁾	120 000	119 394	99,5

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 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2011	Výdaje ZFZP	8 370 238	8 370 238	100,0
2012	Výdaje ZFZP	7 697 097	7 697 097	100,0
2013	Výdaje ZFZP	7 932 710	7 811 202	98,5
Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky		8 000 015	7 959 512	99,5
Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP		120 000	119 393	99,5

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 rozdíly 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 VZP 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 ZP 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 CP) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF.
Tento rozdíl ZP čtvrtletně 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 2014 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. 2014 činil **119.393 tis. Kč**, což odpovídá výši propočteného limitu. Finanční zůstatek RF na konci roku 2014 činil **119.394 tis. Kč**.

V porovnání se ZPP 2014 vykazuje pojišťovna mírně nižší než původně plánovaný zůstatek vzhledem k nižším výdajům ze ZFZP v roce 2013.

5.6 FPREV – FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	64 451	66 350	102,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	52 597	50 453	95,9
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	51 022	49 166	96,4
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění	522	707	135,4
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	50 500	48 459	96,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 550	1 251	80,7
3	Ostatní (např. dary)	25	36	144,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	71 300	69 572	97,6
1	Preventivní programy	71 100	69 256	97,4
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	200	316	158,0
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	45 748	47 231	103,2

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	64 613	63 455	98,2
II.	Příjmy celkem:	52 597	50 833	96,6
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	51 022	49 546	97,1
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	522	707	135,4
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	50 500	48 839	96,7
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 550	1 251	80,7
3	Ostatní (dary)	25	36	144,0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	71 300	77 021	108,0
1	Výdaje na preventivní programy	71 100	76 705	107,9
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	200	316	158,0
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	45 910	37 267	81,2
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující údaje k oddílu A a B (Skutečnost 2014)	Vazba na Fprev sl.1 tis. Kč	Informativně sl. 2 převod ¹⁾ ze ZFZP	Skladba ř. A II 1 ²⁾ sl. 3=1+2 celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP				
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	0	48 459	48 459
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	0		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		
		Sl. 1 tis. Kč	Sl. 2 převod ¹⁾	Skladba ř. B II 1 ²⁾ sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	0	48 839	48 839
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb	0		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

D.	Doplňující údaje k oddílu A a B (ZPP 2014)	Vazba na Fprev sl.1 tis. Kč	Informativně sl. 2 převod ¹⁾ ze ZFZP	Skladba ř. A II 1 ²⁾ sl. 3=1+2 celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP				
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	0	50 500	50 500
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	0		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		
		Sl. 1 tis. Kč	Sl. 2 převod ¹⁾	Skladba ř. B II 1 ²⁾ sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	0	50 500	50 500
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb	0		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

Fprev – 7

Poznámky k tabulce:

- 1) Pokud zaměstnavatelská zdravotní pojišťovna provádí přiděly v oddílu A II na ř. 1.2 a v oddílu B II na ř. 1.2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údajů v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.
Pokud zaměstnavatelská zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění uvede tento údaj v oddílu C ve sl. 2 – převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř. 3.3 a v oddílu B III ř. 3.3. V takovém případě nevyplňují ani ř. A III 6. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
- 2) Objem dohadných položek zahrnutých v položkách oddílu C I bude uveden v komentáři.

Příděl do fondu prevence v roce 2014 byl realizován z přijatých finančních prostředků z penále, přírážek k pojistnému a pokut a z finančních prostředků vytvářených využíváním ZFZP. V roce 2014 byl proveden příděl do fondu prevence ve výši **48.459 tis. Kč**. Na základě rozhodnutí SR RBP byla v roce 2014 převedena do fondu prevence část zisku z podnikatelských aktivit roku 2013 ve výši 707 tis. Kč.

5.6.1 SPLNĚNÍ PODMÍNEK PODLE § 1 ODST. 3 VYHLÁŠKY Č. 418/2003 SB.

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna již dlouhodobě vykazuje vyrovnané hospodaření, čehož důkazem je kladný zůstatek bankovního účtu základního fondu zdravotního pojištění, naplněný rezervní fond, úhrada všech splatných závazků základního fondu zdravotního pojištění a příděly do ostatních fondů bez použití úvěru. 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	26.419
▪ přirážky k pojistnému	1.938
▪ úroky z hospodaření se ZFZP	20.102
▪ celkový proúčtovaný převod ze ZFZP	48.459

K dalším položkám tvorby fondu prevence patří úroky vzniklé na bankovním účtu fondu prevence ve výši **1.251 tis. Kč** a úroky z prodlení vyměřené soudem ve výši **36 tis. Kč**.

K celkovému čerpání finančních prostředků na preventivní programy ve výši **69.256 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 2014 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. 2014 ve výši **47.231 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

V porovnání se ZPP 2014 eviduje pojišťovna nižší než původně plánovaný zůstatek, který byl ovlivněn nižšími příjmy a vyššími výdaji.

5.7 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
I.	Výnosy celkem	5 365	5 712	106,5
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	5 300	5 649	106,6
2	Úroky	65	63	96,9
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem ¹⁾	3 793	4 336	114,3
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	3 793	4 336	114,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	600	632	105,3
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	25	10	40,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	8	27	337,5
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	2 500	2 893	115,7
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	660	774	117,3
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Hospodářský výsledek = I – II	1 572	1 376	87,5
IV.	Daň z příjmů	0	113	
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	1 572	1 263	80,3

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění				
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti ³⁾	Rok 2014 ZPP tis. Kč	Rok 2014 skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		11 330	
II.	Příjmy celkem		15 656	
III.	Výdaje celkem		14 701	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		955	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		12 285	

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 VZP ČR i své podíly v IZIPu. Shodně postupují i ostatní ZPP pokud údaje na 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:

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

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

Za rok 2014 bylo uzavřeno celkem **32 546 pojistných smluv** o celkovém pojistném **9.925 tis. Kč**. Výnosem RBP je 15 % z vybraného pojistného.

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

Administraci související s uzavíráním pojistných smluv na pojištění léčebných výloh do zahraničí a další servisní činnosti se zabývali na základě dohod o pracovní činnosti zaměstnanci dotčených útvarů s tím, že RBP je nemá pro tyto činnosti exaktně vyčleněné.

V prosinci 2014 došlo na nemovitosti Odra k přeřazení části pořízeného majetku mezi odpisovými skupinami a byly doúčtovány odpisy.

Náklady na zdaňovanou činnost byly vedeny účetně i finančně odděleně od nákladů souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním.

ROZDĚLENÍ ZISKU ZE ZDAŇOVANÉ ČINNOSTI ZA ROK 2014

Hospodářský výsledek – zisk z podnikatelských aktivit roku 2014 ve výši **1.263 tis. Kč** bude po schválení Správní radou RBP převeden do 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 2014 ZPP	Rok 2014 Skutečnost	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
I.	Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	428 700	429 916	100,3
1.1	z toho: státem hrazení	osob	260 000	257 482	99,0
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	427 700	428 627	100,2
2.1	z toho: státem hrazení	osob	259 400	258 366	99,6
II.	Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	271 334	185 809	68,5
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	33 250	27 641	83,1
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	33 250	27 641	83,1
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřině 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 půjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky půjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	218	217	99,5
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	216	216	100,0
19	Výpočet limitů 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)	%	3,40	3,40	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	8 010 500	8 499 072	106,1
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	272 357	288 968	106,1
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	272 357	285 941	105,0
III.	Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	639 860	926 240	144,8
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	596 860	882 697	147,9
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2014 ZPP	Rok 2014 Skutečnost	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	43 000	43 543	101,3
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 428 871	1 151 651	80,6
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	650 845	612 326	94,1
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	724 376	490 532	67,7
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	42 100	38 332	91,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	50	0	
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	11 500	10 458	90,9
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	3	
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	134 000	234 141	174,7
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	92 800	49 600	53,4
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	286 443	658 054	229,7

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6		M. j.	Rok 2014 ZPP	Rok 2014 Skutečnost	Skutečnost 2014/ ZPP 2014 (v %)
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 040	1 196	115,0
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 050	1 232	117,3
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:

Obsah ř. 23 bude navazovat na Rozvahu, sl. 4 – Pasiva, oddíl C I. Případné rozdíly bude ZP komentovat v textové části VZ.

Obsah ř. 24 bude navazovat na Rozvahu, sl. 4 – Aktiva, oddíl E I. Případné rozdíly bude ZP komentovat v textové části VZ.

6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY K 31. 12. 2014

POHLEDÁVKY

Rozhodující oblastí agendy pohledávek jsou pohledávky za plátcí pojistného. Po celý rok 2014 RBP využívala všechny zákonné možnosti k účinnému vymáhání svých pohledávek. V průběhu roku 2014 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 přistoupila pojišťovna s cílem snížit ocenění rizikových pohledávek k vytvoření opravné položky u všech kategorií plátců (včetně náhrad škod).

Struktura pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti v roce 2014 je následující (v tis. Kč):

	Hrubá výše	Opravná položka	Čistá výše
▪ pohledávky za řádným pojistným	561.339	331.794	229.545
▪ pohledávky za dlužným pojistným	330.391	150.243	180.148
▪ pohledávky za penále, pokutami a přírážkami k pojistnému	157.873	81.246	76.627
▪ pohledávky za náhradami škod	17.895	13.683	4.212
pohledávky po lhůtě splatnosti celkem	1 067 498	576.966	490.532

Vybrané pojistné před přerozdělováním od roku 1993 do roku 2014 činí 70.842.070 tis. Kč. Pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad škod po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2014 činily 1.067.498 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 **38.332 tis. Kč** tvoří pohledávky z provedených revizních závěrů ve lhůtě splatnosti 741 tis. Kč. Součástí pohledávek vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti je záloha za očkovací látky ve výši 36.591 tis. Kč a dohadná položka ve výši 1.000 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve lhůtě splatnosti ve výši **10.458 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávka za CMÚ za poskytnutou zdravotní službu cizincům ve výši 8.748 tis. Kč a pohledávky provozní v částce 1.710 tis. Kč.

Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti ve výši **3 tis. Kč** vyjadřují pohledávky za nájemci. Hrubá výše těchto pohledávek je 924 tis. Kč, z toho tvoří opravná položka 921 tis. Kč.

ZÁVAZKY

V oblasti závazků může RBP konstatovat, že v roce 2014 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 **43.543 tis. Kč** představují závazky vůči plátcům pojistného ve výši 14 tis. Kč nerealizované vratky pojištěncům vyplývající z přeplatku na pojistném. V tabulce jsou dále zachyceny ostatní závazky ve lhůtě splatnosti ve výši 43.529 tis. Kč. Jedná se o závazky vyplývající z plnění mezinárodních smluv vůči CMÚ (16.601 tis. Kč), daňové závazky (1.566 tis. Kč), závazky vyplývající ze sociálního a zdravotního pojištění (2.595 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 2014 v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky aktivní a pasivní.

Výše **48.600 tis. Kč** představuje objem dohadných položek aktivních k pojistnému, **1.000 tis. Kč** tvoří dohadná položka aktivní k PZS, částka **234.141 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.

OPRAVNÁ POLOŽKA K POHLEDÁVKÁM

K 31. 12. 2014 evidovala pojišťovna v oblasti fondového hospodaření opravnou položku ve výši **576.966 tis. Kč** k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, a to ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky.

RBP na konci roku vytvořila 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. 2014 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

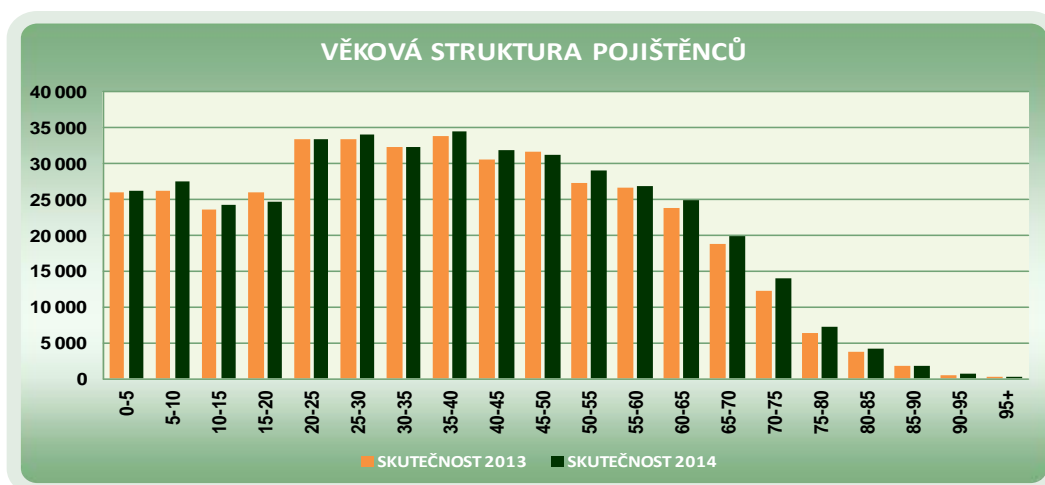
6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ

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 2014 předpokládal stav 428 700 pojištěnců na konci sledovaného období. Skutečný počet k 31. 12. 2014 činil **429 916 osob**, což představuje překročení plánu o **1 216 pojištěnců**, resp. o **0,28 %**.

Proti skutečnosti na konci roku 2013 vzrostl počet pojištěnců o **11 167**, což představuje nárůst o **2,67 %**, vyjádřeno průměrnými stavy pak o **10 479 osob**, což představuje nárůst o **2,51 %**.



Interní graf

Pojišťovna eviduje k 31. 12. 2014 celkem 5 946 pojištěnců se statutem na dlouhodobém pobytu.

OSTATNÍ UKAZATELE

Dlouhodobý majetek RBP v zůstatkových cenách včetně nedokončeného majetku a opravné položky k 31. 12. 2014 činily **185.809 tis. Kč**.

Pojišťovna v roce 2014 ke své činnosti nepotřebovala žádné úvěrové prostředky. Rovněž veškeré jiné cizí zdroje, resp. výpomoci z minulosti, má RBP bezzbytku vyrovnány v souladu s platebními ujednáními.

Přepočtený počet zaměstnanců k 31. 12. 2014 činil **217 osob**, průměrný přepočtený pak **216 osob**. Poměr vůči počtu pojištěnců k 31. 12. 2014 činil **1 : 1981**, počítáno v průměru pak **1 : 1984**.

Propočet maximálního přídělů do provozního fondu v roce 2014 vycházel z ustanovení § 7 odst. 1 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění platném pro rok 2014, a v procentuálním vyjádření k rozvrhové základně činil 3,40 %. 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 2014 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 2014 na pojistném **5.998.461 tis. Kč** a z přerozdělování obdržela dalších **2.454.708 tis. Kč**. Celkové příjmy pojistného z veřejného zdravotního pojištění tedy činily **8.453.169 tis. Kč**.

Výdaje na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům RBP (včetně korekcí a revizí) od 1. 1. do 31. 12. 2014 tvořily objem **8.326.414 tis. Kč**, takže příjmy k jejich sanaci byly dostatečné.

ANALÝZA STAVU ZÁVAZKŮ VŮČI PZS

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

Nárůst závazků ve lhůtě splatnosti proti roku 2014 odpovídal nárůstu nákladů na zdravotní služby a úhrad v jednotlivých segmentech.

DENNÍ VÝDAJ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Jestliže výdaje vynaložené v roce 2014 na věcné dávky zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům RBP (8.326.414 tis. Kč) podělíme počtem kalendářních dnů tohoto roku (365 dnů), pak získáme doplňující informaci o hospodaření pojišťovny vyjádřenou relativním ukazatelem „průměrný denní výdaj za zdravotní služby“, který ve sledovaném účetním období činil **22.812 tis. Kč**.

V porovnání s průměrným denním výdajem představují závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS včetně dohadných položek **cca 39** dnů (bez dohadných položek cca 28 dnů). Matematicky se jedná o podělení stavu závazků a dohadných položek pasivních k 31. 12. 2014 ve výši 882.697 tis. Kč propočteným průměrným denním výdajem za zdravotní služby (22.812 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 2014 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 **119.393 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.

POROVNĀNĪ STAVU FINANČNĪCH PROSTŘEDKŮ ZFZP NA POČĀTKU A NA KONCI HODNOCENĚHO OBDOBĪ

Z porovnĀnĪ poĀateĉnĪho a koneĉnĪho zŮstatku ZFZP je zřejmě, že RBP ukonĉila rok 2014 se zĀpornĚm saldem. ZŮstatek finanĉnĪch prostředkŮ k datu 31. 12. 2014 ĉinil na bankovnĪch ůĉtech ZFZP 1.251.010 tis. Kĉ a v pokladně 492 tis. Kĉ, tedy celkem **1.251.502 tis. Kĉ**. (PoĀateĉnĪ zŮstatek k 1. 1. 2014 byl 1.411.098 tis. Kĉ a v pokladně 702 tis. Kĉ, tedy celkem **1.411.800 tis. Kĉ**).

STAV BANKOVNĪHO ŮĉTU ZFZP VE VZTAHU K CIZĪM ZDROJŮM

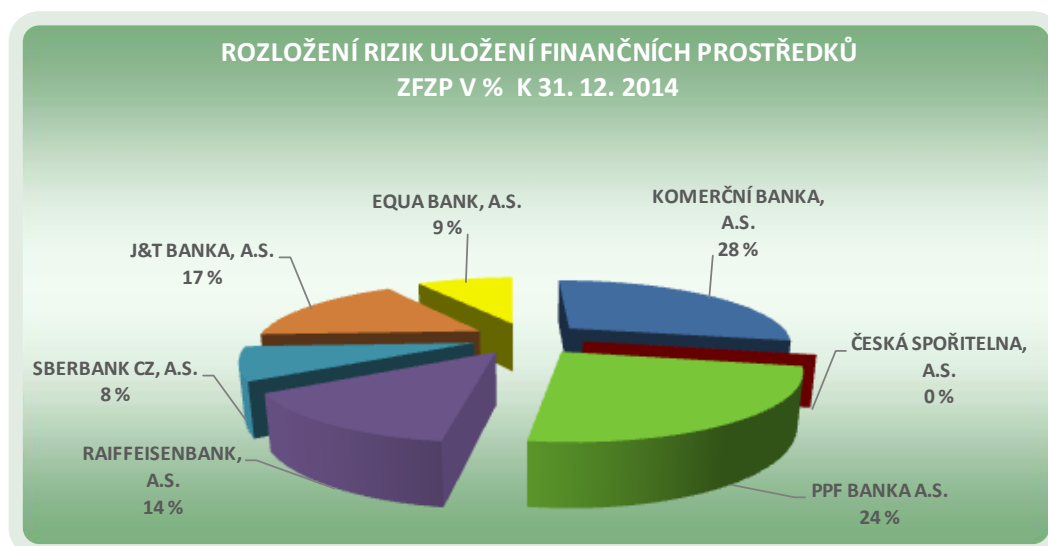
PojišŤovna nepotřebovala v roce 2014 ke svě ĉinnosti řĀdně komerĉnĪ ůvěry.

MEZIROČNĪ VÝVOJ STAVU FINANČNĪCH PROSTŘEDKŮ ZFZP

O objemu finanĉnĪch prostředkŮ ZFZP (v tis. Kĉ) na poĀĀtku a konci hodnocenĚho období a rozlořĚnĪ rizika při jejich spravovĀnĪ mezi vĪce tuzemskĚch bank nejlěpe vypovĪdĀ nĀsledujĪcĪ tabulka (v tis. Kĉ) a grafy (v %):

ZFZP	Skuteĉnost k 31. 12. 2013	Skuteĉnost k 31. 12. 2014
KomerĉnĪ banka, a.s.	331 269	355 961
ĀeskĀ spořitelna, a.s.	3 409	442
PPF banka a.s.	300 538	301 883
Raiffeisenbank, a.s.	310 029	173 299
Sberbank CZ, a.s.	311 203	100 000
J&T Banka, a.s.	154 650	208 980
Equa bank, a.s.	x	110 445
Celkem	1 411 098	1 251 010
Pokladna	702	492
Celkem	1 411 800	1 251 502

InternĪ tabulka



InternĪ graf

MEZIROČNÍ VÝVOJ STAVU POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PLÁTCI POJISTNÉHO

Počáteční objem předmětných pohledávek po lhůtě splatnosti bez vlivu opravných položek činil **923.030 tis. Kč**, k 31. 12. 2014 pak **1.067.498 tis. Kč**. Sledovaný ukazatel vzrostl z důvodu navýšení pohledávek u kategorie OBZP a z dlužného pojistného. V průběhu roku 2014 pokračovala RBP v předepisování pojistného všem OBZP včetně těch, které nespĺnily oznamovací povinnost ohlášení změny kategorie v registru RBP. Tito pojištěnci jsou při nespĺnění 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 576.966 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. V závěru roku 2014 RBP začala u vybraných případů s 80% úspěšností nařizovat 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 zpřísňující důraz. Na zvládnutí realizace racionalizačních opatření v činnosti pojišťovny je v podstatě závislá její další existence a úspěšné působení v systému veřejného zdravotního pojištění. Jednotlivé kroky jsou přitom programovány tak, aby byla vždy zohledněna optimální míra zaváděných opatření, tj. aby nepřesáhla mez, kdy by pro činnost pojišťovny již mohla být kontraproduktivní.

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

Každá potencionální vnitřní úspora je řízena tak, aby obsahovala:

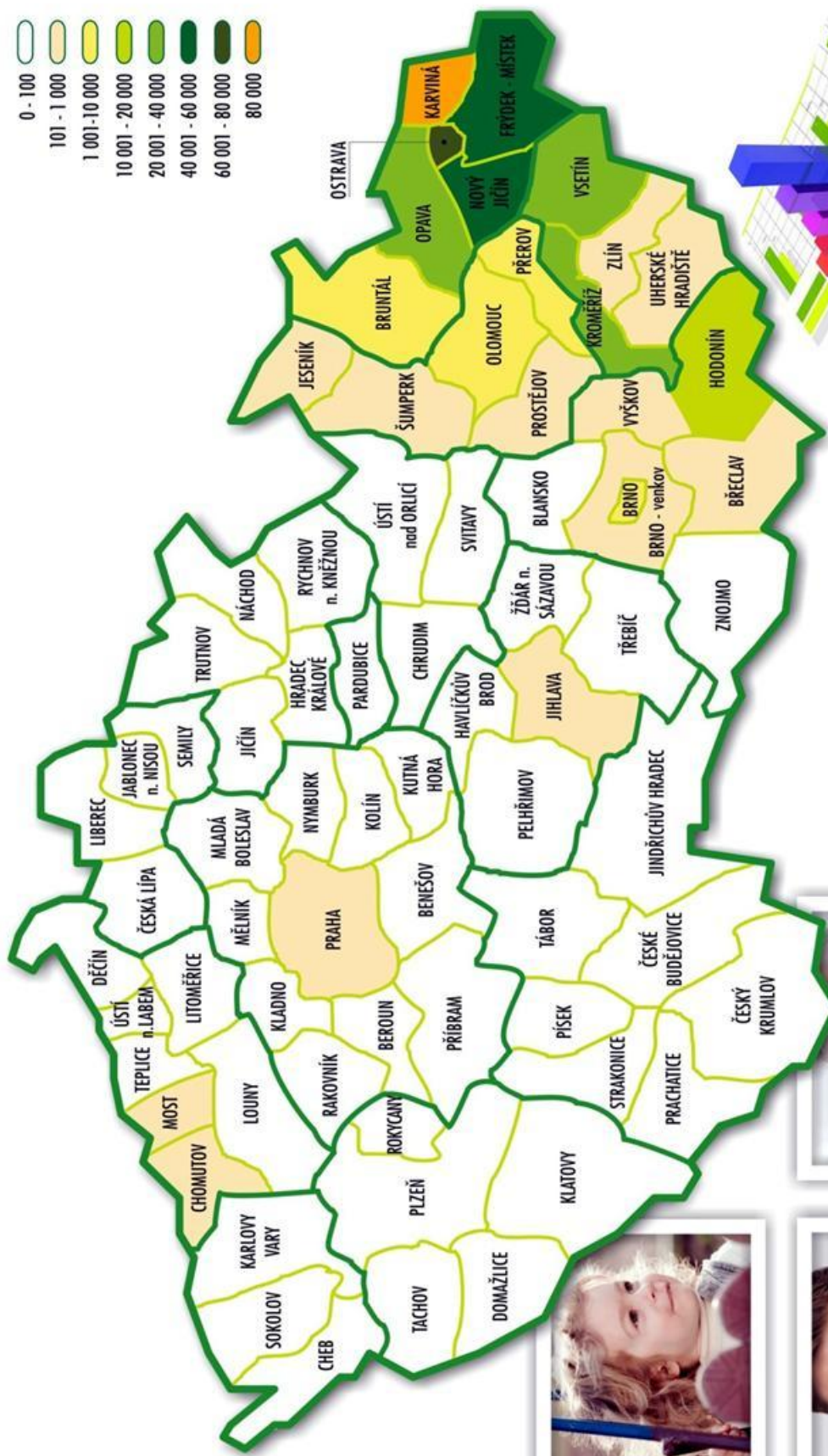
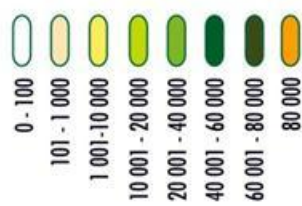
- analýzu aktuálního stavu,
- definici cíle, jehož je možné, resp. žádoucí dosáhnout,
- nástroje a opatření k dosažení cíle včetně stanovení termínu a zodpovědných osob.

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

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

RBP má díky důslednému řízení procesů, které reagovaly na 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 POJIŠTĚNČŮ REVÍRNÍ BRATRSKÉ POKLADNY, ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNY



VÝROČNÍ ZPRÁVA 2014

9. PŘÍLOHY

9.1 ÚČETNĪ 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

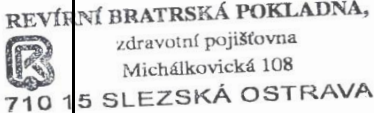


Revírní bratrská pokladna, ZP
Michálkoviccká 108
710 15 Slezská Ostrava
IČO: 47673036

k 31. 12. 2014
(v tis. Kč)

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2014	12	47673036

a	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
	b	1	2	3	4
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	9 870	68 667	49 223	19 444
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	9 498	59 369	49 223	10 146
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	372	9 298	0	9 298
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	232 537	352 418	186 053	166 365
I. Pozemky a stavby	7	212 372	289 485	145 234	144 251
1. Pozemky	8	6 038	6 038	0	6 038
2. Stavby	9	206 334	283 447	145 234	138 213
II. Movitý majetek	10	19 334	59 995	40 819	19 176
1. Movitý majetek – odepisovaný	11	18 541	59 192	40 819	18 373
2. Movitý majetek – neodepisovaný	12	793	803	0	803
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	13	831	2 938	0	2 938
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	1 047 524	1 729 538	577 887	1 151 651
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	27	1 044 441	1 727 130	576 966	1 150 164
1. Pohledávky za plátcí pojistného	28	913 528	1 610 807	563 283	1 047 524
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	29	36 681	37 332	0	37 332
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	30	0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	31	7 807	20 417	13 683	6 734
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	32	0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	33	7 248	8 748	0	8 748
7. Dohadné položky aktivní	34	79 130	49 600	0	49 600
8. Ostatní pohledávky	35	47	226	0	226
II. Ostatní pohledávky	36	3 083	2 408	921	1 487
1. Krátkodobé	37	3 083	2 408	921	1 487
2. Dlouhodobé	38	0	0	0	0
F. Ostatní aktiva	39	1 841 561	1 677 527	0	1 677 527
I. Zásoby	40	0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	41	1 841 561	1 677 527	0	1 677 527
1. Zvláštní bankovní účty	42	1 840 856	1 677 026	0	1 677 026
1.1 Základního fondu	43	1 411 098	1 251 010	0	1 251 010
1.2 Rezervního fondu	44	116 168	119 394	0	119 394
1.3 Provozního fondu	45	183 494	206 779	0	206 779
1.4 Sociálního fondu	46	499	740	0	740
1.5 Fondu reprodukce majetku	47	54 812	49 551	0	49 551
1.6 Fondu prevence	48	63 455	37 267	0	37 267
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	11 330	12 285	0	12 285
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	53	705	501	0	501
III. Jiná aktiva	54	0	0	0	0
G. Časové rozlišení	55	5	3	0	3
I. Náklady příštích období	56	2	1	0	1
II. Příjmy příštích období	57	3	2	0	2
AKTIVA CELKEM	58	3 131 497	3 828 153	813 163	3 014 990
Kontrolní číslo aktiv	999	14 356 138	16 918 030	3 203 429	13 714 601

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASIVA	x				
A. Vlastní kapitál	59	2 328 210	2 088 719		2 088 719
I. Základní jmění	60	0	0		0
II. Oceňovací rozdíly	61	0	0		0
III. Ostatní kapitálové fondy	62	547 713	495 896		495 896
1. Provozní fond	63	178 207	144 525		144 525
2. Sociální fond	64	395	612		612
3. Fond majetku	65	257 727	265 976		265 976
4. Fond reprodukce majetku	66	45 034	37 552		37 552
5. Fond prevence	67	66 350	47 231		47 231
6. Fond pro úhradu preventivní péče	68	0	0		0
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	69	0	0		0
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	70	0	0		0
9. Jiné	71	0	0		0
IV. Ostatní fondy ze zisku	72	0	0		0
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	73	0	0		0
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	74	0	0		0
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	75	1 778 800	1 591 560		1 591 560
1. Základní fond	76	1 662 634	1 472 167		1 472 167
2. Rezervní fond	77	116 166	119 393		119 393
VI. Výsledek hospodaření minulých období	78	0	0		0
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období	79	1 697	1 263		1 263
B. Rezervy	80	2 744	0		0
C. Věřitelé	81	800 502	926 240		926 240
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	82	775 770	904 869		904 869
1. Závazky za plátcí pojistného	83	82	14	14	14
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	84	559 449	648 556		648 556
3. Závazky z přerozdělení pojistného	85	0	0		0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	86	0	0		0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	87	21 418	16 601		16 601
6. Dohadné položky pasivní	88	185 313	234 141		234 141
7. Ostatní závazky	89	9 576	5 557		5 557
II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:	90	0	0		0
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy	91	0	0		0
III. Závazky vůči finančním institucím	92	0	0		0
IV. Ostatní závazky	93	24 732	21 371		21 371
1. Dluhy daňové	94	1 436	1 566		1 566
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	95	2 474	2 595		2 595
3. Ostatní závazky	96	20 822	17 210		17 210
D. Ostatní pasiva	97	0	0		0
E. Časové rozlišení	98	41	31		31
I. Výdaje příštích období	99	40	30		30
II. Výnosy příštích období	100	1	1		1
PASIVA CELKEM	101	3 131 497	3 014 990		3 014 990
Kontrolní číslo pasiv	999	12 518 762	12 058 666		12 058 666

Dne: 31. 3. 2015	Razítko: 	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Lubomír Káňa, ředitel 	Odpovídající za údaje: Ing. Anna Žižková, náměstek ředitele pro ekonomiku Tel. č. 596 256 301 
---------------------	---	---	--

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

Výkaz zisku a ztráty

k 31. 12. 2014
(v tis. Kč)

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2014	12	47673036

Název a sídlo účetní jednotky, IČO

Revírní bratrská pokladna, ZP
Michálkoviccká 108
710 15 Slezská Ostrava
IČO: 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					
1. Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. I.10)					
	25		x	x	
2. Výnosy z finančního umístění					
	26	59			63
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	59	x		63
3. Náklady na finanční umístění					
	33	36			49
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	36	x		49
4. Převod výnosů z fin. umístění na Technický účet k neživotnímu pojištění (pol. I.2)					
	37		x	x	
5. Ostatní výnosy					
	38	5 744			5 649
a) výnosy z výkonů	39	5 744			5 649
aa) tržby za vlastní výroby	40		x	x	
ab) tržby z prodeje služeb	41	5 744	x	x	5 649
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	3 937			4 269
a) nakupované výkony	46	583			707
aa) spotřebované nákupy	47	25	x	x	23
ab) spotřeba energie	48	26	x	x	22
ac) opravy a udržování	49	51	x	x	95
ad) ostatní služby	50	481	x	x	567
b) odpisy	51	2 657	x	x	2 893
c) mzdové náklady	52	652			632
ca) mzdové náklady	53	652	x	x	632
cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	54	0	x	x	0
d) sociální náklady	55	45	x	x	37
da) zákonné sociální náklady	56	45			37
db) ostatní sociální náklady	57	0	x	x	0
e) jiné náklady	58	0	x	x	0
7. Daň z příjmů					
	59	110	x	x	113
8. Výsledek hospodaření po zdanění					
	60	1 697	x	x	1 263
9. Mimořádné náklady					
	61	0	x	x	0
10. Mimořádné výnosy					
	62	0	x	x	0
11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách					
	63	23	x	x	18
12. Výsledek hospodaření za účetní období					
	64	1 807	x	x	1 376

Dne: 31. 3. 2015	Razítko: REVIŘNÍ BRATRSKÁ POKLADNA, zdravotní pojišťovna Michálkoviclá 108 710 15 SLEZSKÁ OSTRAVA	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Lubomír Káňa, ředitel	Odpovídající za údaje: Ing. Anna Žižková, náměstek ředitele pro ekonomiku Tel č. 596 256 301
---------------------	--	--	--

PŘÍLOHA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE ZA ROK 2014

INFORMACE O ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNĚ

OBCHODNÍ JMÉNO A SÍDLO POJIŠŤOVNY:

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna, Michálkovická 108, Slezská 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 ODSŤ. 3, 4, 5 ZÁKONA Č. 563/1991 SB., O ÚČETNICTVÍ, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ, KROMĚ INFORMACÍ O STAVU ÚČŤŮ V KNIZE PODROZVAHOVÝCH ÚČŤŮ

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna nemĚnila v roce 2014 používané účetní metody.

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

RBP se řídila v účetním období roku 2014 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 účetvé třídĚ 2. Stavby a pozemky, které pojišťovna využívá pro potřeby provozních a zdaňovaných činností, jsou sledovány oddĚlenĚ na příslušných analytických účtech.

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

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

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

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

ZPŮSOB OCEŇOVÁNÍ MAJETKU

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

ODPISOVÁNÍ

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

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

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

U daňových odpisů dlouhodobého majetku byla použita lineární metoda.

Drobný hmotný majetek v hodnotě od 1.000 do 40.000 Kč je účtován do nákladů na účet – Spotřeba materiálu. Tento majetek je evidován v podrozvahové a operativní evidenci. Majetek do 1.000 Kč se účtuje přímo do spotřeby 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 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 ODS. 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 2.850 tis. Kč, ceniny ve výši 94 tis. Kč, drobný hmotný majetek ve výši 44.235 tis. Kč a drobný nehmotný majetek ve výši 8.472 tis. Kč. Dále jsou zde evidovány odepsané nedobytné pohledávky ze zdaňované činnosti pojišťovny ve výši 71 tis. Kč, odepsané pohledávky pojistného na veřejné zdravotní pojištění, dlužného pojistného a penále celkem ve výši 275.062 tis. Kč, odepsané pohledávky přírážek k pojistnému, pokut a náhrad škod ve výši 8.735 tis. Kč a ze zdravotní oblasti ve výši 349 tis. Kč.

Na účtech podmíněných pohledávek sleduje pojišťovna výši náhrad škod v případě, kdy o jejich konečné výši rozhoduje soud v občanskoprávním řízení. K 31. 12. 2014 tato činila 20.847 tis. Kč.

Na účtech podmíněných závazků eviduje pojišťovna po dobu tří let výši vratek nadlimitních regulačních poplatků u pojištěnců, kteří v období před výpočtem vratky zemřeli. K 31. 12. 2014 byla jejich výše 488 tis. Kč.

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

RBP eviduje závazky do splatnosti na sociálním pojištění ve výši 2.510 tis. Kč a na veřejném zdravotním pojištění ve výši 85 tis. Kč. Daňové závazky u místně příslušných finančních orgánů pojišťovna eviduje ve výši 1.566 tis. Kč. Všechny tyto závazky jsou splatné v lednu 2015.

INFORMACE PODLE § 19 ODS. 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 nedošlo ve vykazovaném období k převodu vlastnictví k nemovitostem.

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM ROZVAHY

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

DLOUHODOBÝ HMOTNÝ MAJETEK

	Pořizovací cena		Oprávk		Zůstatková cena		Přírůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Pozemky	6 038	6 038	0	0	6 038	6 038	0	0
Stavby	283 447	279 501	145 234	73 167	138 213	206 334	3 946	0
Samostatné movité věci a soubory movitých věcí	59 192	55 399	40 819	36 859	18 373	18 540	6 093	2 300
z toho: stroje, přístroje, zařízení	33 114	29 925	25 558	22 703	7 556	7 222	3 670	481
dopravní prostředky	12 210	12 052	8 987	8 779	3 223	3 273	1 977	1 819
inventář a ostatní vybavení	13 868	13 422	6 274	5 377	7 594	8 045	446	0
Ostatní majetek-neodepisovaný	803	793	0	0	803	793	10	0
Nedokončený majetek	2 938	832	0	0	2 938	832	2 389	283
Poskytnuté zálohy	0	0	0	0	0	0	0	0

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

DLOUHODOBÝ NEHMOTNÝ MAJETEK

	Pořizovací cena		Oprávk		Zůstatková cena		Přírůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Software	58 345	52 149	48 570	42 902	9 775	9 247	6 196	0
Audiovizuální dílo	1 023	660	652	409	371	251	363	0
Nedokončený majetek	9 298	372	0	0	9 298	372	9 238	312

K 31. 12. 2014 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 484 tis. Kč, hodnota vitamínů na skladě činí 2.366 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. 2014	1.729.538 tis. Kč
z toho: ve lhůtě splatnosti	611.516 tis. Kč
po lhůtě splatnosti	1.068.422 tis. Kč
dohadné položky	49.600 tis. Kč
Opravné položky celkem	- 577.887 tis. Kč
Čistá výše pohledávek k 31. 12. 2014	1.151.651 tis. Kč

RBP na konci roku 2014 evidovala pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad škod celkem ve výši 1.679.824 tis. Kč, z toho ve lhůtě splatnosti 612.326 tis. Kč a po lhůtě splatnosti 1.067.498 tis. Kč. Součástí pohledávek ve lhůtě splatnosti jsou dohadné položky ve výši 48.600 tis. Kč.

Objem pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti představuje částku 38.332 tis. Kč. Součástí pohledávek vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti je záloha za očkovací látky ve výši 36.591 tis. Kč a dohadná položka za PZS ve výši 1.000 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve lhůtě splatnosti ve výši 10.458 tis. Kč jsou nejvýznamnější pohledávky za CMÚ za poskytnutou zdravotní péči cizincům ve výši 8.748 tis. Kč a pohledávky provozní v částce 1.710 tis. Kč. Po lhůtě splatnosti eviduje pojišťovna provozní pohledávky ve výši 924 tis. Kč.

RBP vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky. Při tvorbě dohadných položek aktivních byla posouzena výše neuhrazeného pojistného u zaměstnavatelů (48.600 tis. Kč) a krácení úhrady v odborných léčebných ústavech ve výši 1.000 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. 2014 ve výši 576.966 tis. Kč v tomto členění:

▪ Opravná položka k dlužnému pojistnému	150.243 tis. Kč
▪ Opravná položka k řádnému pojistnému	331.794 tis. Kč
▪ Opravná položka k pokutám	45 tis. Kč
▪ Opravná položka k penále	81.198 tis. Kč
▪ Opravná položka k přirážkám k pojistnému	3 tis. Kč
▪ Opravná položka k náhradám škod	13.683 tis. Kč

RBP na konci roku vytvořila 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. 2014	926.240 tis. Kč
z toho: ve lhůtě splatnosti	692.099 tis. Kč
po lhůtě splatnosti	0
dlouhodobé závazky	0
dohadné položky	234.141 tis. Kč

RBP na konci roku 2014 neevidovala závazky po lhůtě splatnosti. Objem 648.556 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 43.543 tis. Kč.

RBP vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky. U dohadných položek pasivních byla vyčíslena výše doplatků PZS v částce 197.550 tis. Kč, z toho u ambulantní péče ve výši 97.900 tis. Kč a u lůžkové péče 99.650 tis. Kč, a výše nákladů za doposud nevyúčtované očkovací látky ve výši 36.591 tis. Kč, tedy celkem ve výši 234.141 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	63
Výnosy z výkonů z toho:	5 649
tržba za vlastní výrobky	0
tržba z prodeje služeb	5 649
tržba za prodané zboží	0
Jiné ostatní výnosy	0
VÝNOSY CELKEM	5 712
NÁKLADY	
Nakupované výkony z toho:	707
spotřebované nákupy	23
spotřeba energie	22

Ukazatel	Výnosy a náklady
opravy a udržování	95
ostatní služby	567
Odpisy investičního majetku, včetně zůstatkové hodnoty majetku	2 893
Mzdové náklady z toho:	632
mzdové náklady	632
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	49
Daň z příjmu	113
Ostatní daně	18
NÁKLADY CELKEM	4 449
ZISK ZE ZDAŇOVANÉ ČINNOSTI	1 263

2. INFORMACE O DANI Z PŘÍJMŮ PRÁVNICKÝCH OSOB

Z činnosti pojišťovny, která podléhá dani z příjmů právnických osob, vznikla RBP v roce 2014 daňová povinnost ve výši 113 tis. Kč.

3. HOSPODÁŘSKÝ VÝSLEDEK NETECHNICKÉHO ÚČTU

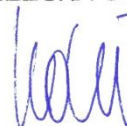
Hospodářský výsledek – zisk z podnikatelských aktivit roku 2014 ve výši 1.263 tis. Kč bude po schválení Správní radou RBP převeden do fondu prevence.

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

	Měr. jed.	Rok 2014
Výnosy	Kč	5 712 226,88
Náklady	Kč	4 449 422,39
Hospodářský výsledek	Kč	1 262 804,49

SEVERNÍ BRATRSKÁ POKLADNA,
zdravotní pojišťovna
Michálkovská 108
710 15 SLEZSKÁ OSTRAVA



V Ostravě dne 31. 3. 2015

Razítko a podpis statutárního orgánu

9.2 AUDITORSKÁ ZPRÁVA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

Správní radě Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny, sestavené podle českých účetních předpisů, která se skládá z rozvahy k 31. 12. 2014, výkazu zisku a ztráty za období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014 a přílohy této účetní závěrky, která obsahuje popis použitých podstatných účetních metod a další vysvětlující informace. Údaje o Revírní bratrské pokladně, zdravotní pojišťovně jsou uvedeny na stránce 1 přílohy této účetní závěrky.

Odpovědnost statutárního orgánu účetní jednotky za účetní závěrku

Statutární orgán Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny je odpovědný za sestavení účetní závěrky, která podává 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.

Odpovědnost auditora

Naší odpovědností je vyjádřit na základě našeho auditu výrok k této účetní závěrce. Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky. V souladu s těmito předpisy jsme povinni dodržovat etické požadavky a naplánovat a provést audit tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významné (materiální) nesprávnosti.

Audit zahrnuje provedení auditorských postupů k získání důkazních informací o částkách a údajích zveřejněných v účetní závěrce. Výběr postupů závisí na úsudku auditora, zahrnujícím i vyhodnocení rizik významné (materiální) nesprávnosti údajů uvedených v účetní závěrce způsobené podvodem nebo chybou. Při vyhodnocování těchto rizik auditor posoudí vnitřní kontrolní systém relevantní pro sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz. Cílem tohoto posouzení je navrhnout vhodné auditorské postupy, nikoli vyjádřit se k účinnosti vnitřního kontrolního systému účetní jednotky. Audit též zahrnuje posouzení vhodnosti použitých účetních metod, přiměřenosti účetních odhadů provedených vedením i posouzení celkové prezentace účetní závěrky.

Jsmo přesvědčeni, že důkazní informace, které jsme získali, poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Výrok auditora


Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny k 31. 12. 2014 a nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření za období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014 v souladu s českými účetními předpisy.

Ostrava, 7. dubna 2015

FINECO audit spol. s r.o.
Ke Kamenině 453/18, Ostrava-Hrušov
Osvědčení KA ČR č. 243

FINECO audit spol. s r.o.

Ke Kamenině 18/453
711 00 Ostrava-Hrušov
DIČ: CZ25366092


Ing. Ivo Knopp
auditor, č. osvědčení 1537
jednatel společnosti

9.3 AUDITORSKÁ ZPRÁVA K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

Správní radě Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny

Ověřili jsme soulad výroční zprávy s účetní závěrkou sestavenou k 31. prosinci 2014, která je obsažena v této výroční zprávě u Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny, se sídlem Michálkovická 108, Slezská Ostrava, IČ: 476 73 036. Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna byla zřízena Rozhodnutím MPSV ČR 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 jejím hlavním předmětem činnosti je provádění veřejného zdravotního pojištění pro své pojištěnce, výběr pojistného na zdravotní pojištění a kontrola tohoto výběru.

Za správnost výroční zprávy je zodpovědný statutární orgán zdravotní pojišťovny. Naším úkolem je vydat na základě provedeného ověření výrok o souladu výroční zprávy s účetní závěrkou.

Ověření jsme provedli v souladu s Mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky. Tyto standardy vyžadují, aby auditor naplánoval a provedl ověření tak, aby získal přiměřenou jistotu, že informace obsažené ve výroční zprávě, které popisují skutečnosti, jež jsou též předmětem zobrazení v účetní závěrce, jsou ve všech významných (materiálních) ohledech v souladu s příslušnou účetní závěrkou. Jsme přesvědčeni, že provedené ověření poskytuje přiměřený podklad pro vyjádření výroku auditora.

Podle našeho názoru jsou informace uvedené ve výroční zprávě Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny k 31. prosinci 2014 ve všech významných (materiálních) ohledech v souladu s výše uvedenou účetní závěrkou.

Ostrava, 7. dubna 2015

FINECO audit spol. s r.o.
Ke Kamenině 453/18, Ostrava-Hrušov
Osvědčení KA ČR č. 243

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



Ing. Ivo Knopp
auditor, č. osvědčení 1537
jednatel společnosti

9.4 STANOVISKA SPRÁVNÍ RADY A DOZORČÍ RADY K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2014

Správní rada RBP v souladu se Statutem RBP projednala návrh Výroční zprávy Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny za rok 2014, jehož nedílnou součástí je Účetní závěrka RBP za rok 2014.

Správní rada RBP se seznámila se stanoviskem Dozorčí rady RBP i zprávou auditora k dosaženým výsledkům hospodaření RBP v roce 2014.

Správní rada RBP konstatuje, že návrh výroční zprávy je zpracován v souladu s metodikou zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven a svým obsahem a rozsahem dostatečně charakterizuje činnost zdravotní pojišťovny v roce 2014.

Z návrhu výroční zprávy je zřejmé, že RBP v hodnoceném období zabezpečila poskytování zdravotních služeb pro své klienty v rozsahu stanoveném platnou právní úpravou a zajistila jejich bezproblémové financování v souladu se svými smluvními závazky vůči poskytovatelům těchto služeb.

Příznivě je ze strany členů Správní rady RBP hodnocena skutečnost, že veškeré pojišťovnou spravované fondy vykazují k 31. 12. 2014 kladný zůstatek.

Správní rada Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny schvaluje Účetní závěrku RBP za rok 2014 a návrh Výroční zprávy RBP za rok 2014 včetně převodů kladných zůstatků jednotlivých fondů do následujícího účetního období a převodu zisku z podnikatelských aktivit roku 2014 do fondu prevence ve výši 1.263 tis. Kč.

V Ostravě dne 23. 4. 2015



Ing. Jarmila Ivánková
předsedkyně SR RBP

STANOVISKO DOZORČÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2014

Dozorčí rada v souladu se Statutem RBP projednala návrh Výroční zprávy RBP za rok 2014 včetně účetní závěrky a auditorskou zprávu k účetní závěrce a k výroční zprávě na svém řádném zasedání dne 22. 4. 2015.

Po celý hodnocený rok dohlížela Dozorčí rada RBP na činnost pojišťovny s tím, že její členové byli pravidelně informováni o ekonomických, zdravotnických, obchodních a jiných záležitostech vedením RBP, a to v souladu s usneseními Správní rady RBP a Dozorčí rady RBP.

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. 2014 a nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok 2014 v souladu s českými účetními předpisy.

S návrhem Výroční zprávy za rok 2014 včetně účetní závěrky se seznámil i Výbor pro audit Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny a konstatoval, že proces sestavení účetní závěrky byl zcela dokončen a tato byla ověřena bez výhrad.

Dozorčí rada konstatuje, že výsledky hospodaření RBP byly členům dozorčí rady po celý rok 2014 předkládány včas a v odpovídající kvalitě. Přípomínky DR RBP byly ze strany pojišťovny řádně zdůvodňovány, dokládány a realizovány.

Dle názoru DR RBP návrh výroční zprávy včetně účetní závěrky obsahuje předepsané náležitosti odpovídající metodice zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven za rok 2014 a byl 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 2014 schválit.

V Ostravě dne 22. 4. 2015



Ing. Josef Kasper
předseda DR RBP

9.5 ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VZ 2014

Schválená výroční zpráva je pro klienty dostupná na všech kontaktních místech RBP a na internetových stránkách www.rbp-zp.cz.

**9.6 VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2014 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ
INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU
K INFORMACÍM**

Výroční zpráva za rok 2014

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 108
Statutární zástupce:	Ing. Lubomír Káňa
Telefon, fax, e-mail:	596256206, 596256205, kana@rbp-zp.cz
Bankovní spojení:	Komerční banka, a. s.
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: | - |
| 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 12. února 2015


Ing. Lubomír Káňa
ředitel