

Výroční zpráva 2020

OSTRAVA | DUBEN 2021

213
RBP
zdravotní pojišťovna

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE VÝROČNÍ ZPRÁVĚ	1
ÚVODNÍ SLOVO VÝKONNÉHO ŘEDITELE	2
1. VSTUPNÍ ÚDAJE	3
2. CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ROCE 2020	6
3. VYBRANÉ ORGÁNY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	8
3.1 SPRÁVNÍ RADA	9
3.2 DOZORČÍ RADA	9
3.3 ROZHODČÍ ORGÁN	10
3.4 VÝBOR PRO AUDIT	10
4. ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	11
4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	12
4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM	13
4.3 KONTROLNÍ SYSTÉM A SYSTÉM VNITŘNÍHO AUDITU	15
4.3.1 KONTROLY PROVEDENÉ VNĚJŠÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY, VYČÍSLENÍ NEDOSTATKŮ Z KONTROLNÍCH ZJIŠTĚNÍ A PŘIJATÁ OPATŘENÍ K JEJICH ODSTRANĚNÍ	15
4.3.2 KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY VČETNĚ PŘIJATÝCH OPATŘENÍ K ODSTRANĚNÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ A VYHODNOCENÍ JEJICH PLNĚNÍ	15
4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA	16
4.3.4 POPIS SYSTÉMU PROVÁDĚNÍ KONTROL VÝBĚRU POJISTNÉHO A PENÁLE	16
4.3.5 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO, POKUT A PENÁLE	19
4.3.6 VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ	20
4.3.7 TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK	20
4.4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST	20
4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA	20
4.4.2 REVIZNÍ ČINNOST	27
4.5 POHLEDÁVKY	30
4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	30
4.6.1 MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST HRAZENÝCH SLUŽEB DLE § 40 ZÁKONA Č. 48/1997 SB.	32
4.7 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	33
4.7.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE	33
4.7.2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z JINÝCH ZDROJŮ	36
5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	37
5.1 ZFZP - ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	39
5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	45
5.1.2 NÁKLADY NA LÉČENÍ ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR	50
5.2 PF - PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	51
5.3 FRM - FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	55
5.4 SF - SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	59
5.5 RF - REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	61
5.6 FPREV - FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	62
5.6.1 SPLNĚNÍ PODMÍNEK PODLE § 1 ODST. 3 VYHLÁŠKY Č. 418/2003 SB.	64
5.7 JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	64
5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE	66
6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	67
6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY K 31. 12. 2020	69
6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ	71
6.3 POJIŠTĚNCI	71
7. PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ	75
8. ZÁVĚR	75

9. PŘÍLOHY

- 9.1 ÚČETNÍ ZÁVĚRKA VČETNĚ PŘÍLOHY
- 9.2 AUDITORSKÁ ZPRÁVA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE A VÝROČNÍ ZPRÁVĚ
- 9.3 STANOVISKA SPRÁVNÍ RADY A DOZORČÍ RADY K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ
- 9.4 ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VÝROČNÍ ZPRÁVY
- 9.5 VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2020 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

ATC	Anatomicko-terapeuticko-chemická klasifikace léčiv
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DNCV	Dohodnutá nejvyšší cena výrobce
DPH	Daň z přidané hodnoty
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Groups)
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HPV	Lidský papillomavirus (human papilloma virus)
HS	Hrazené služby
HW	Hardware (technické vybavení počítače)
IČO	Identifikační číslo osoby
IČP	Identifikační číslo provozovny
IČZ	Identifikační číslo zařízení
IM	Investiční majetek
IR-DRG	International Refined Diagnosis Related Groups (Mezinárodní zpřesněné skupiny vztahované k diagnóze)
KZP	Kancelář zdravotního pojištění z.s.
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NP	Nadzemní podlaží
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
P90	Program 90
PF	Provozní fond
PSA	Prostatický antigen
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
Q	Kalendářní čtvrtletí
RBP	RBP, zdravotní pojišťovna
RF	Rezervní fond
RT-PCR	Reverse transcription polymerase chain reaction (metoda testování na přítomnost viru)
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SŠ	Střední školy
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SW	Software (programové vybavení počítače)
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR z.s.
TBC	Tuberkulóza
TEP	Totální endoprotéza
TRN	Tuberkulózní a respirační nemoci
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VILP	Vysoce inovativní léčivá přípravky
VN	Výkaz nedoplatků
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna (pojišťovny)
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZPr	Zdravotnické prostředky
ZS	Zdravotní služby
ZŠ	Základní školy

ÚVODNÍ SLOVO VÝKONNÉHO ŘEDITELE

Vážené dámy, vážení pánové,

dostává se Vám do rukou výroční zpráva, která podává ucelený obraz o hospodaření RBP, zdravotní pojišťovny v roce 2020.

Přestože počátek tohoto hodnoceného roku navázal na úspěšná období minulých let spojených s pokračující ekonomickou konjunkturou, již na přelomu prvního a druhého kvartálu došlo vlivem nastupující pandemie COVID-19 k narušení kontinuity hospodaření řady segmentů světové i české ekonomiky. Pandemie v České republice probíhala ve dvou základních vlnách, jarní a podzimní a její dopady se projeví jak v samotném systému zdravotní péče, tak i makroekonomických ukazatelích.

Pokud se týká finančních toků RBP v uplynulém roce, byla ovlivněna jak příjmová stránka hospodářské bilance, kdy došlo ke snížení výběru zdravotního pojištění, tak výrazné změny zaznamenaly i naše výdaje. Hlavně v důsledku omezení elektivní péče a nových plateb za neplánované zdravotní výkony související s prevencí a léčbou pacientů s COVID-19. Hospodářská situace zdravotního pojištění se postupně stabilizovala ve druhém pololetí, kdy se zvýšením platby za státní pojištěnce a přijetím kompenzační vyhlášky nastavila pravidla úhrad pro rok 2020. Přes výše uvedené se podařilo dosáhnout splnění zdravotně-pojistného plánu a všechny pojišťovnou spravované fondy vykazují k 31. 12. 2020 zůstatek finančních prostředků překračující hodnoty plánované v ZPP na rok 2020.

Zdravotní pojišťovna RBP je subjektem, který zajišťuje smluvní dostupnost lékařské péče a proplácí léčbu svým pojištěncům. Současně je ale zaměstnavatelem 240 lidí. V tomto kontextu nás pandemie COVID-19 v roce 2020 ovlivnila nejenom výraznými finančními aspekty souvisejícími s krizí, ale současně i mimořádnými opatřeními v oblasti bezpečnosti práce na všech našich pracovištích.

Jako zaměstnavatel se síť 42 poboček jsme se museli vypořádat s celou řadou omezení tak, abychom vedle klientů RBP neohrozili ani naše kolegy a rovněž samotné pracovní-organizační procesy, které s chodem pojišťovny úzce souvisejí. V tomto kontextu v RBP aktivně funguje krizový výbor, který mimo řady preventivních a bezpečnostních opatření rozpracoval vlastní variantu systémového trasování zaměstnanců s potenciální pozitivitou, díky které dlouhodobě udržujeme velmi nízkou míru absence zaměstnanců. Rovněž se nám osvědčila provozní i klientská činnost s využitím informačních systémů a bezkontaktní komunikace.

Rok 2020 ale nebyl jen rokem covidovým. V souladu se schválenou strategií RBP 2030 jsme systémově navýšili smluvní síť poskytovatelů zdravotních služeb. Cíleným zasmluvňováním okresů zejména Jihomoravského a Ústeckého kraje tak počet našich smluvních lékařů vzrostl o více než jeden tisíc. Rozšířili jsme i klientskou nabídku zdravotních a preventivních programů v oblasti dostupnosti magnetické rezonance a telemedicíny pro hypertoniky. Rozvíjeli jsme nová digitální řešení komunikace a dále modernizovali naše pobočky.

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

Ing. Antonín Klimša, MBA
výkonný ředitel

1. VSTUPNÍ ÚDAJE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ROCE 2020

Činnost RBP, zdravotní pojišťovny i její finanční toky byly téměř po celý rok 2020 ovlivněny celosvětovým šířením nového onemocnění Koronavirem (COVID-19). Negativní dopad tohoto onemocnění se projevil především na příjmové stránce pojišťovny, kdy došlo k významnému výpadku ve výběru pojistného. Následná kompenzace spočívající v navýšení platby za státem hrazené pojištění umožnila řízení salda příjmů po přerozdělování na konci roku 2020 obdobného částce v ZPP 2020. Dopad COVID-19 se přirozeně projevil i ve výdajích zdravotní pojišťovny, kdy plánované zdravotní výkony poskytovatelů byly v čase částečně odkládány nebo nerealizovány a současně vznikaly nové náklady související s testováním a léčbou covidových pacientů. Rovněž samotný provoz zdravotní pojišťovny byl negativně ovlivněn tím, že byl omezen provoz sítě pobočkových pracovišť a byly rušeny plánované zdravotní akce pro pojištěnce.

Pojišťovna neeviduje žádného poskytovatele, kterému by zdravotní služby poskytnuté vlastním pojištěncům v roce 2020 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. 2020 zůstatek finančních prostředků, překračující hodnoty plánované v ZPP na rok 2020. Cenné papíry RBP nevlastní.

Rezervní fond pojišťovny je dlouhodobě udržován v požadované výši a odpovídá parametrům stanoveným platnou legislativou. Je tvořen finančními prostředky deponovanými na bankovním účtu RBP.

Pojišťovna provedením přidělu finančních prostředků určených na vlastní činnost vytvořila prostor pro realizaci schválených záměrů.

Náklady na zlepšené zdravotní služby čerpané mimo základní fond zdravotního pojištění a hrazené z fondu prevence byly v průběhu roku 2020 řízeny v souladu s platnou legislativou.

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

3. VYBRANÉ ORGÁNY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

3.1 SPRÁVNÍ RADA

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

K 1. 1. 2020 měla Správní rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:

Mgr. Jan Solich	předseda
Bc. Monika Němcová	místopředsedkyně
Ing. Pavel Jílek	
Ing. Boleslav Kowalczyk	
Ing. Michal Kuča	
Ing. Libor Poloch	
Rostislav Palička	
Ing. Ivana Sedláčková	
Vítězslav Sznepka	
Jiří Waloszek	

členové jmenovaní vládou:

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

V roce 2020 se uskutečnilo celkem 5 zasedání Správní rady RBP.

3.2 DOZORČÍ RADA

Dozorčí rada RBP je kontrolním orgánem pojišťovny.

K 1. 1. 2020 měla Dozorčí rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:

Ing. Pavel Hadrava, Ph.D.	předseda
Štefan Pintér	místopředseda
Ing. Petr Dedek, MBA	
Ing. Petr Křístek	
Marta Milchová	
Ing. David Vínovský	

členové jmenovaní vládou:

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

V průběhu roku 2020 došlo ke změně ve složení členů Dozorčí rady, kdy ke dni 30. 6. 2020 se vzdal funkce člena Dozorčí rady RBP pan Ing. Petr Křístek, kterého s účinností od 1. 7. 2020 nahradila paní Zuzana Sargová.

V průběhu roku 2020 se uskutečnila 4 zasedání Dozorčí rady RBP.

3.3 ROZHODČÍ ORGÁN

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

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

K 1. 1. 2020 měl Rozhodčí orgán RBP, zdravotní pojišťovny následující složení:

zástupce RBP, zdravotní pojišťovny:	JUDr. Eva Tomášková	předsedkyně
zástupci Správní rady:	Ing. Boleslav Kowalczyk Ing. Michal Kuča Rostislav Palička	
zástupci Dozorčí rady:	Ing. David Vínovský Marta Milchová Štefan Pintér	místopředsedkyně
zástupce MF:	Mgr. Martin Škrobánek	
zástupce MZ:	Ing. Martina Cetelová	
zástupce MPSV:	Bc. Hana Tylečková, DIS	

V průběhu roku 2020 se uskutečnila 3 zasedání Rozhodčího orgánu.

3.4 VÝBOR PRO AUDIT

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

V roce 2020 měl Výbor pro audit RBP následující složení:

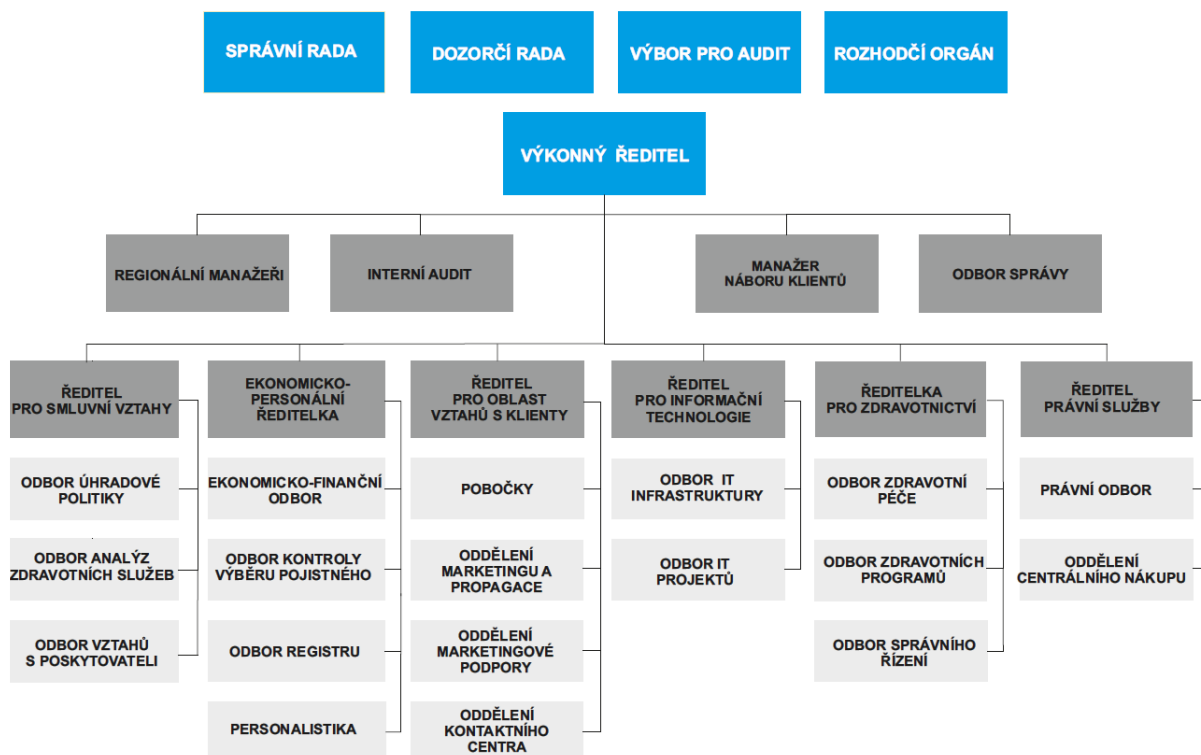
Ing. Petr Hanzlík	předseda
Ing. Radim Osuch	
Ing. David Vínovský	

V průběhu roku 2020 se uskutečnila 2 zasedání Výboru pro audit RBP.

4. ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

ORGANIZAČNÍ SCHÉMA RBP K 31. 12. 2020



Fyzický stav k 31. 12. 2020 byl celkem 242 zaměstnanců. Zaměstnanci byli členěni do úseku výkonného ředitele s 23 pracovními místy, do úseku ředitele pro oblast vztahů s klienty s 85 pracovními místy, včetně poboček, do úseku ekonomicko-personální ředitelky s 44 pracovními místy, do úseku ředitelky pro zdravotnictví s 19 pracovními místy, do úseku ředitele pro informační technologie s 21 pracovními místy, do úseku ředitele pro smluvní vztahy s 35 a do úseku ředitele právní služby s 15 pracovními místy.

POBOČKY

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

- **Pobočková síť Ostravsko**
 - Pobočka Ostrava, Slezská Ostrava, Michálkovicá 967/108
 - Pobočka Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939
 - Pobočka Ostrava-Hrabůvka, Dr. Martíňka 1491/7
 - Pobočka Ostrava-Nová Karolina, Jantarová 3344/4
 - Pobočka Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790/5
- **Pobočková síť Karvinsko**
 - Pobočka Karviná, Masarykovo náměstí 6/5
 - Pobočka Český Těšín, sady Komenského 605/1

- Pobočka Havířov, Svornosti 86/2
- Pobočka Orlová, Rydultovská 1390
- Pobočka Třinec, Jablunkovská 241
- **Pobočková síť FM a Opavsko**
 - Pobočka Frýdek-Místek, U Staré pošty 54
 - Pobočka Bruntál, náměstí Míru 66/5
 - Pobočka Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 241
 - Pobočka Frydlant nad Ostravicí, Hlavní 474
 - Pobočka Hlučín Čs. armády 54/6
 - Pobočka Krnov, náměstí Minoritů 86/7
 - Pobočka Opava, Ostrožná 208/4
 - Pobočka Vítkov, náměstí J. Zajíce 1
- **Pobočková síť Kopřivnice a Valašsko**
 - Pobočka Kopřivnice, Záhumenní 1161/3a
 - Pobočka Bílovec, Nová cesta 531/11
 - Pobočka Fulnek, Masarykova 396
 - Pobočka Hranice, Jiráskova 2188
 - Pobočka Nový Jičín, Štefánikova 826/7
 - Pobočka Odry, Masarykovo náměstí 4/31
 - Pobočka Rožnov pod Radhoštěm, Bezručova 211
 - Pobočka Studénka, náměstí Republiky 698
 - Pobočka Valašské Meziříčí, Náměstí 11/9
 - Pobočka Vsetín, Dolní náměstí 1356
- **Pobočková síť jižní a střední Morava**
 - Pobočka Kroměříž, náměstí Míru 3760/11
 - Pobočka Brno, Dominikánské náměstí 656/2
 - Pobočka Hodonín, Masarykovo náměstí 393/8
 - Pobočka Holešov, Sušilova 478/24
 - Pobočka Kojetín, 6. Května 1373
 - Pobočka Kyjov, Jungmannova 1310/10
 - Pobočka Olomouc, Čajkovského 1367/20
 - Pobočka Přerov, Kratochvílova 624/43
 - Pobočka Zlín, Zarámí 4077
- **Pobočková síť Čechy**
 - Pobočka Chomutov, Školní 5335
 - Pobočka Most, tř. Budovatelů 1998/116
 - Pobočka Praha, Preslova 1269/17
 - Pobočka Rumburk, Náměstí Lužické 158/12
 - Pobočka Ústí nad Labem, Velká Hradební 1510/22

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

4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM

POPIS SYSTÉMU

Informační systém RBP:

- má tří úrovnovou architekturu (všichni jeho uživatelé pracují nad stejnými daty, neexistují lokální kopie)
- je provozován v "tenkém klientovi" (tzn. uživatel potřebuje pro jeho používání pouze internetový prohlížeč)
- využívá relační databázi k ukládání informací a jejich stavů (nikoliv do strukturovaných či nestrukturovaných souborů či zásobníků)
- je významným informačním systémem z pohledu zákona č. 181/2014 Sb. o kybernetické bezpečnosti

Informační systém RBP obsahuje moduly, které podporují oblasti:

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

ZÁSADNÍ ZMĚNY KONFIGURACE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU V ROCE 2020 PROTI ROKU 2019

Informační systém byl v průběhu roku standardně udržován a rozvíjen, především v souladu s aktuálními legislativními požadavky (např. různá opatření v rámci pandemie COVID-19) a také přijatou strategií RBP na další rozvoj a modernizaci tohoto informačního systému. V rámci této strategie RBP v průběhu roku 2020 podepsala s dodavatelem informačního systému Smlouvu o převodu výkonu autorských majetkových práv k CIS, na jejímž základě nabude RBP nejpozději k 1. 1. 2024 autorská majetková práva k CIS včetně souvisejících plnění (dokumentace, zdrojový kód).

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 poskytovatelů zdravotních služeb

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

4.3 KONTROLNÍ SYSTÉM A SYSTÉM INTERNÍHO AUDITU

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

V roce 2020 probíhaly v RBP, zdravotní pojišťovně veřejnosprávní kontroly realizované kontrolními skupinami Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí:

- Ostatní zdaňovaná činnost – Jiná činnost
- Smluvní politika zdravotních pojišťoven
- Vyřizování stížností (žádostí, námětů) na nedostupnost zdravotních služeb

Vyjmenované kontroly nebyly do konce roku 2020 ukončeny.

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

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

V pojišťovně je zaveden systém řízení rizik. V průběhu roku 2020 byla do mapy rizik doplněna dvě nová rizika související s aktuální situací vyvolanou pandemií COVID-19 a zajištěním služeb IT. Rizika byla členy komise pro analýzu rizik ohodnocena z pohledu závažnosti dopadu a předpokládané četnosti výskytu těchto rizik, a na základě výsledku hodnocení byla aktualizována mapa rizik RBP.

V Rozhodčím orgánu bylo v roce 2020 na třech zasedáních projednáno 52 případů. Jeho rozhodnutím bylo za uvedené období prominuto penále v celkové výši **906.732 Kč** a potvrzeno ve výši 885.980 Kč. Nebylo projednáno 13 žádostí, vzhledem k tomu, že nebyly splněny zákonem stanovené podmínky pro prominutí.

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

Jednotlivé žádosti posuzovala Komise pro odstraňování tvrdostí zákona. Za rok 2020 projednala na svých 5 zasedáních celkem 238 případů, z nichž v 67 případech nebyly splněny zákonné podmínky pro rozhodnutí komise. U ostatních žádostí bylo penále potvrzeno v plné

výši v 19 případech a prominuto v plné výši nebo částečně ve 152 případech. Celková částka prominutého penále za rok 2020 činí **446.917 Kč**.

4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI INTERNÍHO AUDITORA

Interní audit byl v RBP v roce 2020 zajišťován nezávislým útvarem interního auditu přímo podřízeným výkonnému řediteli RBP, zdravotní pojišťovny. Útvar pracoval v souladu se zákonem o finanční kontrole a jeho prováděcí vyhláškou na základě vnitřního aktu řízení Provádění interního auditu v RBP, zdravotní pojišťovně.

V roce 2020 byla činnost interního auditu stanovena v ročním plánu. Byly realizovány plánované audity se zaměřením na:

- obecné IT kontroly
- kontrolní zajištění při likvidaci receptů
- follow up

V prvním pololetí byl realizován na základě rozhodnutí výkonného ředitele mimořádný audit komunikace, který souvisel se stížnostmi klientky RBP.

V rámci realizovaných auditů v roce 2020 bylo formulováno 16 doporučení, ke kterým zodpovědní zaměstnanci přijali nápravná opatření. Plnění přijatých opatření a jejich účinnost bude vyhodnocena v následném auditu.

Významný vliv na činnost interního auditu měla v roce 2020 stejně jako v předchozích letech realizace veřejnosprávních kontrol a šetření Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí. Vedoucí interního auditu byla pověřena zajištěním komunikace s kontrolními skupinami a předáváním podkladů v požadovaném rozsahu a ve stanovených termínech dle požadavků kontrolujících.

Zjištění z realizovaných auditů byla projednána s odpovědnými vedoucími auditovaných útvarů a vedoucími odborných úseků řízení, jejichž činnosti se šetření týkalo. Závěrečné zprávy spolu s návrhem opatření k odstranění nedostatků a doporučení ke zlepšení byly projednány na poradách vedení pojišťovny.

V roce 2020 nebyly zjištěny v rámci realizovaných interních auditů závažné nedostatky, které by nepříznivě ovlivnily dosažení cílů pojišťovny stanovené ve zdravotně pojistném plánu pro rok 2020. V uvedeném období nebylo žádné zjištění interního auditu předáno k dalšímu řízení podle zvláštních předpisů.

4.3.4 POPIS SYSTÉMU PROVÁDĚNÍ KONTROL VÝBĚRU POJISTNÉHO A PENÁLE

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

Provádění kontrol u zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných a osob bez zdanitelných příjmů bylo zabezpečováno pracovníky odboru kontroly výběru pojistného. Stálá pozornost byla věnována z hlediska výše odvodu pojistného významným plátcům pojistného, u kterých jsou odvody na veřejné zdravotní pojištění sledovány průběžně. Pomocí informačního systému byli sledováni i ostatní plátcí pojistného na veřejné zdravotní pojištění.

V roce 2020 bylo zasláno 3 665 dopisů menším plátcům pojistného o evidovaném nedoplatku na pojistném s výzvou k provedení úhrady.

Kontrolní činnost RBP vycházela z měsíčních plánů kontrol. U zaměstnavatelů bylo provedeno 19 004 kontrol, které byly zaměřeny zejména na ty plátce pojistného, u nichž informační systém signalizoval závažnější nebo opakované porušení platební kázně. Do plánu kontrol byli operativně zařazováni plátci pojistného v úpadku nebo v likvidaci a dále společnosti, o kterých vyžadovala informace Policie ČR z důvodu nehrazení pojistného za zaměstnance. V roce 2020 požadovala Policie ČR v této souvislosti informace ve 434 případech.

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

V roce 2020 bylo provedeno plátcům pojistného celkem 59 434 kontrol a všem skupinám plátců pojistného bylo vyměřeno 312.094 tis. Kč na dlužném pojistném a 137.821 tis. Kč na penále.

Významným aspektem kontrolní činnosti je i vystavování potvrzení o bezdlužnosti. V roce 2020 bylo pro různé účely vystaveno celkem 14 733 potvrzení o bezdlužnosti plátců.

Součástí příjmů RBP jsou i výnosy z likvidací a insolvenčních řízení. V průběhu roku 2020 bylo přihlášeno do likvidace 123 případů a objem přihlášených pohledávek činil 11.020 tis. Kč. Do insolvenčního řízení bylo přihlášeno celkem 832 případů v celkovém objemu pohledávek ve výši 65.827 tis. Kč.

Významnou 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 2020 bylo prověřeno 36 193 plátců této kategorie. Kontrola OSVČ byla ve spolupráci s pobočkami zaměřena především na správnost údajů vedených v registru RBP, výpočet pojistného a jeho úhradu a zejména na oprávněnost nárokovaných přeplatků na pojistném. Na přeplatcích vyplývajících ze zúčtování „Přehledů OSVČ“ vracela RBP v roce 2020 částku **39.272 tis. Kč.**

Odbor kontroly výběru pojistného klade při své činnosti důraz nejen na informovanost a větší komfort při předkládání přehledů OSVČ, ale i na prevenci nedoplatků na pojistném. Počátkem roku 2020 bylo zasláno 11 389 písemností pro OSVČ s přehledem o zaplaceném pojistném na zálohách v roce 2019 a s informací o možnosti podat vyúčtování přehledu OSVČ pro RBP elektronicky. V měsíci červenci 2020 nebyly jako každoročně informovány OSVČ o nedoplatku pojistného na zálohách z důvodu legislativního opatření k prominutí záloh OSVČ za období březen až srpen 2020. V měsíci listopadu byly zaslány písemnosti v 4 699 případech s výzvou k předložení přehledu o příjmech a výdajích OSVČ.

Nedílnou součástí kontrolního systému RBP je každodenní práce se skupinou osob bez zdanitelných příjmů. Počet kontrol u OBZP realizovaných pracovníky oddělení OBZP v roce 2020 dosáhl hodnoty 4 237. Ve 3 505 případech byla pohledávka vyměřena výkazem nedoplatků. Z důvodu předcházení neplacení pojistného jsou měsíčně osoby bez zdanitelných příjmů informovány o nezaplacené měsíční výši pojistného, případně o placení nižší částky pojistného. Celkem bylo v roce 2020 zasláno upozornění na neplacení měsíční platby pojistného ve 4 882 případech a ve 145 případech bylo zasláno upozornění na nižší platbu měsíčního pojistného.

Zaměstnanci poboček při denním kontaktu s pojištěnci a s využitím informačního systému RBP kontrolují pojištěnce, kteří nesplnili oznamovací povinnost a nejsou zařazeni do žádné

kategorie. V roce 2020 bylo obesláno doporučeným dopisem do vlastních rukou 15 764 pojištěnců, kteří byli evidováni bez kategorie. Záznamy o obeslání jsou evidovány v informačním systému. Za rok 2020 bylo na kontaktních místech uhrazeno pojistné ve výši 40.363 tis. Kč.

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

Kontrolní činnosti byla věnována maximální pozornost se zaměřením na všechny skupiny plátců. Mimo uvedených kontrol byla pozornost věnována i menším plátcům pojistného, kterým byly zasílány písemnosti s přehledem o evidovaném nedoplatku na pojistném, seznamu přihlášených pojištěnců, provedených úhrad a s výzvou k úhradě. Měsíčně jsou kontrolováni zaměstnavatelé, zda byla zaslána úhrada pojistného. V opačném případě jsou zaměstnavatelé s datovou schránkou upozorněni, že není evidovaná úhrada. Za rok 2020 bylo zasláno upozornění na nepřijatou platbu v 7 931 případech.

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.

V roce 2020 se RBP vzhledem k situaci v ČR rozhodla nezahajovat žádná správní řízení o uložení přírážky k pojistnému z důvodu opakovaného výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin.

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

V roce 2020 uplatnila RBP celkem 651 nových případů náhrady nákladů na hrazené služby vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci dle § 55 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, kdy vynaložené náklady na léčení pojištěnců RBP byly způsobeny protiprávním jednáním třetích osob. Podkladem pro zahájená řízení je plnění oznamovací povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, Policie ČR, státních zastupitelství a soudů.

V hodnoceném období bylo zapláceno celkem 600 případů, to ve finančním objemu představuje částku **17.578 tis. Kč**.

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

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

V roce 2020 vydala RBP, zdravotní pojišťovna celkem 6 752 výkazů nedoplatků na zaměstnavatele, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů. Těmito výkazy nedoplatků bylo vyměřeno **228.434 tis. Kč** na dlužném pojistném a **117.698 tis. Kč** na penále, což z celkově vyměřené částky v roce 2020 činí **76,9 %**.

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

4.3.5 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO, POKUT A PENÁLE

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

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

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

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

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

Celkový přehled o veškerých odpisech nedobytných pohledávek uskutečněných v roce 2020 v souladu s platnými zásadami pro odpis pohledávek poskytuje následující tabulka (v tis. Kč):

Zmocnění pro odpis pohledávky		Dlužné pojistné	Penále, pokuty	Náhrady nákladů na HS	Provozní činnost	Celkem
Správní rada	nad 100 000 Kč	12 125	5 515	0	2	17 642
V kompetenci RBP	do 100 000 Kč	8 465	4 296	85	6	12 852
Celkem		20 590	9 811	85	8	30 494

Interní tabulka č. 1

Na podrozvahových účtech eviduje RBP k 31. 12. 2020 plně odepsané pohledávky v celkovém objemu **286.071 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 2020 bylo na základě provedených kontrol obesláno 6 039 dopisy celkem 4 069 plátců pojistného.

V souladu s platnou legislativou uplatňovala zdravotní pojišťovna v roce 2020 stanovení pravděpodobné výše pojistného v 778 případech u zaměstnavatelů a osob samostatně výdělečně činných, kdy plátcí pojistného i přes opakované výzvy nedoložili požadované podklady ke kontrole plateb pojistného. Na dlužném pojistném na pravděpodobnou výši pojistného bylo vyměřeno 55.668 tis. Kč.

4.3.7 TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK

RBP vytváří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění, opravné položky k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění. Účetní opravné položky se tvoří na základě skutečnosti, že se pohledávka stala rizikovou. Výše opravné položky odráží riziko vyplývající z možného neuhrazení pohledávky. Opravná položka je tvořena ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky u všech kategorií plátců z důvodu zreálnění pohledávky a s přihlédnutím k minimální pravděpodobnosti její úhrady. U firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 500 tis. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100 % dané pohledávky.

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

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

K 31. 12. 2020 eviduje RBP opravnou položku k nezařazenému nehmotnému majetku ve výši 23.493 tis. Kč. Jedná se o část nového informačního systému, který není využíván a vzhledem k neplnění smluv ze strany Asseco Central Europe probíhá s tímto dodavatelem soudní spor.

K 31. 12. 2020 je vykazován oceňovací rozdíl z titulu uplatnění reálné hodnoty u majetku určeného k prodeji ve výši 37.904 tis. Kč.

4.4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST

4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

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

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

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

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

Zdravotní služby poskytované poskytovateli akutní lůžkové péče byly v roce 2020 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 99 poskytovatelů,
- b) kombinací složek – individuálně sjednané úhrady, případového paušálu, úhrady vyčleněné z úhradového paušálu, úhrady specializovaných léčivých přípravků a ambulantní úhrady u 31 poskytovatelů,
- c) paušálním způsobem úhrady s kombinací individuálně sjednané úhrady a úhrady specializovaných léčivých přípravků u 8 poskytovatelů.

U poskytovatelů uvedených v bodě c) byl sjednáván objem úhrady ve výši 113 % objemu úhrady roku 2018 při zajištění dostupnosti a současně s přihlédnutím k vývoji poskytování zdravotních služeb, u některých poskytovatelů uvedených v bodě b) byly nasmlouvány maximální objemy vybraných zdravotních služeb.

V návaznosti na snahu postupně zrealizovat paušální úhrady poskytované poskytovatelům akutní lůžkové péče v předcházejících letech prostřednictvím zavádění klasifikačního systému DRG pokračovala RBP v roce 2020 v rozšiřování počtu poskytovatelů zdravotních služeb hrazených tímto způsobem.

Úhrada zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli akutní lůžkové péče byla v roce 2020 zásadně ovlivněna epidemií onemocnění COVID-19 a vydáním zákona č. 301/2020 Sb., a vyhlášky č. 305/2020 Sb. I v souvislosti s touto vyhláškou byla z celkového počtu 138 smluvních poskytovatelů akutní lůžkové péče cenová ujednání uzavřena u 109 poskytovatelů.

Zdravotní služby v ostatních segmentech byly hrazeny v souladu s vyhláškou MZ ČR č. 268/2019 Sb., ze dne 18. 10. 2019, která stanovila hodnoty bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020, resp. se zákonem č. 301/2020 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňující dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020 a vyhláškou č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020, popřípadě jiným způsobem úhrady, a to následovně v segmentu:

- všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost kombinovaným kapitačně výkonovým způsobem, kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapitace, popř. podle seznamu výkonů,
- specializované ambulantní péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pojištěnce,
- gynekologie a porodnictví výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním

parametru nákladovosti na jednu pojištěnku včetně systému bonifikací pro jednotlivé poskytovatele; rovněž byla prováděna úhrada formou individuálně smluvně sjednané složky za specializované zdravotní výkony expertní kolposkopie a urogynekologie, péči o těhotné a plánované ambulantní operační výkony,

- diagnostické zdravotní péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu pro vybrané odbornosti a podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti pro jednotlivé skupiny odborností,
- léčebně rehabilitační péče a domácí péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pojištěnce,
- hemodialyzační péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů,
- zdravotnické dopravní služby, zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů,
- zubního lékařství v souladu s vyhláškou o rámcových smlouvách, resp. dalšími platnými právními předpisy a individuálními smluvními ujednáními,
- následné lůžkové péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů nebo formou paušální úhrady za jeden den hospitalizace; zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, byla s ohledem na nález Ústavního soudu č. 8/2017 Sb. realizována prostřednictvím vzájemné dohody mezi poskytovateli a zdravotní pojišťovnou,
- lékařské péče úhradou za každý poskytovatelem vykázaný a pojišťovnou uznaný výkon výdeje jednoho druhu léčivého přípravku,
- lázeňské léčebně rehabilitační péče podle konkrétního smluvního ujednání s jednotlivými poskytovateli těchto služeb za lázeňské procedury a pobytové dny.

Uvedené způsoby úhrad ve všech segmentech zdravotních služeb byly sjednány na období celého roku 2020.

RBP pokračovala v roce 2020 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, bezpečných a dostupných zdravotních služeb.

V důsledku přeměny standardních lůžkových oddělení na oddělení pro léčbu COVID-19 došlo v roce 2020 ke značnému utlumení objemu elektivní péče.

Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady byla v roce 2020 realizována pouze u 5 poskytovatelů akutní lůžkové péče s celkovým objemem **67.902 tis. Kč**, což představuje cca 1,13 % celkových nákladů na akutní lůžkovou péči. V rámci této sjednané složky úhrady jsou zařazeny zejména úhrady za výkony totální endoprotézy kyčelního kloubu a kolenního kloubu, operace šedého zákalu a specializované výkony v kardiologii, speciální implantáty a robotické výkony.

Počet poskytovatelů akutní lůžkové péče s nasmlouvanou individuální složkou úhrady meziročně poklesl o 3 poskytovatele, kteří v roce 2019 požadovali operace hrazené v individuální složce úhrady realizovat v roce 2020 v rámci případového paušálu.

Významnými parametry pro nákup zdravotních služeb u příslušných poskytovatelů lůžkové péče jsou kvalita poskytovaných zdravotních služeb, jejich nákladovost a bezpečí pacienta.

Celkový objem specializovaných léčivých přípravků hrazených poskytovateli poskytujícím péči na specializovaných pracovištích v roce 2020 činil **639.665 tis. Kč**, z toho **504.873 tis. Kč** u 40 poskytovatelů akutní lůžkové péče a **134.792 tis. Kč** u 42 ambulantních poskytovatelů, přičemž celkový počet poskytovatelů vykazujících tyto zdravotní služby se meziročně zvýšil o 13 poskytovatelů.

I přes skutečnost, že v roce 2020 byly do spektra léčby specializovanými léčivými přípravky zaváděny nové finančně nákladné přípravky a současně docházelo k rozšiřování počtu poskytovatelů zdravotních služeb provádějících tuto léčbu, byl objem celkových nákladů v roce 2020 na specializované léčivé přípravky srovnatelný s objemem úhrad v předchozím roce. Hlavním důvodem této stagnace celkových nákladů byl vliv redukce poskytovaných zdravotních služeb v souvislosti s léčbou COVID-19.

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

Pojišťovna uzavřela s Držiteli rozhodnutí registrace léčiv smlouvy o podmínkách úhrady a maximálních prodejních cenách vybraných léčivých přípravků hrazených z veřejného zdravotního pojištění používaných ve specializovaných centrech. Smlouvy o úhradách léčiv s dočasně stanovenou úhradou z veřejného zdravotního pojištění, tj. vysoce inovativních léčivých přípravků (VILP), uzavřela pojišťovna s poskytovateli, kteří jsou zařazeni v Projektové dokumentaci VILP, o takovou smlouvu požádali a spolupracují s Kanceláří zdravotního pojištění (KZP).

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

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

Podle ustanovení § 16a a 16b zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, byla v roce 2020 realizována evidence regulačních poplatků a započitatelných doplňků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely. Jejich četnost a finanční objem jsou uvedeny v následující tabulce:

PŘEHLED REGULAČNÍCH POPLATKŮ

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ²⁾	osoby	5 224	10 807	15 468	21 835	53 334
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vrátky) ³⁾	tis. Kč	2 174	5 952	8 008	9 631	25 765
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	705	838	1 042	773	3 358
4	Celková částka za započitatelné doplňky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	27 294	25 729	26 388	27 990	107 401

Poznámky:

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

Podle dat informačního systému RBP byly regulační poplatky a započitatelné doplatky uplatněny v průběhu roku 2020 vůči 244 157 klientům pojišťovny, tj. vůči 57,2 % pojištěnců RBP. Celková úhrada za regulační poplatky a doplatky započitatelné do limitu uskutečněná pojištěnci před uplatněním limitu činila 107.401 tis. Kč. Z těchto klientů překročilo zákonem stanovenou limitní částku (500 Kč, 1.000 Kč resp. 5.000 Kč dle věku a případně doloženého stupně invalidity pojištěnce) celkem 23 561 unikátních pojištěnců (což představuje 9,6 % klientů z těch, kteří zaplatili alespoň 1 regulační poplatek nebo doplatek). Nadlimitní částka za započitatelné doplatky této skupiny pojištěnců činila 25.765 tis. Kč.

V roce 2020 bylo zavedeno správní řízení v případech posuzování žádank o schválení (povolení) výkonu, léčivého přípravku, zdravotnického prostředku a ostatních, což zajišťuje větší transparentnost v rozhodování o jednotlivých žádostech.

V roce 2020 bylo projednáno 6 384 žádank o schválení (povolení) v celkovém finančním objemu **249.602 tis. Kč**. Z celkového počtu žadatelů bylo zamítnuto 209 žádank s objemem **14.517 tis. Kč**. Neschválené žádanky představují 3,3 % z jejich celkového počtu. Ve srovnání s rokem 2019 došlo k poklesu celkového počtu žádank o 41,4 %.

V případě žádostí o schválení zdravotní péče nad 100 tis. Kč bylo v roce 2020 posouzeno 466 žádank v celkové hodnotě **188.180 tis. Kč**, z toho bylo schváleno 430 žádank za **174.546 tis. Kč**. V meziročním srovnání došlo ke zvýšení počtu schválených žádank o 15 a zvýšení úhrad o **30.642 tis. Kč**. Zatímco v roce 2019 činila průměrná úhrada na jednu schválenou žádanku **347 tis. Kč**, v roce 2020 to bylo **406 tis. Kč**.

S hospodárným vynakládáním finančních prostředků na zdravotnické prostředky vydané na poukazy souvisí následná kontrola fakturace u výdejců zdravotnické techniky. Kontrolou bylo dosaženo navrácení finančních prostředků za neoprávněně účtované poukazy nebo jejich položky v částce **2.457 tis. Kč**.

Návrhy na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a ozdravenskou péči byly v roce 2020 posuzovány z hlediska medicínského opodstatnění a v souladu s platnou legislativou, zejména pak zákonem o veřejném zdravotním pojištění.

Od roku 2016 je zavedeno v posuzování nároků na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a ozdravenskou péči správní řízení, což zajišťuje větší transparentnost v rozhodování o jednotlivých žádostech. V roce 2020 tak bylo ve správním řízení posouzeno celkem 4 580 návrhů, z nichž bylo 821 návrhů zamítnuto. Žádosti byly zamítnuty z důvodu nesplnění podmínek plynoucích z indikačního seznamu, tj. přílohy č. 5 zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů nebo vyhlášky č. 2/2015 Sb, o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče.

V průběhu roku 2020 RBP pokračovala v realizaci projekt Zdravý podnik, jenž je primárně zaměřen na posílení partnerství zdravotní pojišťovny, zaměstnavatele a zaměstnance. Provázání prvků péče o zdraví jednotlivce s poskytovanou péčí organizací jejich zaměstnancům podporují preventivní a osvětové aktivity projektu. Realizace programu původně zahrnovala 15 partnerských organizací. V souvislosti s aktuální epidemií onemocnění COVID-19 a v návaznosti na usnesení vlády České republiky ze dne 12. března 2020 č. 199 o přijetí krizového opatření došlo v průběhu roku 2020 k omezení počtu plánovaných aktivit ve firmách v rámci projektu Zdravý podnik.

Do programu Zdravý podnik se dle aktuálních možností zapojily společnosti:

- Mondeléz CR Biscuit Production s.r.o.
- ITT Holdings Czech Republic s.r.o.

- Mlékárna Kunín a.s.
- Ferrit s.r.o.
- OKIN BPS a.s.
- Centrum sociálních služeb Hrabyně p.o.

Celkový počet zaměstnanců byl 775.

Zaměstnanci participujících podniků využívali doplňkové aktivity podporující zdravý životní styl a prevenci civilizačních chorob prostřednictvím:

- dnů zdraví a prevence – ve spolupráci s externími pracovníky byla prováděna diagnostika fyzického zdraví zaměstnanců a zajištěny přednášky se zaměřením na problematiku zdravého a bezbolestného pohybu, ergonomii pracovního místa i nácvik kardiopulmonální resuscitace,
- rozšíření možností čerpání z balíčku prevence (rehabilitace nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, zdravotní cvičení, nákup permanentky do fitcentra, nákup v prodejnách zdravotnické techniky a v lékárnách),
- vitamínové fortifikace pro zaměstnance z rizikových pracovišť,
- lázeňských rekondičních pobytů pro zaměstnance z rizikových pracovišť.

V roce 2020 pojišťovna pokračovala v uskutečňování Programu 90 (dále i P90), který je realizován již od roku 2002. Cílem uvedeného programu je dosažení vyšší věkové hranice dožití účastníků programu při současném prodloužení délky kvalitně prožitého života. V rámci P90 je kladen důraz na realizaci preventivních prohlídek. Na smluvním základě je zvýrazněna spolupráce s praktickými lékaři. V této souvislosti RBP monitoruje frekvenci preventivních prohlídek účastníků programu 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.

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

I v roce 2020 probíhala bonusová aktivita Zdraví 90, která je napojena na P90 a podporuje zdravý životní styl, přičemž se zaměřuje na eliminaci nejzávažnějších zdravotních rizik, jakými jsou kuřáctví, obezita nebo užívání návykových látek. Pojištěnci zařazení v P90 jsou v rámci Zdraví 90 motivováni k aktivnímu přístupu ke zdraví poskytováním bonusových příspěvků na vybrané aktivity podpory zdraví.

Ke konci roku 2020 byly v P90 registrovány přibližně dvě třetiny smluvních praktických lékařů a přibližně čtvrtina z celkového počtu pojištěnců.

V roce 2020 pokračovala podpora onkologické prevence. Mladším věkovým kategoriím pojištěnců, než jaké stanovuje vyhláška MZ č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, byla nabídnuta úhrada nebo příspěvek na absolvování vyšetření, které pomáhá odhalit nádorové nebo přednádorové změny tlustého střeva, konečníku, prsu, prostaty a kůže. Ženám byl proplácen příspěvek na vyšetření mamografem nebo sonografem a očkování proti karcinomu děložního čípku, muži měli možnost využít příspěvek na preventivní vyšetření prostaty. Ženy i muži měli nárok podstoupit test na přítomnost krve ve stolici a preventivní vyšetření pigmentových změn kůže.

RBP v roce 2020 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 2020 zapojeno přibližně 15,5 tisíc klientů RBP.

V roce 2020 pokračoval projekt HORIZONT II, Šance pro srdce, který je zaměřen na prevenci a léčbu kardiovaskulárních onemocnění. Jedná se o víceletý projekt, který bude sledovat a vyhodnocovat optimalizaci péče o osoby s léčenou hypertenzí. Projekt v sobě zahrnuje prvky telemedicíny. Závěrem roku 2020 bylo v projektu zapojeno více než 2000 pojištěnců u poskytovatelů zdravotních služeb v oborech všeobecné praktické lékařství, vnitřní lékařství a kardiologie.

Na základě dat získaných při vyhodnocení předchozích projektů byla v roce 2020 zahájena příprava nového projektu s názvem Dia 213. Cílem tohoto projektu je posouzení možné míry pozitivního ovlivnění rizikových faktorů civilizačních chorob u pacientů s diagnózou diabetes mellitus, a to zejména diagnostických kritérií metabolického syndromu. Projekt byl zahájen ve druhé polovině roku 2020 a je realizován ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Ostrava. V rámci projektu se předpokládá větší aktivace pacientů v péči o vlastní zdraví a bude rovněž kladen větší důraz na edukaci pacientů. Projekt je plánován jako jednoletý a měl by být ukončen v roce 2021.

V roce 2020 byl zahájen nový pilotní projekt podpory psychosomatické medicíny, jehož příprava byla zahájena koncem roku 2019. Cílem projektu je zvýšení efektivity léčby pacientů s chronickými obtížemi. Snahou projektu je za pomoci psychosomatické medicíny snížit náklady na léčbu a opakovaná vyšetření u chronických obtíží. Pilotní projekt bude probíhat i v roce 2021.

Dalším pilotním projektem zahájeným v roce 2020 byl projekt cílený na osoby se zdravotním postižením. Cílem projektu je adaptace „znevýhodněných“ do standardních činností a běžného života „zdravých“ jedinců v oblasti sportu a pohybových aktivit. Projekt je zaměřen na osoby nejen s pohybovým omezením, ale také na osoby s mentálním či zrakovým postižením. Také tento pilotní projekt bude probíhat i v roce 2021.

Ve spolupráci se Zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě probíhal v roce 2020 projekt prevence HIV/AIDS. Projekt je zaměřen na vzdělávání studentů ZŠ a SŠ v oblasti problematiky HIV/AIDS, realizované formou přednášky nebo hry a provedení evaluace v rámci pilotního šetření. Součástí projektu je mobilní testování HIV a poradenství v oblasti HIV/AIDS pro účely realizace preventivního zdravotnického programu sloužícího k odhalování závažného onemocnění. Pilotní projekt byl zahájen v 2019 a bude probíhat i v roce 2021.

Ve spolupráci s poskytovateli zdravotních služeb segmentu specializované ambulantní péče v odbornosti ortopedie byl v roce 2020 spuštěn pilotní projekt optimalizace časové dostupnosti z důvodu monitorování pojištěnců RBP indikovaných k provedení operace totální endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu, aby jejich operační zákrok proběhl v co nejkratším možném termínu. Tento projekt je součástí aktivit RBP zaměřené na monitorování a optimalizaci časové dostupnosti zdravotních služeb.

Dalším projektem tohoto typu, který byl v roce 2020 rovněž zahájen, je pilotní projekt Magnet213 – Zajišťování časové dostupnosti magnetické rezonance ve spolupráci s vybranými poskytovateli zdravotních služeb segmentu komplementu za účelem zvýšení dostupnosti a kvality poskytované péče pojištěncům RBP formou včasného vyšetření na diagnostických přístrojích magnetické rezonance.

Koncem roku 2020 započal ve spolupráci s PZS v oboru všeobecné praktické lékařství pilotní Projekt návazné péče, který zajistí pojištěncům RBP indikovaným k vyšetření ambulantním specialistou jejich referování se zdravotním problémem definovanému poskytovateli specializované péče s jasným termínem navazujícího vyšetření a se stanoveným tokem informací od praktického lékaře ambulantnímu specialistovi a zpět. Od projektu lze očekávat eliminaci „bloudění“ pojištěnce systémem jakož i zbytečných klinických i komplementárních vyšetření a přímou informační linii mezi primární péčí a specializovanou ambulantní péčí.

Službu „Telefonní lékař“ mohli pojištěnci využít za cenu místního hovoru. Linka rozšiřovala možnosti podpory klientů při řešení jejich akutních i chronických zdravotních problémů. Konzultace, které byly na lince poskytovány, byly zajišťovány erudovanými lékaři a služba byla dostupná v nepřetržitém provozu.

V roce 2020 pojišťovna pokračovala v poskytování poradenských a informačních telefonních služeb svým klientům. I nadále byla k dispozici bezplatná telefonní linka 800 213 213, která mimo jiné zajišťovala podporu dostupnosti zdravotních služeb. Klientům byla na této lince poskytována asistence při výběru vhodného poskytovatele zdravotních služeb v blízkosti jejich bydliště. V lokalitách s nižší dostupností zdravotních služeb pojišťovna pro klienty aktivně vyhledávala poskytovatele, kteří zdravotní služby v potřebném rozsahu a kvalitě zajistili.

V roce 2020 RBP i nadále zajišťovala bezplatnou linku, tzv. „Asistenční službu“, která je pojištěncům k dispozici non-stop. Úkolem asistenční služby je zajistit pojištěnci mimo pracovní dobu Kontaktního centra dostupnost zdravotní péče v akutních případech (pracovní cesta, dovolená, víkendy, svátky apod.), kdy se nachází kdekoliv na území ČR a potřebuje zdravotní péči praktického lékaře nebo specialisty.

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

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

Z kontextu zprávy jako celku a z příložených tabulek je zřejmé, že RBP v roce 2020 zajistila svým klientům kvalitní a dostupné zdravotní služby.

4.4.2 REVIZNÍ ČINNOST

Významnou součástí činnosti zdravotní pojišťovny je kontrola požadovaných a vykázaných zdravotních služeb.

Kontrolní činnost prováděnou prostřednictvím informačního systému RBP je možno rozdělit na:

- prerevize, tj. vyloučení chybných dokladů ještě před zpracováním výsledného účtu,
- následnou zpětnou kontrolu již vykázaných a uhrazených služeb prováděnou revizními lékaři.

Základním prvkem kontrolní činnosti byly v roce 2020 automatické prerevize zdravotních služeb, které představují věcně provázaný systém prověřování vykázaných dokladů (zdravotní výkony, recepty, poukazy na zdr. prostředky) pomocí výpočetní techniky spočívající zejména v:

- kontrole předávaných dávek dokladů na platné datové rozhraní,

- prověřování oprávněnosti účtování dokladů vzhledem k příslušnosti pojištěnce k pojišťovně,
- prověřování oprávněnosti účtování dokladů vzhledem ke stavu smluvního ujednání mezi RBP a poskytovateli,
- porovnání účtovaných výkonů se smluvní pasportizací,
- hodnocení výkonů dle příslušných časových omezení jejich četnosti,
- posuzování oprávněnosti výkonů z hlediska vzájemných kombinací,
- kontrole preskripčních omezení v oblasti léčiv a zdravotnických prostředků,
- kontrole maximální cenové úrovně účtovaných služeb dle platných číselníků,
- kontrole zdravotních výkonů vykazovaných poskytovateli zdravotních služeb na základě zkušeností z fyzických revizí a vykazovaných v souladu s legislativními pravidly.

Tímto způsobem byly v roce 2020 zachyceny nesprávně vykazované, resp. účtované zdravotní služby ve výši **115.624 tis. Kč**, což představuje **0,92 %** z vykázaných úhrad.

Ve srovnání s rokem 2019 došlo v roce 2020 ke zvýšení objemu nesprávně vykázaných služeb poskytovateli zdravotních služeb o **17.754 tis. Kč**. Ze strany poskytovatelů zdravotních služeb bylo následné krácení přijímáno ve většině případů jako oprávněné.

Vlastní revizní činnost byla v roce 2020 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 **280** 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,
- vykazování výkonů vyžádané péče, které nepředchází vyšetření u indukujícího poskytovatele,
- 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,
- 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 **11.787 tis. Kč**. V následné fyzické revizní činnosti činil ekonomický efekt **1.174 tis. Kč**.

V roce 2020 pojišťovna zajišťovala kontrolní činnost v oblasti léčiv, při níž byla posuzována zejména jejich maximální cenová úroveň a příslušnost klienta k pojišťovně. Tato činnost znamenala pro RBP přínos ve výši **4.611tis. 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 2020 částku **986 tis. Kč**.

Rekapitulace celkové kontrolní a revizní činnosti za rok 2020 je následující (v tis. Kč):

○ prvotní dokladová revize	11.787
○ následné fyzické revize	1.174
○ preskripce léčiv a ZPr	4.611
○ revize neodkladné péče	986
○ celkem	18.558

V roce 2020 zaměstnávala pojišťovna v pracovním poměru 4 revizní lékaře a 40 lékařů na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr. Revizní činnost zabezpečovali také další odborní zaměstnanci pojišťovny.

Revizní lékaři pojišťovny v roce 2020 rovněž kontrolovali účelnost, účinnost, bezpečnost a podmínky poskytování hrazených služeb, a to zejména služeb poskytnutých pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav.

PILOTNÍ PROJEKT FRAUD DETECTION

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

Mechanismy analytických kontrol staví především na metodách data miningu, kam patří mj. clusterová analýza, asociativní analýza, market basket analýza, apod. Výsledky těchto kontrol přinášejí zdravotní pojišťovně pohled na zdravotnické zařízení jako celek. Zachycené „nestandardnosti“ nebo „neobvyklosti“ jsou zaměřené nikoli na jednotlivé výkony nebo případy, ale na trendy a systematické chování.

Na základě této analýzy bude revizní činnost v roce 2021 zaměřena na vytypované oblasti a PZS, u kterých analýza zachytila výše zmíněné „nestandardnosti“ nebo „neobvyklosti“.

4.5 POHLEDÁVKY

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

4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

SOUSTAVA SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2020	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2019	Skutečnost 2020/Skuteč. 2019 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	10 116	9 198	110,0
1.1	z toho: Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	1 980	1 766	112,1
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	904	886	102,0
1.3	Praktický zubní lékař (odbornosti 014–015)	2 267	2 119	107,0
1.4	Ambulantní specialisté celkem	3 631	3 256	111,5
1.5	Domácí služby (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	176	138	127,5
1.5.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	141	122	115,6
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornosti 902 a 917)	462	402	114,9
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	270	259	104,2
1.7.1	z toho: poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 806 a 809–810)	169	160	105,6
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	
1.7.3	patologie (odbornosti 807 a 823)	20	20	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	426	372	114,5
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	341	328	104,0
2.1	z toho: Nemocnice	138	134	103,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	56	54	103,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	17	17	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	25	23	108,7
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	9	9	100,0
2.2.4	ostatní	5	5	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	93	88	105,7
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	21	20	105,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	72	68	105,9
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	39	39	100,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	12	12	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	27	27	100,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	15	13	115,4
3	Lázně	43	43	100,0
4	Ozdravovny	1	1	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	81	80	101,3
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	16	16	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 167	2 033	106,6
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	630	660	95,5

Poznámky:

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

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

Celkový počet PZS ve všech segmentech k 31. 12. 2020 činil 13 395.

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

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

Důsledně se dbá na pasportizaci poskytovatelů zdravotních služeb, tzn. na to, aby sjednané druhy výkonů odpovídaly jejich personálnímu a technickému vybavení. V tomto ohledu v roce 2020 pokračoval trend z minulých let, kdy dochází k výraznému meziročnímu nárůstu počtu poskytovatelů, u nichž dochází k administraci tohoto aspektu smluvního vztahu elektronicky, prostřednictvím tzv. elektronické přílohy č. 2. V současné době administruje přílohu č. 2 elektronickou cestou přes Portál ZP 1 828 poskytovatelů, z tohoto počtu se jedná o 303 poskytovatelů lůžkové péče.

RBP v roce 2020 také dále rozšiřovala počet ambulantních PZS, u kterých je veškerá komunikace vedena výhradně elektronickou formou. Ke komunikaci je využíváno informačního systému datových schránek.

V roce 2020 byly prováděny analýzy základních ekonomických ukazatelů a v neposlední řadě i kvality poskytovatelů tak, aby pojišťovna byla připravena na další případné kroky v optimalizaci a kultivaci sítě poskytovatelů zdravotních služeb.

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

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

RBP již v loňském roce definovala dlouhodobou strategii pro rozšiřování smluvní sítě. Na základě této dlouhodobé strategie byly uzavírány smlouvy s poskytovateli ve všech okresech Jihomoravského kraje, dále pak v okresech Zlín, Uherské Hradiště, Děčín, Ústí nad Labem a Teplice. RBP při uzavírání smluvního vztahu poskytuje PZS maximální součinnost, kdy je maximum administrativní zátěže přeneseno na pojišťovnu. Zaměstnanec RBP v rámci osobní návštěvy s poskytovatelem vyřídí veškeré potřebné dokumenty a následně zajistí konání výběrového řízení u příslušného krajského úřadu bez nutnosti osobní účasti poskytovatele.

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, kdy si pojišťovna uvědomuje, že předpokladem spokojeného pojištěnce je co nejhustší síť smluvních poskytovatelů. Proto se pojišťovna rozhodla rozšířit síť smluvních poskytovatelů ve vybraných oblastech ČR.

V kategorii „Ostatní smluvní poskytovatelé zdravotních služeb“ v tabulce „Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb“ jsou začleněni poskytovatelé zdravotních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb, zvláště ambulantní péče, následné intenzivní péče včetně dlouhodobé ošetrovatelské péče, lékařské službě první pomoci, mobilní specializované péče a centra duševního zdraví. Tyto poskytovatele nebylo možné zařadit do jiné tabulkové položky. Snížení počtu poskytovatelů v této kategorii bylo důsledkem převedení poskytovatelů mobilní specializované péče do kategorie Domácí služby a začleněním LSP v rámci nemocniční péče. Dále pokles v této kategorii ovlivnila fúze společnosti FOKUS optik a.s., kdy došlo ke snížení počtu očních optik ze 72 na 8 očních optik.

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

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

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

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

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

V souvislosti s dalším zefektivněním místní dostupnosti zdravotní péče klientům pojišťovny přistoupila RBP k aktivnímu zasmlouvání poskytovatelů zdravotních služeb ve Šluknovském výběžku, v okrese Děčín, Ústí nad Labem a Teplice v Ústeckém kraji, kde pojišťovna dlouhodobě působí. Dále se pojišťovna rozhodla posílit svou činnost ve všech okresech v Jihomoravském kraji a v okresech Zlín a Uherské Hradiště, kde proběhlo aktivní zasmlouvání. RBP si uvědomuje, že s uzavřením smluvního vztahu je spojena zvýšená administrativa, kdy se pojišťovna snaží uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb poskytovateli co nejvíce zjednodušit, proto zvolila osobní návštěvu u poskytovatele, kde podepsání připravené smlouvy probíhá přímo v místě poskytování zdravotních služeb poskytovatele.

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

Zdravotní pojišťovna se dlouhodobě potýká s problémem zajištění dostupnosti zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, kdy zubní lékaři odcházejí do starobního důchodu a nemají za sebe náhradu. V této souvislosti za rok 2020 evidujeme 2733 žádosti pojištěnců RBP o zajištění zubního lékaře. V zájmu zajištění této péče RBP začala od 1. 7. 2020 realizovat projekt Zvýšené dostupnosti stomatologických služeb pro pojištěnce RBP, kdy za každého pojištěnce RBP, který byl zubním lékařem převzat do péče hradí bonifikační částku 2.000 Kč. RBP se podařilo dohodnout spolupráci na takovém projektu se 4 poskytovateli zubní péče a dále se snaží aktivně oslovovat zubní lékaře, kteří vstupují nově do sítě smluvních zubních poskytovatelů, ke vzájemné spolupráci.

4.7 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.7.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE

RBP se svými aktivitami systematicky a dlouhodobě podílí na zlepšování zdravotního stavu svých pojištěnců. V souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2020 se proto zaměřila také na specifické preventivní programy. Ty vycházejí z ověřených pozitivních vlivů na zdravotní stav pojištěnců, zejména z analyticky zjištěných a podložených výsledných efektů spočívajících v tom, že vynaložené náklady jsou sanovány úsporami v celém systému. V této souvislosti je potřeba zdůraznit rovněž nepřímý dopad na příjmovou i výdajovou oblast pojišťovny.

Rekondiční péče byla zaměřena na intenzivní regeneraci fyziologického fondu specifického okruhu pojištěnců z nejrizikovějších pracovišť a z prostředí zapříčiňujícího vznik nemoci z povolání, přičemž zdravotní výkony prováděné v rámci rekondiční péče byly realizovány na základě indikace kvalifikovaného odborného lékaře. Na úhradě rekondiční péče se podílely i zaměstnavatelské organizace pojištěnců RBP. V roce 2020 bylo odléčeno celkem 125 pojištěnců.

Vzhledem k tomu, že klientela RBP je soustředěna převážně v ekologicky zatížených oblastech, pojišťovna poskytovala pojištěncům příspěvek na nákup vitamínových přípravků. Vitamínové přípravky byly navíc poskytovány vybraným pracovníkům rizikových pracovišť, dárčům krve, těhotným ženám, seniorům nad šedesát let věku a dětem od tří let s cílem prevence chřipkových a respiračních onemocnění i posílení imunitního systému. Vitamínových přípravků pro riziková pracoviště bylo poskytnuto 11 579 ks pro 7 387 pojištěnců RBP. Příspěvků na nákup vitamínových přípravků využilo 13 192 pojištěnců RBP.

Preventivní péče o regeneraci fyziologického fondu bezpříspěvkových dárců krve byla řešena úhradou multivitaminů, který dárči obdrželi přímo v transfúzní stanici, resp. příspěvkem na úhradu léčiv a vitamínových přípravků a příspěvkem na úhradu vybraných aktivit podporujících zdraví při splnění dané četnosti bezpříspěvkového dárcovství. Vitamínových přípravků bylo poskytnuto 25 020 ks, příspěvků využilo celkem 6 098 pojištěnců RBP.

Už tradičně RBP přispívala na ortodontickou prevenci u dětí a dorostu formou částečné úhrady fixních a snímatelných aparátů. Příspěvků využilo celkem 2 804 dětí.

Pojišťovna pokračovala v aplikaci onkologických preventivních programů, které byly zaměřeny na mamografický screening, na prevenci karcinomu čípku hrdla děložního, screening karcinomu tlustého střeva a vyšetření PSA (prostatický antigen). RBP přispívala rovněž pojištěncům na preventivní vyšetření pigmentových skvrn na kůži. Těchto preventivních aktivit využilo 3 556 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 2020 rozeslala RBP dohromady ve všech skupinách a kombinacích diagnóz celkem 27 519 dopisů.

RBP v průběhu roku přispívala na všechna preventivní očkování nehrazená ze zdravotního pojištění. Největší zájem byl o očkování proti klíšťové encefalitidě, pneumokoku, hepatitidě typu A a B, na očkování proti chřipce, rotaviru, meningokokovému onemocnění, planým neštovicím, pásovému oparu (VARILRIX), spalničkám, zarděnkám, příušnicím (PRIORIX) a TBC. Preventivních očkovacích programů pojišťovny využilo celkem 21 666 pojištěnců.

V roce 2020 byly poskytnuty příspěvky na ozdravné pobyty dětí v přímořském nebo vysokohorském prostředí a na prázdninový tábor v přírodě. Příspěvek na ozdravný pobyt v přímořském nebo vysokohorském prostředí využilo celkem 11 dětí a příspěvek na tábor v přírodě celkem 4045 dětí. Dále byl také z fondu prevence poskytnut příspěvek na léčebné pobyty pro seniory. Tento příspěvek využilo celkem 38 seniorů. Příspěvek na příměstský sportovní tábor pro děti do ukončení povinné školní docházky byl využit ve 1 246 případech.

Ženám starším 40 let byl poskytován příspěvek na vybrané léky a léčivé přípravky na prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů. Příspěvku využilo celkem 3 364 pojištěnek.

Ženám, které jsou těhotné a připravují se k porodu, byl poskytován příspěvek na kurz psychoprolaxe, těhotenského tělocviku a na nákup vitamínů v lékárnách v době těhotenství a na nákup porodnického gelu. K posílení jejich jistoty a klidného průběhu porodu i příspěvek na provedení ultrazvukového vyšetření plodu v I. trimestru a epidurální analgezií při porodu. Příspěvku využilo celkem 3 586 pojištěnek.

Také byl poskytován příspěvek i ženám po porodu, a to na nákup pomůcek ke kojení a cvičení pro ženy do 6 měsíců po porodu. Tohoto příspěvku využilo 1 231 pojištěnek.

RBP rovněž přispívala mužům nad 45 let věku na vybrané léčivé přípravky při nezhoubném zbytnění prostaty. Příspěvku využilo celkem 2 077 pojištěnců.

V rámci akcí „Dny zdraví“ bylo pro pojištěnce zajišťováno vyšetření prováděné pracovníky odborných a specializovaných pracovišť za účelem vyloučení kardiovaskulárních onemocnění, kdy bylo prováděno měření krevního tlaku, hodnocení tělesného složení pomocí bioelektrické impedance, hodnocení cévního věku. V rámci Dnů zdraví byl také prováděn test zrakové ostrosti a nácvik správné techniky čištění zubů formou her a názorných ukázek pro nejmenší.

Celkové náklady na preventivní zdravotní péči v roce 2020 činily **86.027 tis. Kč** a byly plně kryty zdroji vyčleněnými pro tento účel ve fondu prevence.

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

Základem uvedeného členění tohoto každoročně variabilního materiálu nevylučujícího realizaci nových aktivit (v závislosti na objemu prostředků fondu prevence) je v podstatě struktura uvedená v ZPP RBP na rok 2020, tedy nadčasový pohled na předmětnou agendu. Hlavní oddíly níže uvedené požadované tabulky jsou dodrženy.

NÁKLADY NA PREVENTIVNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/Skut. 2019 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy ²⁾		41 000	33 233	81,1	38 620	86,1
1.1	Zdravý podnik		7 500	48	0,6	4 639	1,0
1.2	Vitaminózní fortifikace		800	808	101,0	941	85,9
1.3	Prevence u dárců krve a kostní dřeně		6 000	6 401	106,7	6 701	95,5
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu		5 000	2 250	45,0	2 418	93,1
1.5	Onkologické preventivní programy (mammografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření prostaty u mužů)		1 800	1 554	86,3	1 616	96,2
1.6	Preventivní očkování proti HPV		2 200	3 290	149,5	2 426	135,6
1.7	Preventivní očkování pneumokok		1 500	1 581	105,4	1 624	97,4
1.8	Preventivní očkování - encefalitida		8 000	7 955	99,4	8 423	94,4
1.9	Preventivní očkování - hepatitida		1 500	1 083	72,2	1 694	63,9
1.10	Preventivní očkování - chřipka		100	839	839,0	573	146,4
1.11	Preventivní očkování - meningokové onemocnění		1 500	2 674	178,3	2 144	124,7
1.12	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice		200	96	48,0	195	49,2
1.13	Preventivní očkování - rotavir		800	1 286	160,8	1 087	118,3
1.14	Preventivní očkování - černý kašel, záškrť, tetanus		250	307	122,8	269	114,1
1.15	Preventivní očkování TBC		50	6	12,0	11	54,5
1.16	Preventivní očkování ostatní		500	225	45,0	429	52,4
1.17	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin a poj. s nízkobílkovinnou dietou		2 500	2 122	84,9	2 548	83,3
1.17	Program Zdraví 90		800	708	88,5	882	80,3
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	4 648	11 000	4 591	41,7	7 190	63,9
2.1	Přímořské a vysokohorské léčebné pobyty	11	1 500	98	6,5	268	36,6
2.2	Příspěvek na školky a školy v přírodě	554	2 500	271	10,8	6 649	4,1
2.3	Příspěvek na léčebné pobyty pro seniory	38	3 500	246	7,0	273	90,1
2.4	Příspěvek na letní prázdninový pobyt	4 045	3 500	3 976	113,6	0	
3	Ostatní činnosti ²⁾		36 000	48 203	133,9	35 284	136,6
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů		1 000	1 169	116,9	1 240	94,3
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty		1 000	974	97,4	1 055	92,3
3.3	Příprava ženy k porodu (psycho profylaxe a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)		5 000	3 204	64,1	0	
3.4	Žena po porodu a Cvičení žen po porodu		1 500	947	63,1	3 422	27,7
3.5	Periodické prohlídky sportovců, členské příspěvky		1 000	1 228	122,8	801	153,3
3.6	Léčení obezity		500	3	0,6	1 644	0,2
3.7	Nákup mléčné výživy		350	455	130,0	5	9 100,0
3.8	Pohybové aktivity pro diabetiky, diagnostické proužky atd.		500	59	11,8	471	12,5
3.9	Pohybové aktivity MojeRBP		8 000	5 423	67,8	89	6 093,3
3.10	Diagnostické vyšetření nebo ošetření pro uživatele MojeRBP		7 000	7 723	110,3	7 697	100,3
3.11	Nákup permanentky na plavání nad 60 let		500	411	82,2	6 517	6,3
3.12	Plavání pojištěnců v bazénech		1 300	850	65,4	668	127,2
3.13	Kurz plavání do dokončení školní docházky		1 500	816	54,4	2 213	36,9
3.14	Příspěvky na stomatologii a úhrada zubních náhrad, fluoridace zubů		700	586	83,7	1 872	31,3
3.15	Nákup kloubní výživy nad 60 let		1 300	1 992	153,2	690	288,7
3.16	Příspěvek na ošetření rázovou vlnou		300	299	99,7	2 029	14,7
3.17	Projekty		850	591	69,5	361	163,7
3.18	Ostatní		3 700	21 473	580,4	4 510	476,1
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		88 000	86 027	97,8	81 094	106,1

Poznámky:

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

4.7.2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z JINÝCH ZDROJŮ

Zdravotní péči hrazenou z jiných zdrojů RBP v roce 2020 nezajišťovala.

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

Pro širší informovanost svých klientů vydávala pojišťovna v roce 2020 svůj Magazín a celou řadu dalších informačních materiálů, které byly distribuovány na PZS, zakladatelské subjekty pojišťovny a všechna pracoviště RBP. Obsahovaly informace o aktivitách a činnostech RBP, články o zdravotní prevenci s cílem posílit motivaci ke zdravému způsobu života apod.

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

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

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

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

5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

RBP vycházela při zpracování výroční zprávy za rok 2020 z obecně závazných právních předpisů, metodických pokynů a doporučujících metodických výkladů platných pro sledované účetní období. Jednalo se zejména o:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění,
- zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění,
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění,
- vyhlášku MF č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, v platném znění,
- vyhlášku č. 469/2017 Sb., o jednacím řádu Dozorčího orgánu a pravidlech hospodaření se zvláštním účtem,
- vyhlášku č. 64/2018 Sb., o způsobu oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování,
- zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění,
- vyhlášku MF č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, v platném znění,
- Metodiku zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven za rok 2020, 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 2020. Dodržování těchto norem a postupů účtování bylo v průběhu roku pod stálým dozorem členů SR a DR RBP, auditorů v rámci průběžného i závěrečného auditu a výboru pro audit.

RBP v roce 2020 spravovala v souladu s platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem na rok 2020 v oblasti zdravotní péče:

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

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

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

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

- zdroje a čerpání fondů tvořené předpisem pohledávek a závazků (výnosy a náklady) – tabulky A,

- o příjmy a výdaje na bankovních účtech (v pokladnách) jednotlivých fondů podchycené za období od 1. 1. do 31. 12. 2020 – tabulky B.

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

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

Tabulky a grafy nad rámec metodiky jsou označeny jako „Interní tabulka č. ...“ a „Interní graf č. ...“.

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

5.1 ZFZP – ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 615 463	1 400 269	86,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	13 369 800	13 349 442	99,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	9 280 000	8 514 418	91,8
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	3 440	1 767	51,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 890 000	4 553 962	117,1
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	13 170 000	13 068 380	99,2
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	90 000	138 017	153,4
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	23 000	18 673	81,2
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP		1	
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	25 000	20 514	82,1
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	60 000	103 168	171,9
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	1 800	689	38,3
16	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	13 393 121	13 641 098	101,9
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	12 700 000	12 905 226	101,6
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	40 000	33 014	82,5
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	-11 800	207 303	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	453 421	448 912	99,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	11 890	10 421	87,6
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	397 381	397 943	100,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	44 150	40 548	91,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	20 000	30 486	152,4
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	3 000	1 354	45,1
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	25 000	18 281	73,1
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech		740	
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	6 500	7 527	115,8
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	200	670	335,0
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	180 000	224 709	124,8
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	5 000	3 193	63,9
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 592 142	1 108 613	69,6

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 532 288	1 744 172	113,8
II.	Příjmy celkem	12 960 000	12 983 634	100,2
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	9 000 000	8 362 278	92,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 890 000	4 553 962	117,1
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	12 890 000	12 916 240	100,2

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	32 000	28 491	89,0
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	22 000	17 578	79,9
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP		1	
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	16 000	17 768	111,1
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy		3 556	
III.	Výdaje celkem	13 133 121	13 090 005	99,7
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	12 650 000	12 615 286	99,7
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	37 000	30 813	83,3
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	453 421	447 156	98,6
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	11 890	10 421	87,6
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	397 381	397 668	100,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	44 150	39 067	88,5
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	23 000	16 069	69,9
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech		684	
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	6 500	721	11,1
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	200		
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		10 089	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 359 167	1 637 801	120,5
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	8 370 000	7 928 366	94,7
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	540 000	362 367	67,1
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	90 000	71 545	79,5
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	9 000 000	8 362 278	92,9

Poznámky:

- 1) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proúčtování dohadných položek (–), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítna hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (–).
 - 2) Propočtení převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
 - 3) Propočtení limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozhrvové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
 - 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
 - 5) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 7, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částku penále, pokud a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdostí podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka vykázána na tomto řádku.
- I pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV – vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám zdůvodní.

K POČÁTEČNÍM ZŮSTATKŮM ZFZP

Počáteční finanční zůstatek ZFZP k 1. 1. 2020 činil **1.744.172 tis. Kč**.

K TVORBĚ (PŘÍJMŮM) ZFZP

Předpisově proúčtované pojistné od zaměstnavatelů, OSVČ a OBZP činilo **8.514.418 tis. Kč**. Výši pojistného ovlivňují dohadné položky vytvořené v souladu s platnou legislativou, které za rok 2020 představují 42.964 tis. Kč. Na řádku A.II.1.1 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním dohadných položek roku 2019 a 2020. Výše předepsaného pojistného byla ovlivněna u všech kategorií plátců dopadem COVID-19 a u kategorie OSVČ navíc odpuštěním záloh na pojistném do výše pojistného vypočítaného z jedné dvanáctiny minimálního vyměřovacího základu dle § 28c zákona č. 592/1992 Sb.

Skutečně bylo ve sledovaném období vybráno na pojistném **8.362.278 tis. Kč** a spolu s peněžními prostředky plynoucími z přerozdělování v přepočtu na 1 pojištěnce představuje částku 30.234 Kč a znamená v porovnání s rokem 2019 nárůst 7,35 %.

Ze zvláštního účtu přerozdělování přijala pojišťovna **4.553.962 tis. Kč**. V roce 2020 probíhalo přerozdělování vybraného pojistného za kalendářní měsíc a platba státu za státem hrazeného pojištěnce byla realizována ve výši **1.067 Kč/1 pojištěnec/měsíc** a od 1.6. 2020 ve výši **1.567 Kč/1 pojištěnec/měsíc**.

Součástí příjmů ZFZP v roce 2020 jsou finanční prostředky získané z penále, pokut a přirážek ve výši **28.491 tis. Kč**.

Náhrady nákladů na ZS byly v roce 2020 vymoženy v objemu **17.578 tis. Kč**.

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

Pohledávky za zahraniční pojišťovnou uplatňované prostřednictvím KZP jsou předpisově proúčtovány ve výši **20.514 tis. Kč**, finanční plnění činí **17.768 tis. Kč**.

K ČERPÁNÍ (VÝDAJŮM) ZFZP

Na věcné dávky zdravotních služeb včetně korekcí, revizí a doplatků vyčerpala RBP **12.905.226 tis. Kč**, což v přepočtu na 1 pojištěnce představuje 30.208 Kč a znamená v porovnání s rokem 2019 nárůst 11,5 %. V této částce jsou vedle závazků za léčení pojištěnců RBP v cizině vyčísleny dohadné položky pasivní za zdravotní služby za rok 2020 ve výši 819.952 tis. Kč a dohadné položky aktivní ve výši 206.800 tis. Kč, jejichž vliv na jednotlivé

segmenty je uveden v kapitole 5.1.1. Na řádku B.II.11 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním dohadných položek roku 2019 a 2020. Skutečné výdaje činily ve sledovaném období **12.615.286 tis. Kč** a tvořily **99,73 %** plánovaných úhrad.

Účetní příděl do rezervního fondu ve výši **10.421 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 **397.943 tis. Kč**. Bližší informace o přídělech do fondů souvisejících s vlastní činností jsou uvedeny v kapitole 5.2. této výroční zprávy.

Účetní příděl do fondu prevence činil **40.548 tis. Kč** a odpovídal skutečným příjmům z pokut, penále a přírážek k pojistnému (28.490 tis. Kč), příjmům z úroků z hospodaření se ZFZP (1 tis. Kč) a 0,1 % pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování za rok 2019 (12.057 tis. Kč).

V čerpání ZFZP je proúčtován odpis dlužného pojistného, pokut, penále, přírážek k pojistnému, náhrad nákladů na ZS a odpis pohledávek souvisejících se zdravotními službami v celkové výši **30.486 tis. Kč**. Z tohoto objemu odepsaných pohledávek tvoří (v tis. Kč):

- | | |
|-------------------------|--------|
| ○ dlužné pojistné | 20.590 |
| ○ penále a pokuty | 9.811 |
| ○ náhrady nákladů na HS | 85 |

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 **1.354 tis. Kč**.

Ve sledovaném účetním období zaznamenala pojišťovna úhrady související se zdravotními službami poskytnutými cizincům ve výši **16.069 tis. Kč** a paušální platby ve výši **684 tis. Kč**.

Poštovní a bankovní poplatky související s veřejným zdravotním pojištěním činily **7.527 tis. Kč**, větší část poplatků byla hrazena z provozního fondu a finanční převod byl proveden v roce 2021.

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

V průběhu roku 2020 pojišťovna účtovala tvorbu opravných položek k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, jakož i jejich snížení, popřípadě rušení, a to ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky. U firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 500 tis. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100 %.

KE KONEČNÝM ZŮSTATKŮM ZFZP

Zůstatek finančních prostředků na bankovních účtech ZFZP k 31. 12. 2020 činil 1.636.765 tis. Kč a v pokladně 1.036 tis. Kč, tedy celkem **1. 637.801 tis. Kč**.

Konečný zůstatek ZFZP byl vzhledem k mírně vyšším příjmům a nižším výdajům vyšší než plánovaný v ZPP na rok 2020.

SALDO PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ NA ZFZP

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
I.	Příjmy celkem	12 960 000	12 983 634	100,2
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	9 000 000	8 362 278	92,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 890 000	4 553 962	117,1
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	12 890 000	12 916 240	100,2
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	32 000	28 491	89,0
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	22 000	17 578	79,9
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP		1	
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištění			
10	Příjem paušální platby za pojištění od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	16 000	17 768	111,1
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy		3 556	
E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
II.	Čerpání celkem	13 185 121	13 381 356	101,5
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	12 700 000	12 905 226	101,6
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	40 000	33 014	82,5
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	-11 800	207 303	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	453 421	448 912	99,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	11 890	10 421	87,6
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	397 381	397 943	100,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	44 150	40 548	91,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištění včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	25 000	18 281	73,1
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech		740	
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	6 500	7 527	115,8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	200	670	335,0
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			

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem ²⁾	-225 121	-397 722	176,7

Poznámky:

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

Tabulka zachycuje porovnání příjmů, které pojišťovna obdržela v období od 1. 1. do 31. 12. 2020, a nákladů s výjimkou odpisů pohledávek, snížení ZFZP o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, které věcně a časově souvisejí s předmětným obdobím, a tvorby opravných položek. RBP za rok 2020 vytvořila záporné saldo, což znamená, že jí příjmy ZFZP v roce 2020 nestačily k pokrytí nákladů.

5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/Skut. 2019 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	12 700 000	12 905 226	101,6	11 598 296	111,3
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskyvatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	3 697 700	3 908 123	105,7	3 414 626	114,5
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	558 100	538 955	96,6	528 666	101,9
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	771 500	768 546	99,6	713 585	107,7
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	503 400	505 615	100,4	464 432	108,9
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	268 100	262 931	98,1	249 153	105,5
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	237 800	261 341	109,9	216 296	120,8
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	206 200	174 524	84,6	187 165	93,2
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	532 100	651 752	122,5	485 608	134,2
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	406 300	547 824	134,8	378 940	144,6
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	91 400	73 562	80,5	75 799	97,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0		0	
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	34 400	30 366	88,3	30 869	98,4
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	74 700	73 281	98,1	53 640	136,6
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	66 400	66 808	100,6	48 777	137,0
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	6 800	6 473	95,2	4 863	133,1
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	1 234 400	1 323 434	107,2	1 154 145	114,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	203 900	134 792	66,1	137 119	98,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	6 300	8 698	138,1	4 469	194,6
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	2 000	2 070	103,5	1 957	105,8
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913) ¹⁾	0	0		0	
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	80 900	114 220	141,2	73 564	155,3

Ř.	Ukazatel	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)	Rok 2019 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/Skut. 2019 (v %)
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 nasmílované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	6 674 700	6 815 898	102,1	6 012 685	113,4
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	5 928 700	6 010 243	101,4	5 300 703	113,4
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	1 777 800	1 750 323	98,5	1 457 981	120,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	3 596 100	3 726 204	103,6	3 314 627	112,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	100	143	143,0	0	
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	33 900	28 700	84,7	23 945	119,9
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.)	520 800	504 873	96,9	504 150	100,1
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	38 400	60 817	158,4	38 046	159,9
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	434 100	420 145	96,8	401 793	104,6
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	277 800	277 210	99,8	254 125	109,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	101 900	89 533	87,9	94 027	95,2
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	18 800	17 958	95,5	17 555	102,3
2.2.4	ostatní	35 600	35 444	99,6	36 086	98,2
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	233 800	294 667	126,0	237 726	124,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	64 100	80 972	126,3	62 999	128,5
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	14 000	9 871	70,5	9 464	104,3
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	153 800	121 855	79,2	146 004	83,5
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	150 600	120 198	79,8	142 968	84,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	3 200	1 657	51,8	3 036	54,6
4	na služby v ozdravovnách	600	618	103,0	688	89,8
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	60 100	61 888	103,0	55 374	111,8
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709 a 799, PZS nevýkazující žádný kód ošetřovacího dne)	106 800	111 692	104,6	96 114	116,2
7	na léky vydané na recepty celkem:	1 540 900	1 442 182	93,6	1 452 573	99,3
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 115 100	1 018 994	91,4	1 035 704	98,4
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	283 700	248 730	87,7	274 869	90,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	831 400	770 264	92,6	760 835	101,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	425 800	423 188	99,4	416 869	101,5
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	330 900	302 915	91,5	300 021	101,0
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	187 700	174 870	93,2	173 296	100,9
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	85 500	84 209	98,5	80 998	104,0
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	102 200	90 661	88,7	92 298	98,2
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	143 200	128 045	89,4	126 725	101,0
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	36 000	33 014	91,7	34 566	95,5
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	27 500	25 765	93,7	22 645	113,8
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	71 000	81 276	114,5	63 000	129,0
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0		0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ³⁾	88 000	86 027	97,8	81 094	106,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	12 788 000	12 991 253	101,6	11 679 390	111,2

Poznámky:

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

V roce 2020 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 **819.952 tis. Kč**, dohadná položka aktivní pak v částce **206.800 tis. Kč**.

V ambulantní péči činí dohadné položky pasivní **218.200 tis. Kč**, z toho

- na péči v oboru praktické lékařství 3.200 tis. Kč,
- v gynekologické péči 27.200 tis. Kč,
- v léčebně rehabilitační péči 11.400 tis. Kč,
- v diagnostické péči 60 000 tis. Kč,
- v domácí péči 6.300 tis. Kč,
- ve specializované ambulantní péči 101.400 tis. Kč,
- v zařízeních poskytujících zdravotní služby osobám z jiných než zdravotních důvodů 200 tis. Kč,
- v zařízeních sociálních služeb 8.500 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči činí dohadné položky pasivní **560.400 tis. Kč**, z toho

- v nemocnicích 499.300 tis. Kč,
- v odborných léčebných ústavech 32 300 tis. Kč,
- v léčebnách dlouhodobě nemocných 22.700 tis. Kč,
- na ošetřovatelská lůžka 5.600 tis. Kč,
- v zařízeních hospicového typu 500 tis. Kč.

V nákladech na očkovací látky činí dohadná položka pasivní **41.352 tis. Kč**.

V ambulantní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **38.300 tis. Kč**, z toho:

- v gynekologické péči 2.600 tis. Kč,
- v léčebně rehabilitační péči 9 700 tis. Kč,
- v diagnostické péči 7 500 tis. Kč,
- v domácí péči 200 tis. Kč,
- ve specializované ambulantní péči 18.300 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **168.500 tis. Kč**, z toho:

- v nemocnicích 168.500 tis. Kč.

Tabulka „Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů“ poskytuje informaci o plnění ZPP 2020 a současně vyjadřuje vývoj úhrad v jednotlivých segmentech zdravotních služeb. Meziroční nárůst úhrad o 11,3 % převyšuje plánovaný nárůst úhrad ve výši 109,6 % dle ZPP 2020.

Na nárůstu celkových úhrad na zdravotní služby v roce 2020 měly podíl vyhláška MZ č. 269/2019 Sb., která měnila vyhlášku MZ č. 134/1998 Sb., kterou byl vydán seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a vyhláška MZ č. 268/2019 Sb. včetně zvýšení finanční náročnosti v důsledku zohlednění nárůstu poskytovaných zdravotních služeb, pokračujícího přesunu některých výkonů do ambulancí v rámci jednodenní péče, stárnutí kmene pojištěnců, pokračujícího důrazu na zkvalitňování primární zdravotní péče a rozšiřování spektra služeb poskytovaných na specializovaných pracovištích.

Meziroční nárůst nákladů na zdravotní služby byl ovšem zcela zásadním způsobem ovlivněn výskytem epidemie onemocnění COVID-19 způsobené koronavirem SARS-CoV-2.

V souvislosti se šířící se epidemií a jejím dopadem do úhrad v roce 2020 vydalo MZ ČR na základě zmocnění obsaženého v § 1 odst. 2 zákona č. 301/2020 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020 dne 23. června 2020 vyhlášku č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020 (kompenzační vyhláška). V kompenzační vyhlášce ministerstvo stanovilo kompenzace za výpadek péče v jednotlivých segmentech zdravotních služeb.

Dopad epidemie COVID-19 se projevil v jednotlivých segmentech odlišným způsobem. U některých segmentů došlo k výraznému propadu poskytovaných zdravotních služeb díky přijatým opatřením (např. léčebně rehabilitační péče a lázeňská léčebně rehabilitační péče), u jiných naopak k dramatickému nárůstu zásluhou zvýšeného testování (diagnostická péče).

Nárůst nákladů v důsledku epidemie COVID-19 se v roce 2020 projevil především v segmentu akutní a následné lůžkové péče prostřednictvím případů hospitalizací s vykázanou diagnózou U69.75 nebo U07.1, v segmentu diagnostické péče v důsledku realizace RT-PCR a antigenního testování a dále díky specifickým výkonům spojených s COVID-19 a koncem roku 2020 zásluhou započatého očkovacího procesu.

Meziroční nárůst nákladů ze základního fondu zdravotního pojištění se vyjma nákladů na zdravotní péči v segmentu léčebně rehabilitační péče, na lázeňskou léčebně rehabilitační péči, na služby v ozdravovnách a na léčení v zahraničí projevil v nákladech všech ostatních segmentů poskytovaných zdravotních služeb. Nižší jsou náklady na léky vydané na recepty celkem.

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

Nárůst objemu úhrad na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví, na diagnostickou péči, domácí péči, na specializovanou ambulantní péči a na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb je nad úroveň celkového meziročního nárůstu nákladů na celkovou ambulantní péči.

Kontinuita výše úhrad v oblasti primární zdravotní péče i nadále 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.

Vyšší nárůst nákladů byl zaznamenán na zdravotnickou záchrannou službu a na segment přepravy, u kterého se rovněž projevil dopad epidemie COVID-19.

Náklady na léky představovaly v roce 2020 ve struktuře celkových nákladů 11,2 % veškerých úhrad zdravotních služeb. Tento významný objem úhrad v meziročním srovnání poklesl o 0,7 %. Výrazný podíl na preskripci léčiv připadá zejména na poskytovatele ambulantní péče. Poskytovatelé lůžkové péče se podílejí na spotřebě léčiv 29,3 %.

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 vzrostly v porovnání s rokem 2019 o 0,9 %. I v roce 2020 tak pokračoval v tomto segmentu dlouhodobý trend nárůstu nákladů. Objemy úhrad poukazů předepsaných poskytovateli ambulantní péče převyšují úhradu poukazů předepsaných u poskytovatelů lůžkové péče.

U výrobců a prodejců zdravotnických prostředků jsou technické a technologické inovace provázeny růstem cen. Neustále se rozšiřuje a nově vyvíjí sortiment jednotlivých druhů zdravotnických prostředků, zdokonalují se jejich funkce a technická úroveň. Poskytovatelé zdravotních služeb využívají často možností Číselníku ZPr, který stále umožňuje distributorům využívat maximálních cenových limitů.

Největší podíl úhrad zdravotních služeb připadá dlouhodobě na lůžkovou zdravotní péči. V roce 2020 činil tento podíl již **52,8 %**. Náklady na tento druh zdravotních služeb vzrostly ve srovnání s rokem 2019 o **13,4 %**, což v absolutním vyjádření znamená, že RBP uhradila poskytovatelům lůžkové zdravotní péče o cca **803.213 tis. Kč** více než v předcházejícím roce. Jednou z příčin tohoto stavu je 1,03 % nárůst počtu ošetřených pojištěnců RBP v nemocnicích v roce 2020 ve srovnání s rokem 2019.

Úhrady v segmentu akutní lůžkové péče ovlivnily stanovené úhradové mechanismy pro rok 2020, vycházející z vyhlášky MZ č. 268/2019 Sb., které odráží zvýšené nároky na poskytnutou zdravotní péči všech složek úhrady tohoto segmentu a reflektují inovace v této oblasti. Zároveň se v úhradách projevuje i nárůst počtu komplikovanějších hospitalizací, způsobených zejména stárnutím populace a implementací úhrad dle DRG.

Nelze rovněž opomenout vznik nových kapacit, center specializovaných služeb, zavádění nových oborů a odborností, kdy tyto vývojové změny sledují zvýšenou kvalitu poskytovaných zdravotních služeb a současně jejich finanční ohodnocení. Dominantní vliv na nárůst úhrad v roce 2020 však byl způsoben aplikací vyhlášky MZ č. 305/2020, která specifikovala zahrnutí způsobu a výše kompenzací zohledňujících dopady epidemie COVID-19 do úhrad poskytovatelům zdravotních služeb.

Nárůst nákladů v segmentu následné lůžkové péče je reflexí pokračujícího trendu přesunu části poskytovaných zdravotních služeb z akutní do následné péče. Tento nárůst byl zároveň ovlivněn stárnutím pojistného kmene se souvisejícím navýšeným počtem polymorbidních pacientů. Zvýšené nároky na tuto péči se projeví nárůstem hrazených služeb oproti plánovaným úhradám. Významný vliv na uvedený trend měly rovněž parametry stanovené pro výpočet celkové úhrady podle vyhlášky MZ č. 268/2019 Sb., resp. kompenzační vyhláška.

Náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči představují cca **0,94 %** nákladů ZFZP a ve srovnání s předcházejícím rokem zaznamenaly pokles o **24.149 tis. Kč**. Tento pokles je důsledkem přijatých opatření proti koronavirové nákaze.

V roce 2020 evidovala RBP o 2.080 žádostí méně než v předchozím roce 2019. Služby v ozdravných v roce 2020 byly poskytnuty 34 klientům RBP při průměrných nákladech 18.206 Kč na 1 pojištěnce.

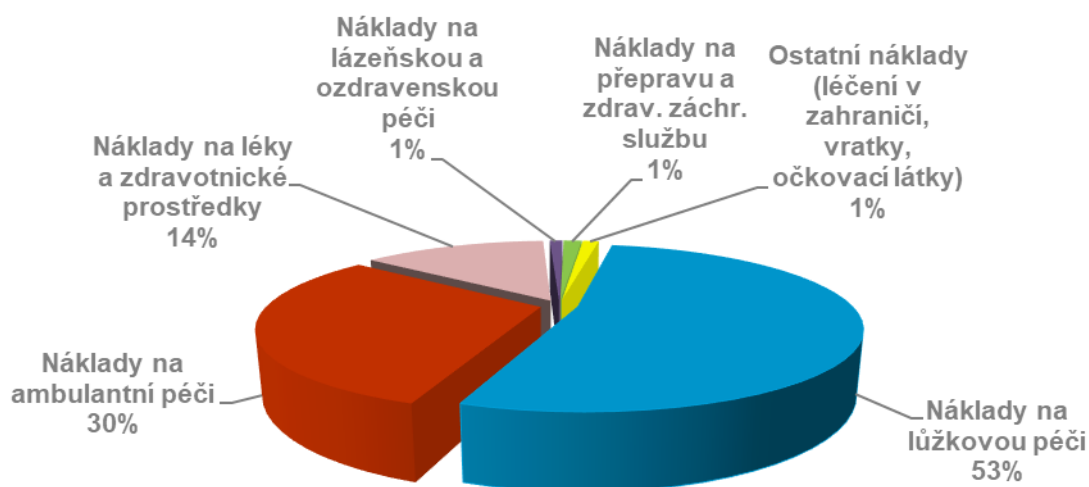
Tabulka představuje porovnání nákladů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči v jejich struktuře včetně nákladů na 1 odléčeného pojištěnce.

Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2019 skutečnost	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 skutečnost	Rok 2020/2019 (v %)	Rok 2020/2020 ZPP (v %)
Lázeňská péče celkem	tis.Kč	146 004	153 800	121 855	83,5	79,2
z toho: komplexní péče	tis. Kč	142 968	150 600	120 198	84,1	79,8
příspěvková péče	tis. Kč	3 036	3 200	1 657	54,6	51,8
Počet odléčených pojištěnců	osob	4 261		3 077	72,2	
z toho: v komplexní péči	osob	4 038		2 972	73,6	
v příspěvkové péči	osob	223		105	47,1	
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	34 265		39 602	115,6	
z toho: v komplexní péči	Kč	35 406		40 443	114,2	
v příspěvkové péči	Kč	13 614		15 781	115,9	

Náklady na léčení v zahraničí činí **33.014 tis. Kč**, přičemž se oproti roku 2019 snížily o 1.552 tis. Kč a jsou i nižší než plánovaný objem dle ZPP na rok 2020. Díky vysoké variabilitě a závislosti na počtu a závažnosti jednotlivých případů je predikce vývoje těchto nákladů i nadále velice obtížná.

Náklady na očkovací látky se zvýšily proti roku 2019 o 18.276 tis. Kč a činí **81.276 tis. Kč**.

STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY



Interní graf č. 1

5.1.2 NÁKLADY NA LÉČENÍ ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR

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

VÝVOJ NÁKLADŮ NA LÉČENÍ ZAHRA NIČNÍCH POJIŠTĚN CŮ V ČR

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2020/Skut. 2019 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	25 000	19 021	76,1	20 446	93,0
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	2 800	2 875	102,7	3 307	86,9
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	8 929	6 616	74,1	6 183	107,0

Poznámky:

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

5.2 PF – PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	192 423	148 157	77,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	398 281	399 249	100,2
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	397 381	397 943	100,1
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	500	62	12,4
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	400	1 244	311,0
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	416 572	403 182	96,8
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	368 964	356 221	96,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	155 400	148 059	95,3
1.2	ostatní osobní náklady	29 000	36 546	126,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	16 500	16 907	102,5
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	46 000	42 060	91,4
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	6 400	5 329	83,3
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 350	1 020	75,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	1 200	1 693	141,1
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	4	1	25,0
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	420	179	42,6

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	350	448	128,0
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	18 560	18 473	99,5
1.15	ostatní závazky	93 780	85 506	91,2
1.15.1	v tom: spotřeba energie	3 100	3 016	97,3
1.15.2	opravy a udržování	2 700	2 155	79,8
1.15.3	nájemné	8 000	5 634	70,4
1.15.4	náklady na informační technologie	16 000	15 063	94,1
1.15.5	propagace	34 000	26 084	76,7
1.15.6	spotřebované nákupy	5 030	6 302	125,3
1.15.7	ostatní služby	23 950	3 339	13,9
1.15.8	ostatní provozní náklady	1 000	23 913	2 391,3
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 108	2 961	95,3
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500		
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	44 000	44 000	100,0
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	174 132	144 224	82,8

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	264 663	258 287	97,6
II.	Příjmy celkem	398 281	417 911	104,9
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	397 381	397 668	100,1
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	500	376	75,2
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursově rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	400	2 564	641,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy		17 303	
III.	Výdaje celkem	412 782	466 434	113,0
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	346 174	353 321	102,1
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	191 700	189 094	98,6
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	16 300	16 818	103,2
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	45 700	41 986	91,9
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 350	1 346	99,7
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	1 200	1 683	140,3
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	4	1	25,0
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	420	179	42,6
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		10	
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	89 500	102 204	114,2
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 108	2 956	95,1
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	0	
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 000	18 902	99,5
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	44 000	44 000	100,0
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy		47 255	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	250 162	209 764	83,9
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky:

- 1) V řádcích A III 1.3 a B III 1.2 (resp. A III 1.4 a B III 1.3) zdravotní pojišťovna zahrne i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k jiné činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

RBP spravovala provozní fond v souladu s platnou legislativou a schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2020 za účelem úhrady nákladů spojených s provozní činností s cílem dosažení maximální hospodárnosti u všech sledovaných nákladových položek.

U položky ostatní osobní náklady došlo k nárůstu částky u dohod o provedení práce.

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

FINANČNÍ A ÚČETNÍ PŘÍDĚLY FONDŮM SOUVISEJÍCÍM S VLASTNÍ ČINNOSTÍ ZA ROK 2020

Provozní fond	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Průměrný počet pojištěnců	osob	427 203	427 203	0
Příjmy z veřejného zdravotního pojištění, náhrad škod, pokut, penále a přírážek k pojistnému skutečně přijaté na bankovních účtech (po odečtení vrátek pojistného)	tis. Kč	12 953 355	12 962 309	8 954
Příděl finančních prostředků z ZFZP do PF propočtený dle platné legislativy celkem	tis. Kč	397 668	397 943	275
Skutečný příděl finančních prostředků z ZFZP do PF celkem	tis. Kč	397 668	397 943	275
Limitní procento	%	3,07	3,07	0

Fond reprodukce investičního majetku	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Příděl z PF a zdaňované činnosti ve výši účetních odpisů veškerého investičního majetku včetně zůstatkové ceny vyřazeného majetku do FRM	tis. Kč	18 902	18 918	16
Příděl kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	tis. Kč	0	0	0
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	147 800	148 059	259
Příděl z PF ve výši 2 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy do SF	tis. Kč	2 956	2 961	5

- 1) Finanční příděl na bankovní účet fondů provedený dne 30. 12. 2020 na základě propočtu očekávaných údajů.
2) Účetní příděl fondům provedený dne 25. 2. 2021 na základě skutečných výsledků hospodaření RBP.

Interní tabulka č. 2

PROPOČET LIMITU NÁKLADŮ NA VLASTNÍ ČINNOST

Roční limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny v roce 2020 krytý ze zdrojů základního fondu zdravotního pojištění se stanoví z prostředků získaných z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad nákladů na ZS. Výše limitu finančních prostředků tvořící součet přídělů do provozního fondu, sociálního fondu a fondu reprodukce majetku se počítá podle následujícího vzorce:

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

kde:

- L** představuje limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny z prostředků veřejného zdravotního pojištění v Kč,
PC představuje příjmy v Kč za kalendářní rok z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad nákladů na ZS,
koef. představuje koeficient v procentech zaokrouhlený na dvě desetinná místa a vypočtený podle vzorce:

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

kde:

- P** představuje hodnotu 10 410 vyjadřující jednu tisícinu průměrného počtu pojištěnců systému veřejného zdravotního pojištění zahrnutou do propočtu limitu,
- p** představuje jednu tisícinu průměrného počtu pojištěnců propočteného z měsíčních údajů pro přerozdělování za hodnocené období zaokrouhlenou směrem nahoru na celé číslo.

Takto propočtený limit L pro RBP za rok 2020 činil **397.943 tis. Kč**, což představuje **3,07 %** z rozvrhové základny PC, která činila **12.962.309 tis. Kč**.

Zůstatek finančních prostředků provozního fondu na bankovním účtu k 31. 12. 2020 činil **209.761 tis. Kč** a v pokladně **3 tis. Kč**.

Předpis přídělu do sociálního fondu činil **2.961 tis. Kč**, což je objem tvořící 2 % ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mzdy.

Finanční příděl do fondu reprodukce majetku byl determinován objemem celkových odpisů vč. zůstatkové hodnoty, který činil **18.902 tis. Kč**.

V roce 2020 byl v souladu se ZPP proveden příděl do fondu prevence ve výši 44.000 tis. Kč.

Nad rámec ZPP 2020 byl proveden finanční převod ve výši 44.000 tis. Kč z provozního fondu do fondu prevence.

5.3 FRM – FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	67 479	76 095	112,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	19 500	18 918	97,0
1	Předpis FRM přídělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 000	18 918	99,6
2	Předpis přídělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárcem na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	500		
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	25 830	19 673	76,2
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	25 830	19 673	76,2
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	6 630	2 738	41,3
1.2	dopravní prostředky	1 400	1 402	100,1
1.3	informační technologie	17 500	13 286	75,9
1.4	ostatní	300	2 247	749,0

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	61 149	75 340	123,2

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	70 631	81 917	116,0
II.	Příjmy celkem	19 500	20 254	103,9
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 000	18 902	99,5
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
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		
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		1 352	
III.	Výdaje celkem	25 830	25 083	97,1
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	25 830	15 143	58,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy		9 940	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	64 301	77 088	119,9

RBP v souladu s platnou legislativou a schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2020 spravovala fond reprodukce majetku. Jeho zdroje, které byly určeny na pořízení majetku investičního charakteru, byly tvořeny (v tis. Kč):

	účetně	finančně
○ převodem z PF ve výši odpisů veškerého IM vč. zůstatkové ceny vyřazeného majetku	18.918	18.902

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

ZABEZPEČENÍ ČINNOSTÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY HMOTNÝM A NEHMOTNÝM MAJETKEM

Žádný nemovitý ani movitý majetek pojišťovny nebyl v roce 2020 zastaven vůči bance za poskytnuté úvěrové prostředky, jelikož tyto pojišťovna nepotřebovala.

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

RBP byla k 31. 12. 2020 vlastníkem následujících nemovitostí:

- budovy ředitelství RBP ve Slezské Ostravě, Michálkovičká 967/108 včetně přilehlých pozemků,
- zařízení Odra na Ostravici včetně přilehlých pozemků. RBP je vlastníkem této nemovitosti a na základě nájemní smlouvy je provozování této nemovitosti zajišťováno jiným subjektem.

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

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

Z věcného pohledu RBP realizovala v roce 2020 následující investice:

A. Stavební investice celkem 2.738 tis. Kč

- Stavební rekonstrukce vestibulu v 2. NP v budově A v celkové výši 2.276 tis. Kč.
- Architektonická studie a projektová dokumentace na výměnu oken v 3. NP budovy A spojená se sjednocením fasád budov RBP v celkové výši 270 tis. Kč.
- Přeměna kanceláře B513 v zasedací místnost v budově B v celkové výši 150 tis. Kč.
- Rekonstrukce kuchyňky v 2. NP v budově A v celkové výši 25 tis. Kč.
- Studie a koncept rekonstrukce chodby v 3. NP v budově A v celkové výši 17 tis. Kč.

B. Provozní investice celkem 3.649 tis. Kč

- Racionální a plánovaná obnova vozového parku (celkem 3 vozidla) o celkovém investičním nákladu 1.402 tis. Kč (včetně DPH).

- Zřízení a vybavení nových poboček RBP v celkové výši 1.202 tis. Kč.
- Vybavení vestibulu v 2. NP v budově A v celkové výši 534 tis. Kč.
- Světelné reklamy pro Frýdek-Místek, Zlín, Prahu a Hranice na Moravě v celkové výši 239 tis. Kč.
- Vybavení zasedací místnosti B513 v budově B v celkové výši 168 tis. Kč. Jedná se o součást přeměny kanceláře B513 v zasedací místnost realizované v budově B.
- Klimatizace v budově A ve vestibulu A201 a v čekárně A235 v celkové částce 104 tis. Kč.

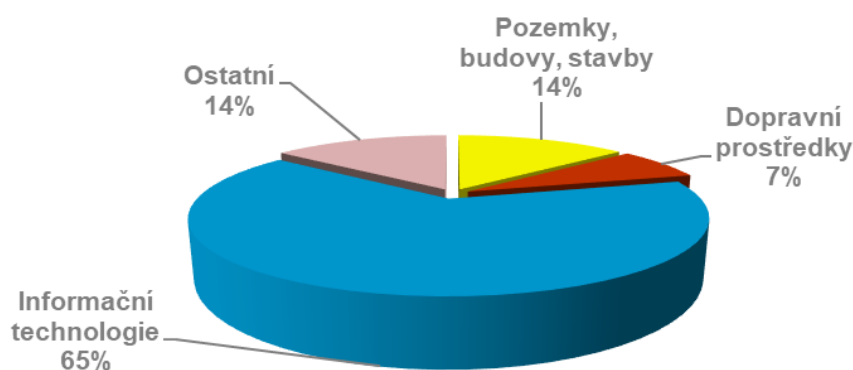
Na zařízení ODRA nebyla v roce 2020 provedena žádná investice.

C. Investice HW, SW celkem 13.286 tis. Kč

- **Tvorba a úpravy informačního systému RBP**
Centrální informační systém byl v průběhu roku v hlavních oblastech rozvíjen dle aktuálních potřeb. Celkové náklady v této oblasti byly 4.932 tis. Kč.
- **Rozšíření možností elektronické komunikace**
Na rozvoj a modernizaci online služeb bylo celkem použito 2.594 tis. Kč.
- **Rozšíření a obnova HW a SW vybavení, bezpečnost, zálohování a dostupnost**
Na obnovu počítačů, notebooků, serverů a centrálních záložních napájecích zdrojů, ale také na rozšíření diskové kapacity, kapacity operačních pamětí či nákup/obnovu licencí bylo celkem použito 5.760 tis. Kč.

Pořízené investice a technické zhodnocení majetku celkem v roce 2020 (A+B+C) činily **19.673 tis. Kč**.

POŘÍZENÍ DLOUHODOBÉHO HMOTNÉHO A NEHMOTNÉHO MAJETKU



Interní graf č. 2

5.4 SF – SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	393	175	44,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 576	3 429	95,9
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 108	2 961	95,3
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	468	468	100,0
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	3 560	3 187	89,5
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 560	3 187	89,5
1.1	v tom: zápujčky			
1.2	ostatní čerpání	3 560	3 187	89,5
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	409	417	102,0

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	265	281	106,0
II.	Příjmy celkem	3 576	3 424	95,7
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 108	2 956	95,1
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	468	468	100,0
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	3 560	3 299	92,7
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 560	2 716	76,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy		583	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	281	406	144,5
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Zdrojem sociálního fondu dle § 4 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, je základní přiděl z provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd kmenových zaměstnanců.

Prostředky sociálního fondu byly čerpány ve prospěch všech zaměstnanců pojišťovny. Pravidla hospodaření s prostředky sociálního fondu jsou upravena vnitřní směrnici pojišťovny.

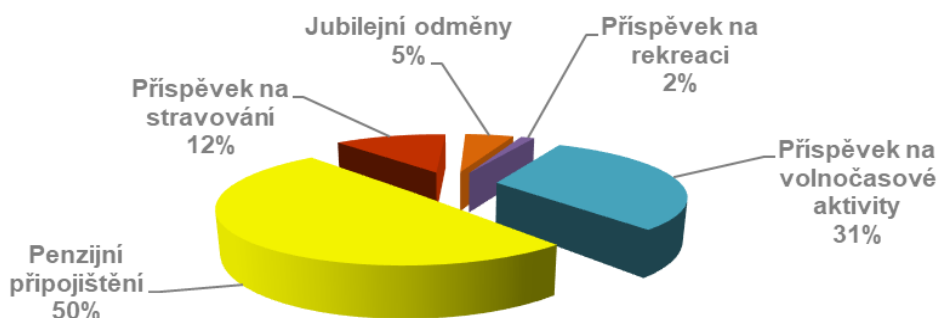
Konkrétní specifikace dávek sociálního fondu byla v roce 2020 následující (v tis. Kč):

- penzijní připojištění 1.579
- příspěvek na volnočasové aktivity 997
- příspěvek na stravování 392
- jubilejní odměny 171
- příspěvek na rekreaci 48
- **celkem 3.187**

Zůstatek finančních prostředků sociálního fondu na běžném účtu k 31. 12. 2020 činil **391 tis. Kč**, v pokladně **15 tis. Kč**, tedy celkem **406 tis. Kč**.

Účetní kladný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2020 ve výši **417 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

SPECIFIKACE VĚCNÝCH DÁVEK SOCIÁLNÍHO FONDU V ROCE 2020



Interní graf č. 3

5.5 RF – REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A. Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	154 033	154 033	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	11 890	10 421	87,6
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	11 890	10 421	87,6
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	165 923	164 454	99,1

B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	154 033	154 033	100,0
II.	Příjmy celkem	11 890	10 421	87,6
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	11 890	10 421	87,6
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	165 923	164 454	99,1

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
	Propočtová základna pro výpočet limitu přídelu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2017	10 352 638	10 352 638	100,0
2	Výdaje ZFZP za rok 2018	10 870 327	10 870 327	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2019	11 961 577	11 667 888	97,5
4	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	11 061 514	10 963 618	99,1
5	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	165 923	164 454	99,1

Poznámky:

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

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 2020 čerpán.

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

Účetní i finanční zůstatek rezervního fondu k 31. 12. 2020 činil **164.454 tis. Kč**, což odpovídá výši propočteného limitu.

5.6 FPREV – FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	37 456	26 191	69,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	88 690	85 109	96,0
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	88 650	85 048	95,9
1.1	v tom: přídel ze zisku po zdanění	500	500	100,0
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	88 150	84 548	95,9
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	12 150	12 057	99,2
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	32 000	28 491	89,0
1.2.3	převod z PF	44 000	44 000	100,0
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezüplatná plnění)	40	61	152,5
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			

A. Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	88 050	86 062	97,7
1	Preventivní programy	88 000	86 027	97,8
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	50	35	70,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	38 096	25 238	66,2

B. Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období		Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	26 541	15 632	58,9
II.	Příjmy celkem:	88 690	131 003	147,7
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	88 650	83 567	94,3
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	500	500	100,0
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	88 150	83 067	94,2
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	12 150	12 057	99,2
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	32 000	27 010	84,4
1.2.3	převod z PF	44 000	44 000	100,0
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	40	61	152,5
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		47 375	
III.	Výdaje celkem:	88 050	90 038	102,3
1	Výdaje na preventivní programy	88 000	88 284	100,3
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	50	35	70,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		1 719	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	27 181	56 597	208,2
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Příděl do fondu prevence v roce 2020 byl realizován z přijatých finančních prostředků z pojistného po přerozdělování, penále, přírážek k pojistnému a pokut, z finančních prostředků vytvářených využíváním ZFZP a přidělem z provozního fondu. V roce 2020 byl proveden příděl do fondu prevence ve výši **84.548 tis. Kč**.

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

Splněním ustanovení § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, jsou finanční prostředky dle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, tvorbou fondu prevence účtovanou RBP převodem ze ZFZP. Jedná se o tyto položky (v tis. Kč):

○ penále a pokuty	28.490
○ úroky z hospodaření se ZFZP	1
○ 0,1 % příjmů po přerozdělování	12.057
○ celkový proučtovaný převod ze ZFZP	40.548

K dalším položkám tvorby fondu prevence patří přiděl zisku po zdanění ve výši **500 tis. Kč**, úroky z prodlení vyměřené soudem ve výši **61 tis. Kč** a přiděl z provozního fondu ve výši **44.000 tis. Kč**.

Nad rámec ZPP 2020 byl proveden finanční převod ve výši 44.000 tis. Kč z provozního fondu do fondu prevence.

K celkovému čerpání finančních prostředků na preventivní programy ve výši **86.027 tis. Kč** je uveden podrobný komentář v kapitole 4.7 této výroční zprávy.

Účetní zůstatek fondu prevence k 31. 12. 2020 ve výši **25.238 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

5.7 JINÁ ČINNOST

A.	Jiná činnost	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
I.	Výnosy celkem	2 460	1 640	66,7
1	Výnosy z jiné činnosti	2 460	1 640	66,7
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem ¹⁾	1 385	1 089	78,6
1	Provozní náklady související s jinou činností	1 385	1 089	78,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	340	212	62,4
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	5	0	
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	10	0	
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	440	445	101,1
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	590	432	73,2
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	1 075	551	51,3
IV.	Daň z příjmů	0	0	
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	1 075	551	51,3

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2020 ZPP tis. Kč	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění				
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ jiné činnosti ³⁾	Rok 2020 Skutečnost tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	16 569
II.	Příjmy celkem	8 454
III.	Výdaje celkem	7 550
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období	904
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	17 473

Poznámky:

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

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

Výnosy byly tvořeny zejména:

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

V roce 2018 byla mezi RBP a nájemcem Hotelem Odra s.r.o. podepsána smlouva, zajišťující hrazení nájmu až do roku 2021. Na základě této smlouvy se pronajímatel zavázal provádět opravy, investice do stavby nebo technologií a údržbu předmětu nájmu až do výše sjednaného investičního limitu 300 tis. Kč bez DPH ročně. Skutečná výše nákladů v roce 2020 byla 206 tis. Kč bez DPH.

Hotel Odra s.r.o. neuhradil RBP nájemné za období od 12. 3. 2020 do 30. 6. 2020, a to s odkazem na zákon č. 210/2020 Sb., o některých opatřeních ke zmírnění dopadů epidemie koronaviru SARS CoV-2 na nájemce prostor sloužících podnikání (dále jako „zákon“). Toto dlužné nájemné Hotel Odra s.r.o. však ve lhůtě stanovené § 3 odst. 4 zákona neuhradil a ke dni zpracování této Výroční zprávy za uvedené období nájemné stále dluží.

V roce 2020 RBP nájemní smlouvu Hotelu Odra s.r.o. vypověděla, a to z důvodu porušení nájemní smlouvy. Výpovědní doba uplynula dne 30. 9. 2020. Hotel Odra s.r.o. ani přes opakované výzvy RBP hotel Odra nepředal a od 1. 10. 2020 vzniká na straně Hotelu Odra s.r.o. bezdůvodné obohacení, kterého se bude RBP domáhat soudní cestou.

RBP nabízela svým klientům produkty cestovního zdravotního připojištění, jež byly klientům poskytovány za zvýhodněných sazeb zprostředkovaně ve spolupráci s Generali Českou pojišťovnou a.s., která byla zároveň nositelem rizika vyplývajícího z této činnosti. O tyto

produkty, jejichž součástí je především pojištění léčebných výloh do zahraničí, byl mezi klientelou už tradičně značný zájem.

Za rok 2020 bylo uzavřeno celkem **14 327** pojistných smluv o celkovém sjednaném pojistném **4.540 tis. Kč**. Výnosem RBP je 17 % z vybraného pojistného.

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

Administrací související s uzavíráním pojistných smluv na pojištění léčebných výloh do zahraničí a další servisní činnosti se zabývali na základě dohod o pracovní činnosti zaměstnanci dotčených útvarů s tím, že RBP je nemá pro tyto činnosti exaktně vyčleněné. Náklady na zdaňovanou činnost byly vedeny účetně i finančně odděleně od nákladů souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním.

RBP vznikl zisk z podnikatelských aktivit roku 2020 ve výši 551 tis. Kč. Zisk bude ponechán jako nerozdělený do dalšího účetního období.

5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

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

6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH ÚDAJŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	427 400	426 919	99,9
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	244 566	250 572	102,5
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	427 264	427 203	100,0
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	244 488	250 131	102,3
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	170 004	100 465	59,1
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	25 830	19 673	76,2
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	25 830	19 673	76,2
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	243	241	99,2
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	241	241	100,0
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,07	3,07	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	12 944 000	12 962 309	100,1
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	397 381	397 943	100,1
22	Skutečný přiděl ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	397 381	397 943	100,1
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15) ¹⁾	tis. Kč	1 464 000	2 244 035	153,3
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	1 404 000	2 180 149	155,3
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	60 000	63 886	106,5
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	tis. Kč	1 329 000	1 722 860	129,6
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	740 000	787 274	106,4
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ⁴⁾	tis. Kč	480 000	648 682	135,1
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ⁵⁾	tis. Kč	80 000	253 930	317,4

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	29 000	32 974	113,7
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	441 000	819 952	185,9
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	98 000	249 764	254,9
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0		
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 442 500	1 632 665	113,2

Doplňující údaje k řádkům 1 a 2		m. j.	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	524	421	80,3
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	514	454	88,3

Poznámky:

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

6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY K 31. 12. 2020

POHLEDÁVKY

Rozhodující oblastí agendy pohledávek jsou pohledávky za plátci pojistného. Po celý rok 2020 RBP využívala všechny zákonné možnosti k účinnému vymáhání svých pohledávek. V průběhu roku 2020 pokračoval trend zvyšování pohledávek dlužným pojistným, penále a pojištěnci kategorie OBZP. Na základě této skutečnosti vytváří pojišťovna s cílem snížit ocenění rizikových pohledávek opravné položky u všech kategorií plátců (včetně náhrad nákladů na ZS).

Struktura pohledávek za plátci pojistného po lhůtě splatnosti bez dohadných položek ve výši 42.964 tis. Kč v roce 2020 je následující (v tis. Kč):

	Hrubá výše	Opravná položka	Čistá výše
○ pohledávky za řádným pojistným	963.094	938.809	24.285
○ pohledávky za dlužným pojistným	727.033	363.507	363.526
○ pohledávky za penále, pokutami a přírážkami k pojistnému	383.313	171.855	211.458
○ pohledávky za náhradami nákladů na ZS	41.061	34.612	6.449
○ pohledávky po lhůtě splatnosti celkem	2.114.501	1.508.783	605.718

Vybrané pojistné před přerozdělováním od roku 1993 do roku 2020 činí 115.810.458 tis. Kč. Pohledávky za plátci pojistného a z náhrad nákladů na ZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2020 činily 2.114.501 tis. Kč, což představuje 1,83 % z uvedených progresivních příjmů.

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

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

Z celkových pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb ve výši **253.930 tis. Kč** tvoří pohledávky z provedených revizních závěrů ve lhůtě splatnosti 5.778 tis. Kč. Součástí pohledávek vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti je záloha za očkovací látky ve výši 41.352 tis. Kč a dohadná položka ve výši 206.800 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve lhůtě splatnosti ve výši **32.974 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávka za KZP za poskytnutou zdravotní službu cizincům ve výši 28.126 tis. Kč a pohledávky provozní v částce 4.848 tis. Kč.

ZÁVAZKY

V oblasti závazků může RBP konstatovat, že v roce 2020 nevidovala žádné závazky po lhůtě splatnosti. Součástí závazků ve lhůtě splatnosti jsou dohadné položky ve výši 819.952 tis. Kč.

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

Ze závazků ve výši **63.886 tis. Kč** představují závazky vůči plátcům pojistného ve výši 246 tis. Kč nerealizované vratky pojištěncům vyplývající z přeplatku na pojistném. V tabulce jsou dále zachyceny ostatní závazky ve lhůtě splatnosti ve výši 63.640 tis. Kč. Jedná se o závazky vyplývající z plnění mezinárodních smluv vůči KZP (24.723 tis. Kč), daňové závazky a závazky vyplývající ze sociálního a zdravotního pojištění (27.930 tis. Kč) a ostatní závazky spadající do oblasti provozní činnosti pojišťovny včetně osobních nákladů vlastních zaměstnanců včetně závazků vůči pojištěncům za nadlimitní regulační poplatky.

DOHADNÉ POLOŽKY

V souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., v platném znění, vytvořila RBP v účetnictví v roce 2020 v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky aktivní a pasivní.

Výše **42.964 tis. Kč** představuje objem dohadných položek aktivních k pojistnému, **206.800 tis. Kč** tvoří dohadná položka aktivní k PZS, částka **819.952 tis. Kč** je dohadnou položkou pasivní k závazkům vyplývajícím z poskytnutých zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a z doposud nevyúčtované zálohy za očkovací látky. V souladu s metodikou jsou dohadné položky aktivní součástí pohledávek po lhůtě splatnosti a dohadné položky pasivní jsou součástí závazků ve lhůtě splatnosti.

OPRAVNÁ POLOŽKA K POHLEDÁVKÁM

K 31. 12. 2020 evidovala pojišťovna v oblasti fondového hospodaření opravnou položku ve výši **1.508.783 tis. Kč** k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, a to ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky. RBP vytvořila u firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 500 tis. Kč opravnou položku ve výši 100 % dané pohledávky.

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

OPRAVNÁ POLOŽKA K MAJETKU

K 31. 12. 2020 eviduje RBP opravnou položku k nemovitostem ve výši **99.468 tis. Kč**, jedná se o budovy a pozemky v Ostravě.

K 31. 12. 2020 eviduje RBP opravnou položku k nezařazenému nehmotnému majetku ve výši **23.493 tis. Kč**. Jedná se o část nového informačního systému, který není využíván a vzhledem k neplnění smluv ze strany Asseco Central Europe probíhá s tímto dodavatelem soudní spor.

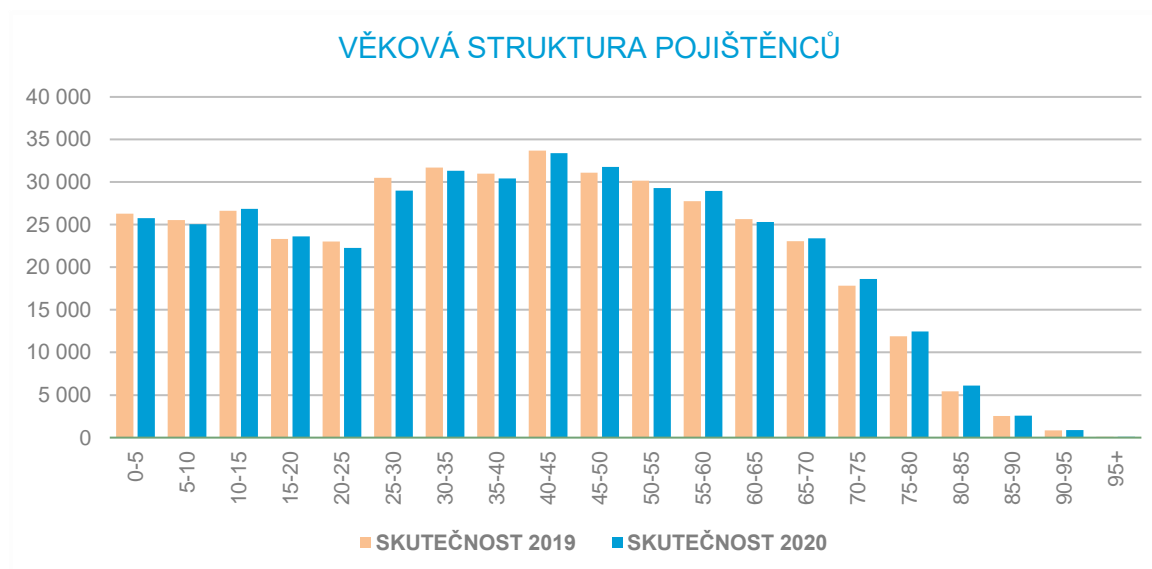
6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ

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

6.3 POJIŠTĚNCI

Zdravotně pojistný plán RBP na rok 2020 předpokládal stav 427 400 pojištěnců na konci sledovaného období. Skutečný počet k 31. 12. 2020 činil **426 919 osob**.

Pojišťovna eviduje k 31. 12. 2020 celkem 8 353 pojištěnců se statutem na dlouhodobém pobytu.



Interní graf č. 4

OSTATNÍ UKAZATELE

Dlouhodobý majetek RBP v zůstatkových cenách včetně nedokončeného majetku snížený o opravné položky k 31. 12. 2020 činil **100.465 tis. Kč**.

Pojišťovna v roce 2020 ke své činnosti nepotřebovala žádné úvěrové prostředky. Rovněž veškeré jiné cizí zdroje, resp. výpomoci z minulosti, má RBP bezezbytku vyrovnány v souladu s platebními ujednáními.

Přepočtený počet zaměstnanců k 31. 12. 2020 byl 241 osob, stejně jako průměrný přepočtený počet zaměstnanců. Poměr vůči počtu pojištěnců k 31. 12. 2020 v průměru činil **1: 1773**.

Propočet maximálního přídělu do provozního fondu v roce 2020 vycházel z ustanovení § 7 odst. 1 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění platném pro rok 2020, a v procentuálním vyjádření k rozvrhové základně činil 3,07 %. Podrobný výpočet limitu nákladů na vlastní činnost a skutečný příděl je předmětem kapitoly 5.2 této výroční zprávy.

7. PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ

Plnění předmětných podmínek vyplývá z Výroční zprávy za rok 2020 o činnosti v oblasti poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, v platném znění, uvedené v samostatné části této výroční zprávy.

8. ZÁVĚR

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

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

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

RBP vybrala v roce 2020 na pojistném **8.362.278 tis. Kč** a z přerozdělování obdržela dalších **4.553.962 tis. Kč**. Celkové příjmy pojistného z veřejného zdravotního pojištění tedy činily **12.916.240 tis. Kč**.

Výdaje na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům RBP (včetně korekcí a revizí) od 1. 1. do 31. 12. 2020 tvořily objem **12.615.286 tis. Kč**, takže příjmy k jejich sanaci byly dostatečné.

ANALÝZA STAVU ZÁVAZKŮ VŮČI PZS

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

Nárůst závazků ve lhůtě splatnosti proti roku 2019 odpovídal nárůstu nákladů na zdravotní služby a úhrad v jednotlivých segmentech a smluvním ujednáním mezi RBP a PZS. Významným faktorem, který ovlivnil výši závazků, byl především COVID-19.

DENNÍ VÝDAJ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Jestliže výdaje vynaložené v roce 2020 na věcné dávky zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům RBP (12.615.286 tis. Kč) podělíme počtem kalendářních dnů tohoto roku (366 dnů), pak získáme doplňující informaci o hospodaření pojišťovny vyjádřenou relativním ukazatelem „průměrný denní výdaj za zdravotní služby“, který ve sledovaném účetním období činil **34.468 tis. Kč**.

V porovnání s průměrným denním výdajem představují závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS včetně dohadných položek **cca 63 dnů**. Matematicky se jedná o podělení stavu závazků a dohadných položek pasivních k 31. 12. 2020 ve výši 2.180.149 tis. Kč propočteným průměrným denním výdajem za zdravotní služby (34.468 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 2020 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 **164.454 tis. Kč**.

OSTATNÍ FONDY Z POHLEDU PLATNÉ LEGISLATIVY

V souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, a vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, provedla RBP přiděly do všech ostatních pojišťovnou spravovaných fondů, tedy do:

- provozního fondu,
- fondu reprodukce majetku,
- sociálního fondu,
- fondu prevence.

POROVNÁNÍ STAVU FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ ZFZP NA POČÁTKU A NA KONCI HODNOCENÉHO OBDOBÍ

Z porovnání počátečního a konečného zůstatku ZFZP je zřejmé, že RBP ukončila rok 2020 se záporným saldem. Zůstatek finančních prostředků k datu 31. 12. 2020 činil na bankovních účtech ZFZP 1.636.765 tis. Kč a v pokladně 1.036 tis. Kč, tedy celkem **1.637.801 tis. Kč**. (Počáteční zůstatek k 1. 1. 2020 byl 1.743.079 tis. Kč a v pokladně 1.093 tis. Kč, tedy celkem **1.744.172 tis. Kč**).

STAV BANKOVNÍHO ÚČTU ZFZP VE VZTAHU K CIZÍM ZDROJŮM

Pojišťovna nepotřebovala v roce 2020 ke své činnosti žádné komerční úvěry.

MEZIROČNÍ VÝVOJ STAVU FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ ZFZP

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

OBJEM FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ ZFZP

ZFZP	Skutečnost k 31. 12. 2019	Skutečnost k 31. 12. 2020
Komerční banka, a.s.	8 859	0
Česká spořitelna, a.s.	1 321	5 398
Česká národní banka	1 732 899	1 631 367
Celkem	1 743 079	1 636 765
Pokladna	1 093	1 036
Celkem	1 744 172	1 637 801

Interní tabulka č. 3

MEZIROČNÍ VÝVOJ STAVU POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PLÁTCI POJISTNÉHO

Počáteční objem předmětných pohledávek po lhůtě splatnosti bez vlivu opravných položek a dohadných položek činil **1.924.121 tis. Kč**, k 31. 12. 2020 pak **2.114.501 tis. Kč**. Sledovaný ukazatel vzrostl z důvodu navýšení pohledávek u kategorie OBZP z dlužného pojistného a penále. V průběhu roku 2020 pokračovala RBP v předepisování pojistného všem OBZP včetně těch, které nesplnily oznamovací povinnost ohlášení změny kategorie v registru RBP,

včetně vymáhání penále. Tito pojištěnci jsou při nesplnění povinností opakovaně obesíláni doporučenými dopisy a následně je dlužné pojistné a penále předepsáno výkazem nedoplatků.

Z celkové výše pohledávek po lhůtě splatnosti vyjadřuje opravná položka ve výši 1.508.783 tis. Kč riziko nezaplacení určitých pohledávek snížením jejich ocenění.

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

STAV POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PZS

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

STAV ZÁVAZKŮ PO LHŮTĚ SPLATNOSTI VŮČI PZS

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

VNITŘNÍ OPATŘENÍ KE ZLEPŠENÍ STAVU HOSPODAŘENÍ

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

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

Každá potencionální vnitřní úspora je řízena tak, aby obsahovala:

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

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

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

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

System veřejného zdravotního pojištění v České republice je založen na vysoké míře solidarity zaměstnanců a státních pojištěnců, zdravých s nemocnými a jeho zdroje jsou omezené. Vedlejším efektem současné covidové situace budou zvýšené náklady na péči o osoby, jejichž léčení nyní realizováno není nebo jejich onemocnění není včas odhaleno. Případné další kompenzační vyhlášky by proto měly zachovat stávající stabilitu zdravotního pojištění tak, aby zdravotní pojišťovny byly schopny dostát všem svým závazkům, tj. proplácet výdaje, které jsou přímo spojené s náklady souvisejícími s mimořádnou situací.

OSTATNÍ INFORMACE

RBP, zdravotní pojišťovna nemá pro položky definované v ustanovení § 21 odst. 2) písmene a),c) až f) zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, žádnou náplň.

9. PŘÍLOHY

9.1 ÚČETNÍ ZÁVĚRKA VČETNĚ PŘÍLOHY

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

Rozvaha

k 31. 12. 2020
(v tis. Kč)

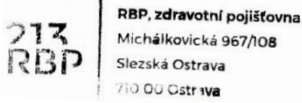
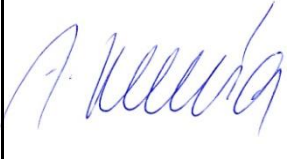
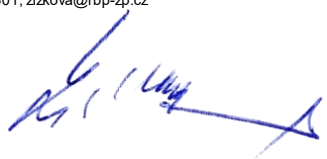
Název a sídlo účetní jednotky, IČO

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

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2020	12	47673036

		č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a		b	1	2	3	4
I. AKTIVA		x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek		1	8 709	118 436	106 767	11 669
	I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	6 966	94 407	83 274	11 133
	II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	1 743	24 029	23 493	536
	III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4	0	0	0	0
B. Investice		5	0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek		6	96 837	327 777	238 981	88 796
	I. Pozemky a stavby	7	76 909	242 064	173 951	68 113
	1. Pozemky	8	6 005	6 005	0	6 005
	2. Stavby	9	70 904	236 059	173 951	62 108
	II. Movitý majetek	10	19 750	85 372	65 030	20 342
	1. Movitý majetek – odepisovaný	11	18 947	84 645	65 030	19 615
	2. Movitý majetek – neodepisovaný	12	803	727	0	727
	III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	13	178	341	0	341
	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	1 468 708	3 232 564	1 509 704	1 722 860
	I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	27	1 465 797	3 228 966	1 508 783	1 720 183
	1. Pohledávky za plátcí pojistného	28	1 278 560	2 859 159	1 474 171	1 384 988
	2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	29	43 937	47 130	0	47 130
	3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	30	0	0	0	0
	4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	31	9 513	42 615	34 612	8 003
	5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	32	0	0	0	0
	6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	33	24 024	28 126	0	28 126
	7. Dohadné položky aktivní	34	107 897	249 764	0	249 764
	8. Ostatní pohledávky	35	1 866	2 172	0	2 172
	II. Ostatní pohledávky	36	2 911	3 598	921	2 677
	1. Krátkodobé	37	2 911	3 598	921	2 677
	2. Dlouhodobé	38	0	0	0	0
F. Ostatní aktiva		39	2 270 891	2 163 583	0	2 163 583
	I. Zásoby	40	0	0	0	0
	II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	41	2 270 891	2 163 583	0	2 163 583
	1. Zvláštní bankovní účty	42	2 269 766	2 162 529	0	2 162 529
	1.1 Základního fondu	43	1 743 079	1 636 765	0	1 636 765
	1.2 Rezervního fondu	44	154 033	164 454	0	164 454
	1.3 Provozního fondu	45	258 284	209 761	0	209 761
	1.4 Sociálního fondu	46	252	391	0	391
	1.5 Fondu reprodukce majetku	47	81 917	77 088	0	77 088
	1.6 Fondu prevence	48	15 632	56 597	0	56 597
	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	16 569	17 473	0	17 473
	2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	53	1 125	1 054	0	1 054
	III. Jiná aktiva	54	0	0	0	0
G. Časové rozlišení		55	0	0	0	0
	I. Náklady příštích období	56	0	0	0	0
	II. Příjmy příštích období	57	0	0	0	0
AKTIVA CELKEM		58	3 845 145	5 842 360	1 855 452	3 986 908
Kontrolní číslo aktiv		999	17 641 459	25 413 192	7 315 041	18 098 151

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASIVA					
A. Vlastní kapitál					
I. Základní jmění	59	2 034 997	1 742 864	0	1 742 864
II. Oceňovací rozdíly	60	0	0	0	0
III. Ostatní kapitálové fondy	61	-32 068	-37 904	0	-37 904
1. Provozní fond	62	511 193	506 549	0	506 549
2. Sociální fond	63	148 157	144 224	0	144 224
3. Fond majetku	64	175	417	0	417
4. Fond reprodukce majetku	65	260 575	261 330	0	261 330
5. Fond prevence	66	76 095	75 340	0	75 340
6. Fond pro úhradu preventivní péče	67	26 191	25 238	0	25 238
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	68	0	0	0	0
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	69	0	0	0	0
9. Jiné	70	0	0	0	0
IV. Ostatní fondy ze zisku	71	0	0	0	0
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	72	0	0	0	0
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	73	0	0	0	0
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	74	0	0	0	0
1. Základní fond	75	1 554 302	1 273 067	0	1 273 067
2. Rezervní fond	76	1 400 269	1 108 613	0	1 108 613
VI. Výsledek hospodaření minulých období	77	154 033	164 454	0	164 454
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období	78	-128	601	0	601
B. Rezervy	79	1 698	551	0	551
C. Věřitelé	80	0	0	0	0
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	81	1 810 126	2 244 035	0	2 244 035
1. Závazky za plátcí pojistného	82	1 777 136	2 216 104	0	2 216 104
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	83	447	246	0	246
3. Závazky z přerozdělení pojistného	84	1 271 797	1 360 197	0	1 360 197
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	85	0	0	0	0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	86	0	0	0	0
6. Dohadné položky pasivní	87	21 968	24 723	0	24 723
7. Ostatní závazky	88	472 549	819 952	0	819 952
II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:	89	10 375	10 986	0	10 986
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy	90	0	0	0	0
III. Závazky vůči finančním institucím	91	0	0	0	0
IV. Ostatní závazky	92	0	0	0	0
1. Dluhy daňové	93	32 990	27 931	0	27 931
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění	94	1 736	1 635	0	1 635
3. Ostatní závazky	95	4 362	4 574	0	4 574
D. Ostatní pasiva	96	26 892	21 722	0	21 722
E. Časové rozlišení	97	0	0	0	0
I. Výdaje příštích období	98	22	9	0	9
II. Výnosy příštích období	99	22	9	0	9
PASIVA CELKEM	100	0	0	0	0
Kontrolní číslo pasiv	101	3 845 145	3 986 908	0	3 986 908
	999	15 411 056	15 984 375	0	15 984 375

Dne: 31. 3. 2021	Razítko: 	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Antonín Klimša, MBA výkonný ředitel 	Odpovídající za údaje: Ing. Anna Žižková, MHA ekonomicko-personální ředitelka 596 256 301, zizkova@rbp-zp.cz 
---------------------	---	--	--

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

Výkaz zisku a ztráty

k 31. 12. 2020
(v tis. Kč)



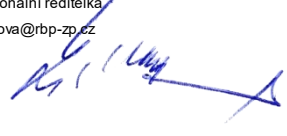
Název a sídlo účetní jednotky, IČO

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

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2020	12	47673036

	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
I. Technický účet k neživotnímu pojištění	x				
1. Zasloužené pojistné, očištěné od zajištění	1				
a) předepsané hrubé pojistné	2			x	x
b) pojistné postoupené zajišťovatelům (-)	3				x
c) změna stavu hrubé výše rezervy na nezasloužené pojistné (+/-)	4			x	x
d) změna stavu rezervy na nezasloužené pojistné, podíl zajišťovatelů (+/-)	5				
2. Převedené výnosy z investic z Netechnického účtu (pol. II.4)	6		x	x	
3. Ostatní technické výnosy, očištěné od zajištění	7		x	x	
4. Náklady na pojistná plnění, očištěné od zajištění:	8				
a) náklady na pojistná plnění:	9				
aa) hrubá výše	10			x	x
bb) podíl zajišťovatelů (-)	11				x
b) změna stavu rezervy na pojistná plnění:	12				
aa) hrubá výše	13			x	x
bb) podíl zajišťovatelů (-)	14				
5. Změny stavu ostatních technických rezerv očištěné od zajištění (+/-)	15		x	x	
6. Bonusy a slevy, očištěné od zajištění	16		x	x	
7. Čistá výše provozních nákladů	17				
a) pořizovací náklady na pojistné smlouvy	18		x		x
b) změna stavu časově rozlišených pořizovacích nákladů (+/-)	19		x		x
c) správní režie	20		x		x
d) provize od zajišťovatelů a podíly na ziscích (-)	21		x		
8. Ostatní technické náklady, očištěné od zajištění	22		x	x	
9. Změna stavu vyrovnávací rezervy (+/-)	23	x	x	x	x
10. Mezisoučet, zůstatek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. II.1)	24		x	x	

	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
II. Netechnický účet	x				
1. Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. I.10)	25		x	x	
2. Výnosy z investic	26				
a) výnosy z podílů se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob	27		x		x
b) výnosy z ostatních investic, se zvlášť. uved. těch, které poch. z ovlád. osob, v tom:	28				
aa) výnosy z pozemků a staveb	29			x	x
bb) výnosy z ostatních investic	30				x
c) změny hodnoty investic	31		x		x
d) výnosy z realizace investic	32		x		
3. Náklady na investice	33				
a) náklady na správu investic, včetně úroků	34		x		x
b) změny hodnoty investic	35		x		x
c) náklady spojené s realizací investic	36		x		
4. Převod výnosů z investic na Technický účet k neživotnímu pojištění (pol. I.2)	37		x	x	
5. Ostatní výnosy	38	3 215			1 640
a) výnosy z výkonů	39	3 215			1 640
aa) tržby za vlastní výroby	40		x	x	
ab) tržby z prodeje služeb	41	3 215	x	x	1 640
ac) tržby za prodané zboží	42		x	x	
b) jiné výnosy	43		x	x	
c) použití provoz. fondu na úhradu nákladů provoz. činnosti, týkající se veř. zdrav. poj.	44		x	x	
6. Ostatní náklady	45	1 499			1 071
a) nakupované výkony	46	376			321
aa) spotřebované nákupy	47	15	x	x	7
ab) spotřeba energie	48	14	x	x	8
ac) opravy a udržování	49	293	x	x	154
ad) ostatní služby	50	54	x	x	152
b) odpisy	51	495	x	x	445
c) mzdové náklady	52	473			212
ca) mzdové náklady	53	473	x	x	212
cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	54		x	x	
d) sociální náklady	55	8	x	x	6
da) zákonné sociální náklady	56	8			6
db) ostatní sociální náklady	57		x	x	
e) jiné náklady	58	147	x	x	87
7. Daň z příjmů	59		x	x	
8. Výsledek hospodaření po zdanění	60	1 698	x	x	551
9. Mimořádné náklady	61		x	x	
10. Mimořádné výnosy	62		x	x	
11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách	63	18	x	x	18
12. Výsledek hospodaření za účetní období	64	1 698	x	x	551

Dne: 31. 3. 2021	Razítko:  RBP, zdravotní pojišťovna Michálkovic 967/108 Slezská Ostrava 710 00 Ostrava	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Antonín Klimša, MBA výkonný ředitel 	Odpovídající za údaje: Ing. Anna Žížková, MHA ekonomicko-personální ředitelka 596 256 301, zizkova@rbp-zp.cz 
---------------------	--	--	--

PŘÍLOHA V ÚČETNÍ ZÁVĚRCE SESTAVENÁ K 31. 12. 2020 ZA ÚČETNÍ OBDOBÍ OD 1. 1. DO 31. 12. 2020

RBP při sestavení účetní závěrky za rok 2020 postupovala podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví ve znění pozdějších předpisů a řídila se Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

INFORMACE O ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNĚ

OBCHODNÍ JMÉNO A SÍDLO POJIŠŤOVNY:

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO:

47673036

DAŇOVÉ IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO:

CZ47673036

PŘEDMĚT ČINNOSTI:

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

VÝKONNÝ ŘEDITEL:

Ing. Antonín Klimša, MBA, bytem Ostrava-Muglinov, Křížkovského 726/38. Výkonný ředitel jedná za RBP, zdravotní pojišťovnu samostatně a podepisuje za ni tak, že k jejímu jménu připojí svůj podpis.

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

RBP nemá žádný podíl na základním kapitálu jiné společnosti.

INFORMACE O PODÍLECH NA ZISCÍCH

RBP nevlastní žádné akcie, cenné papíry nebo obligace.

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

A.1 INFORMACE PODLE § 7 Odst. 3 ZÁKONA

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

A.2 INFORMACE PODLE § 7 Odst. 4 ZÁKONA

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

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

RBP neměnila v roce 2020 používané účetní metody.

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

Veškerý dlouhodobý majetek pojišťovny je uveden v položce Dlouhodobý nehmotný majetek a Dlouhodobý hmotný majetek a je o něm účtováno v účtové třídě 2. Stavby a pozemky, které pojišťovna využívá pro potřeby provozních a zdaňovaných činností, jsou sledovány odděleně na příslušných analytických účtech.

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

RBP v souladu s § 9 a 10 vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vytváří dohadné položky v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

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

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

ZPŮSOB OCEŇOVÁNÍ MAJETKU

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

ODPISOVÁNÍ

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

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

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

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

U daňových odpisů dlouhodobého majetku byla použita lineární metoda.

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

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

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

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

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

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

POUŽITÍ ODHADŮ

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

PŘEPOČET CIZÍCH MĚN NA ČESKOU MĚNU

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

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

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

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

Příloha č. 6 vyhlášky			
ZÁKLADNÍ PRO ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY			
RBP, zdravotní pojišťovna			
sestavená k datu 31. 12. 2020 (v tis. Kč)			
Číslo položky	Název položky	OBDOBÍ	
		BĚŽNÉ	MINULÉ
P.I.	Majetek účetní jednotky	121 674,00	67 273,00
1.	Drobný nehmotný majetek	9 756,00	9 756,00
2.	Drobný hmotný majetek	110 019,00	56 146,00
3.	Ostatní majetek	1 899,00	1 371,00
P.II	Odepsané pohledávky a závazky	286 071,00	301 232,00
1.	Odepsané pohledávky celkem	286 071,00	301 232,00
1.1.	Odepsané pohledávky - dlužné pojistné	273 143,00	288 427,00
1.2.	Odepsané pohledávky - sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění	11 963,00	11 848,00
1.3.	Odepsané pohledávky - ostatní	965,00	957,00
2.	Odepsané závazky	0,00	0,00
P.III.	Podmíněné pohledávky z důvodů užívání jinou osobou	0,00	0,00
1	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodů úplatného užívání majetku jinou osobou	0,00	0,00
2	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodů úplatného užívání majetku jinou osobou	0,00	0,00
3	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodů užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůj.	0,00	0,00
4	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodů užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůjčce	0,00	0,00
5	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodů užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů	0,00	0,00
6	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů	0,00	0,00
P.IV.	Další podmíněné pohledávky a ostatní podmíněná aktiva	125 123,00	122 543,00
1	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji dlouhodobého majetku	0,00	0,00
2	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji dlouhodobého majetku	0,00	0,00
3	Krátkodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv	0,00	0,00
4	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv	0,00	0,00
5	Krátkodobé podmíněné pohledávky z nástrojů spolufinancovaných ze zahraničí	0,00	0,00
6	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z nástrojů spolufinancovaných ze zahraničí	0,00	0,00
7	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům	0,00	0,00
8	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům	0,00	0,00
9	Krátkodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění	0,00	0,00
10	Dlouhodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění	0,00	0,00
11	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	125 123,00	122 543,00
12	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0,00	0,00
13	Ostatní krátkodobá podmíněná aktiva	0,00	0,00
14	Ostatní dlouhodobá podmíněná aktiva	0,00	0,00
P.V.	Podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku	0,00	0,00
1	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0,00	0,00
2	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0,00	0,00
3	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0,00	0,00
4	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0,00	0,00
5	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0,00	0,00
6	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0,00	0,00
7	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0,00	0,00
8	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0,00	0,00
P.VI.	Další podmíněné závazky a ostatní podmíněná pasiva	878,00	583,00
1	Krátkodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0,00	0,00
2	Dlouhodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0,00	0,00
3	Krátkodobé podmíněné závazky z jiných smluv	878,00	583,00
4	Dlouhodobé podmíněné závazky z jiných smluv	0,00	0,00
5	Krátkodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU	0,00	0,00
6	Dlouhodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU	0,00	0,00
7	Krátkodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní	0,00	0,00
8	Dlouhodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní	0,00	0,00
9	Krátkodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění	0,00	0,00
10	Dlouhodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění	0,00	0,00
11	Krátkodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0,00	0,00
12	Dlouhodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0,00	0,00
13	Ostatní krátkodobá podmíněná pasiva	0,00	0,00
14	Ostatní dlouhodobá podmíněná pasiva	0,00	0,00
P.VII.	Vyrovňovací účty	531 990,00	490 465,00
1.	Vyrovňovací účet k podrozvahovým účtům	531 990,00	490 465,00

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

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

A.6 INFORMACE PODLE § 19 Odst. 6 ZÁKONA

UDÁLOSTI, KTERÉ NASTALY PO DATU ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Počátkem roku 2020 vypukla celosvětová pandemie (COVID-19), která měla, a ještě bude mít nemalý dopad na zdraví lidí a fungování ekonomik v celém světě, a samozřejmě i v České republice.

V době sestavení této účetní závěrky se na MZ ČR zpracovávala druhá verze Kompenzační vyhlášky s významným dopadem do systému veřejného zdravotního pojištění pro rok 2020. Vedení zdravotní pojišťovny není v současné době schopné spolehlivě kvantifikovat potenciální dopady na zdravotní pojišťovnu. Jakýkoliv negativní vliv, resp. ztráty, zahrne zdravotní pojišťovna do účetnictví a účetní závěrky roku 2021.

Vedení zdravotní pojišťovny zvážilo potenciální dopady pandemie (COVID-19) na své aktivity a hospodaření a domnívá se, že nemají významný vliv na předpoklad nepřetržitého trvání zdravotní pojišťovny. Vzhledem k tomu byla účetní závěrka sestavená k 31. 12. 2020 zpracována za předpokladu, že zdravotní pojišťovna bude nadále schopna pokračovat ve své činnosti.“

A.7 INFORMACE PODLE § 24 Odst. 4 VYHLÁŠKY Č. 503/2002 SB.

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

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

U RBP všechny vklady do katastru nemovitostí nabyly právních účinků.

E. DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

E.1 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM ROZVAHY

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

DLOUHODOBÝ HMOTNÝ MAJETEK

	Pořizovací cena		Oprávký		Zůstatková cena		Přirůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Pozemky	6 005	6 005	0	0	6 005	6 005	0	0
Stavby	236 059	239 382	173 951	168 478	62 108	70 904	2 496	5 819
Samostatné movité věci a soubory movitých věcí	84 645	77 600	65 029	58 653	19 616	18 947	8 344	1 299
z toho: stroje, přístroje, zařízení	53 802	48 088	42 259	38 878	11 543	9 210	6 838	1 124
dopravní prostředky	15 381	13 979	11 300	9 161	4 081	4 818	1 402	0
inventář a ostatní vybavení	15 462	15 533	11 470	10 614	3 992	4 919	104	175
Ostatní majetek-neodepisovaný	727	803	0	0	727	803	0	76
Nedokončený majetek	341	178	0	0	341	178	288	125
Poskytnuté zálohy	0	0	0	0	0	0	1 104	1 104

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		Oprávký		Zůstatková cena		Přirůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Software	92 791	82 914	81 733	76 073	11 058	6 841	9 877	0
Audiovizuální dílo	1 615	2 275	1 541	2 151	74	125	0	660
Nedokončený majetek	24 029	25 236	23 493	23 493	536	1 743	8 670	9 877

K 31. 12. 2020 eviduje RBP opravnou položku k nemovitostem ve výši 99.468 tis. Kč, jedná se o budovy a pozemky v Ostravě.

K 31. 12. 2020 eviduje RBP opravnou položku k nezařazenému nehmotnému majetku ve výši 23.493 tis. Kč. Jedná se o část nového informačního systému, který není využíván a vzhledem k neplnění smluv ze strany Asseco Central Europe probíhá s tímto dodavatelem soudní spor.

K 31. 12. 2020 je vykazován oceňovací rozdíl z titulu uplatnění reálné hodnoty u majetku určeného k prodeji ve výši 37.904 tis. Kč.

Hodnota běžného provozního materiálu na skladě je 631 tis. Kč, hodnota vitamínů na skladě činí 1.267 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. 2020	3.232.564 tis. Kč
z toho: ve lhůtě splatnosti	867.378 tis. Kč
po lhůtě splatnosti	2.115.422 tis. Kč
dohadné položky	249.764 tis. Kč
Opravné položky celkem	- 1.509.704 tis. Kč
Čistá výše pohledávek k 31. 12. 2020	1.722.860 tis. Kč

RBP na konci roku 2020 evidovala pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad nákladů na ZS celkem ve výši **2.944.739 tis. Kč**, z toho ve lhůtě splatnosti 787.274 tis. Kč a po lhůtě splatnosti 2.157.465 tis. Kč.

Objem pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb představuje částku **253.930 tis. Kč**. Součástí pohledávek vůči poskytovatelům zdravotních služeb je záloha za očkovací látky ve výši 41.352 tis. Kč, dohadná položka za PZS ve výši 206.800 tis. Kč a pohledávky vůči PZS z revizí ve výši 5.778 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve výši **32.974 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávky za KZP za poskytnutou zdravotní péči cizincům ve výši 28.126 tis. Kč a ostatní pohledávky v částce 4.848 tis. Kč.

RBP vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky. Při tvorbě dohadných položek aktivních byla posouzena výše neuhrazeného pojistného u zaměstnavatelů (42.964 tis. Kč) a krácení úhrady u PZS ve výši 206.800 tis. Kč.

Pojišťovna v oblasti fondového hospodaření vytváří opravné položky k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění a účtuje o nich. Opravná položka se tvoří ve výši 5 % za každých ukončených devadesát dnů po splatnosti dané pohledávky. S cílem snížit ocenění rizikových pohledávek byla vytvořena opravná položka u všech kategorií plátců. U firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 500 tis. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100 % dané pohledávky.

RBP vytvořila opravnou položku k 31. 12. 2020 ve výši **1.508.783 tis. Kč** v tomto členění:

- Opravná položka k dlužnému pojistnému 363.507 tis. Kč
- Opravná položka k řádnému pojistnému 938.809 tis. Kč
- Opravná položka k pokutám 531 tis. Kč
- Opravná položka k penále 170.238 tis. Kč
- Opravná položka k přírůzkám k pojistnému 1.086 tis. Kč
- Opravná položka k náhradám nákladů na ZS 34.612 tis. Kč

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

3. VLASTNÍ KAPITÁL

RBP u nemovitosti Odra, u které bylo v červnu 2018 Správní radou RBP rozhodnuto o prodeji po ukončení nájmu v roce 2021, dle § 18a vyhlášky č. 503/2002 Sb., rozpustila oprávký proti majetku a opravné položky proti provoznímu fondu a rozdíl mezi zůstatkovou hodnotou nemovitosti a cenou dle znaleckého posudku proúčtovala na účet majetku proti oceňovacímu rozdílu.

RBP v roce 2020 spravovala v souladu s platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem na rok 2020 v oblasti zdravotní péče:

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

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

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

Pro jednotlivé fondy jsou zřízeny samostatné bankovní účty.

4. INFORMACE O VÝŠI ZÁVAZKŮ POJIŠŤOVNY

Souhrnná výše závazků k 31. 12. 2020	2.244.035 tis. Kč
z toho: ve lhůtě splatnosti	1.424.083 tis. Kč
po lhůtě splatnosti	0
dlouhodobé závazky	0
dohadné položky	819.952 tis. Kč

RBP na konci roku 2020 neevidovala závazky po lhůtě splatnosti. Objem 2.180.149 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 63.886 tis. Kč.

RBP vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky. U dohadných položek pasivních byla vyčíslena výše doplatků PZS v částce 778.600 tis. Kč, z toho u ambulantní péče ve výši 218.200 tis. Kč a u lůžkové péče 560.400 tis. Kč, a výše nákladů za doposud nevyúčtované očkovací látky ve výši 41.352 tis. Kč, tedy celkem ve výši 819.952 tis. Kč.

RBP eviduje závazky do splatnosti na sociálním pojištění ve výši 3.044 tis. Kč a na veřejném zdravotním pojištění ve výši 1.530 tis. Kč. Daňové závazky u místně příslušných finančních orgánů pojišťovna eviduje ve výši 1.635 tis. Kč. Všechny tyto závazky jsou splatné v zákonném termínu.

5. PŘEHLED SOUDNÍCH SPORŮ

- 5.1.** RBP coby žalobce vede v současnosti spor se společností **Asseco Central Europe, a.s.**, se sídlem Budějovická 778/3a, 140 00 Praha 4 – Michle (dále jen „ACE“), a to o zaplacení částky 117 501 630,25 Kč s příslušenstvím, představující náhradu škody a smluvní pokutu ze smluv, které mezi sebou strany uzavřely a jejichž předmětem byla dodávka nového informačního systému. S ohledem na to, že smlouvy nebyly ze strany ACE splněny, obrátila se RBP na soud se žalobním návrhem, aby soud přiznal RBP částku 117.501.630,25 Kč s příslušenstvím. Spor je projednáván u Okresního soudu v Ostravě.
- 5.2.** Dalším sporem, který RBP vede s **ACE** je spor zahájený žalobou ACE o částku ve výši 102 965 115,21 Kč, kterou se ACE domáhá zaplacení náhrady škody, nákladů spojených s dokončením Fáze II.P, III a GUI a ušlého zisku. ACE tento nárok odůvodňuje porušením příslušných smluv ze strany RBP, které mělo spočívat v opakovaném neposkytnutí součinnosti ze strany RBP. Tato žaloba je, na rozdíl od žaloby uvedené pod bodem 5.1., kterou RBP podpořila obsáhlou argumentací, výpočty pohledávek a dalšími důkazními návrhy, založena na stručném tvrzení o údajných pohledávkách, které nejsou přesvědčivě vypočteny ani odůvodněny a jejím cílem je obstruovat projednání žaloby uvedené pod bodem 5.1. Tento spor je veden u Okresního soudu v Ostravě.

Spory pod bodem 5.1. a 5.2. jsou vedeny u Okresního soudu v Ostravě. Protože obě věci spolu skutkově souvisí, soud procesně obě řízení spojil do jednoho. V roce 2020 proběhlo jednání dne 11. 2. 2020, 24. 4. 2020, 1. 10. 2020. V roce 2021 proběhlo jednání dne 26. 1. 2021 a 4. 3. 2021. V řízení jsou nyní vyslýcháni znalci. Soud dokazování zatím neukončil. Soud prozatím ještě nevyjádřil ani svůj předběžný právní názor na věc.

Oba spory uvedené pod body 5.1. – 5.2. jsou navázány na smlouvy o dílo uzavřené mezi ACE a RBP, podle nichž měla ACE jako zhotovitel dodat RBP jako objednateli informační systém, přičemž vzájemná spolupráce zkrachovala, obě společnosti od těchto smluv postupně odstoupily a RBP v tomto směru vznikly nároky, které uplatňuje ve sporu uvedeném pod bodem 5.1.

- 5.3.** Soudní spor se společností **Hotel Odra s.r.o.** (dále jen „HO“) o smluvní pokutu za prodlení s placením nájemného. Původně žalovaná částka 26 015 Kč byla rozšířena na 92 565 Kč. Spor je veden u Okresního soudu ve Frýdku – Místku. Jednání v této věci proběhlo 25. 2. 2021.
- 5.4.** Soudní spor se společností Hotel Odra s.r.o. (dále jen „HO“) o smluvní pokutu za prodlení s úhradou mimořádné splátky dluhu. V srpnu 2018 uzavřely RBP a HO dohodu o narovnání sporných práv a povinností, na základě, které se HO zavázala hradit dlužné nájemné formou řádných a mimořádných splátek. HO hradil částky v s prodlením, RBP proto zažalovala částku 24 150 Kč představující smluvní pokutu za pozdní úhradu splátek. Žaloba byla postupně rozšířena na částku 66 150 Kč. Spor je veden u Okresního soudu ve Frýdku – Místku. Jednání v této věci proběhlo 25. 2. 2021.
- 5.5.** Soudní spor se společností Hotel Odra s.r.o. (dále jen „HO“) o částku 952 725,60 Kč. RBP identifikovala postup duplicitního vykazování výkonů ze strany HO v letech 2012–2017. Z tohoto důvodu RBP provedla administrativní revizi vykazování výkonů hrazených ze základního fondu zdravotního pojištění u pojištěnců, kteří absolvovali rekondiční pobyt v hotelu Odra v uvedeném období. Jedná se o vykázané a uhrazené zdravotní služby, které byly vykázány neoprávněně, v rozporu se smlouvou o organizaci a úhradě rekondiční péče ze dne 7. 1. 2000 a právními předpisy. Spor je veden u Okresního soudu ve Frýdku – Místku. Jednání v této věci proběhlo 25. 2. 2021.

Všechny výše uvedené spory se společností HO byly OS FM spojeny do jednoho řízení.

- 5.6.** Soudní spor se společností Hotel Odra s.r.o. (dále jen „HO“) o neplatnost výpovědi nájemní smlouvy. RBP vypověděla nájemní smlouvu výpovědí ze dne 29. 5. 2020 z důvodu porušení nájemní smlouvy ze strany HO, které spočívalo v tom, že si HO nezajistil souhlas RBP pro převod obchodního podílu v HO ze společnosti BONCOSMETIC s.r.o. na pana Jiřího Koschaného tak, jak vyžadoval čl. III odst. 3 odrážka šestá nájemní smlouvy. Smlouva na základě této výpovědi skončila ke dni 30. 9. 2020. Hotel podal námitku proti výpovědi a následně žalobu na přezkoumání oprávněnosti výpovědi. Spor je řešen Okresním soudem v Ostravě, prozatím nebylo nařízeno jednání.
- 5.7.** Soudní spor s Nemocnicí na Bulovce („NNB“) o částku 221.254 Kč. NNB se domáhá po RBP úhrady uvedené částky, a to z titulu rozdílu mezi údajně reálnými náklady účelně vynaloženými NNB na zdravotní služby poskytnuté žalobkyní pojištěncům žalované v roce 2017 a skutečně provedenou úhradou za tyto služby ze strany žalované v roce 2017, tzn. rozdíl mezi reálnými náklady účelně vynaloženými na tyto služby a úhradami za tyto služby žalobkyni od žalované. Spor je veden pod sp. zn. 26 C 166/2020 u Okresního soudu v Ostravě. První jednání v této věci je nařízeno na 13. 4. 2021.
- 5.8.** Soudní spor s Nemocnicí na Bulovce („NNB“) o částku 4.818.788 Kč. NNB se domáhá po RBP úhrady uvedené částky, a to z titulu rozdílu mezi údajně reálnými náklady účelně vynaloženými NNB na zdravotní služby poskytnuté žalobkyní pojištěncům žalované v roce 2015 a skutečně provedenou úhradou za tyto služby ze strany žalované v roce 2015, tzn. rozdíl mezi reálnými náklady účelně vynaloženými na tyto služby a úhradami za tyto služby žalobkyni od žalované. Spor je veden pod sp. zn. 36 C 235/2020 u Okresního soudu v Ostravě. První jednání v této věci je nařízeno na 6. 5. 2021.

6. PŘECHODNÉ ÚČTY AKTIV A PASIV

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

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

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

E.2 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K VÝKAZU ZISKU A ZTRÁTY

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

Ukazatel	Výnosy a náklady
VÝNOSY	
Úroky na bankovním účtu	0
Výnosy z výkonů:	1 640
tržba za vlastní výrobky	0
tržba z prodeje služeb	1 640
tržba za prodané zboží	0
Jiné ostatní výnosy	0
VÝNOSY CELKEM	1 640
NÁKLADY	
Nakupované výkony z toho:	321
spotřebované nákupy	7
spotřeba energie	8
opravy a udržování	154
ostatní služby	152
odpis nedobytné pohledávky	0
Odpisy investičního majetku, včetně zůstatkové hodnoty majetku	445
Mzdové náklady z toho:	212
mzdové náklady	212
odměny členům SR, DR a RO	0
Sociální náklady z toho:	6
zákonné sociální náklady	6
zákonné zdravotní náklady	0
ostatní sociální náklady	0
Bankovní a poštovní poplatky	87
Daň z příjmu	0
Ostatní daně	18
NÁKLADY CELKEM	1 089
ZISK ZE ZDAŇOVANÉ ČINNOSTI	551

2. HOSPODÁŘSKÝ VÝSLEDEK NETECHNICKÉHO ÚČTU

RBP vznikl zisk z podnikatelských aktivit roku 2020 ve výši 551 tis. Kč. Zisk bude ponechán jako nerozdělený do dalšího účetního období.

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


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

Ukazatel	Měr. jed.	Rok 2020
Výnosy	Kč	1 640 189,74
Náklady	Kč	1 088 706,48
Hospodářský výsledek	Kč	551 483,26

E.3 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM PŘEHLEDU O PENĚŽNÍCH TOCÍCH

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

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


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



V Ostravě dne 31. 3. 2021

Razítko a podpis statutárního orgánu

9.2 AUDITORSKÁ ZPRÁVA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE A VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

Správní radě RBP, zdravotní pojišťovny

Výrok auditora

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky RBP, zdravotní pojišťovny (dále také Zdravotní pojišťovna) sestavené na základě českých účetních předpisů, která se skládá z rozvahy k 31. 12. 2020, výkazu zisku a ztráty za rok končící 31. 12. 2020 a přílohy v této účetní závěrce, která obsahuje popis použitých podstatných účetních metod a další vysvětlující informace. Údaje o Zdravotní pojišťovně jsou uvedeny na stránce 1 přílohy v této účetní závěrce.

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv RBP, zdravotní pojišťovny k 31. 12. 2020 a nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok končící 31. 12. 2020 v souladu s českými účetními předpisy.

Základ pro výrok

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

Zdůraznění skutečnosti

Upozorňujeme na bod A.6 přílohy účetní závěrky, popisující události, které nastaly po datu účetní závěrky a souvisí s probíhající celosvětovou pandemií (COVID-19) a jejím dopadem do systému veřejného zdravotního pojištění. Náš výrok není v souvislosti s touto záležitostí modifikován.

Hlavní záležitosti auditu

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

Dohadné položky na výdaje za zdravotní péči

Dohadné položky na výdaje za zdravotní péči upravující výši základního fondu obsahují v oblasti veřejného zdravotního pojištění dluhy (resp. pohledávky), u nichž není známa skutečná výše plnění k okamžiku sestavení účetní závěrky a zároveň nelze o těchto skutečnostech účtovat v knihách podrozvahové evidence. Tvorba dohadných položek v oblasti veřejného zdravotního pojištění je upravena ustanovením § 10 odst. 8 (resp. § 9 odst. 2) vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny (dále jen „prováděcí vyhláška“).

Tato oblast obsahuje významný podíl úsudku a odhadu zástupců zdravotní pojišťovny ohledně nejistoty budoucích plnění. Dohadné položky na výdaje zdravotní péče jsou v podstatné části stanoveny na základě modelace vyúčtování úhrad a doplatků, či krácení poskytovatelům zdravotní péče s promítnutím ustanovení aktuálních právních předpisů pro úhrady zdravotní péče (úhradové vyhlášky), aktuálně vykázané hodnoty zdravotní péče ze strany poskytovatelů zdravotní péče a výše uhrazených záloh těmto poskytovatelům.

Postup auditora:

V rámci auditorských prací jsme posoudili a vyhodnotili postupy a metodiku, které použila Zdravotní pojišťovna při stanovení těchto dohadných položek, zejména jsme posoudili způsob stanovení klíčových předpokladů pro určení jejich výše.

Posoudili jsme soulad účetních postupů, aplikovaných Zdravotní pojišťovnou s platnými předpisy.

Provedli jsme analýzu vývoje dohadných položek v čase a analýzu jejich výše v návaznosti na vývoj čerpání v jednotlivých segmentech zdravotní péče.

Potvrdili jsme si správnost klíčových předpokladů, a u segmentů zdravotní péče s nejvyššími dohadnými položkami jsme provedli testování, spočívající v dotazování a kontrole podkladové dokumentace.

Opravné položky k pohledávkám veřejného zdravotního pojištění:

Opravné položky k pohledávkám představují předpokládané ztráty ze snížení hodnoty pohledávek z veřejného zdravotního pojištění k rozvahovému dni. Tato oblast opět obsahuje významný podíl úsudku a odhadu zaměstnanců zdravotní pojišťovny.

Základem pro jejich výpočet v minimální výši jsou ustanovení § 21 prováděcí vyhlášky. Toto ustanovení určuje, že zdravotní pojišťovny vytváří opravné položky ve výši nejméně 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky.

Postup auditora:

Prověřili jsme metodu výpočtu opravné položky k pohledávkám použitou zdravotní pojišťovnou s platnými právními předpisy a s její vlastní metodikou.

Provedli jsme testování vybraných vzorků pohledávek, vybraných dle počtu dnů po splatnosti v návaznosti na stanovená pravidla.

Provedli jsme vlastní odhad výše opravných položek k jednotlivým kategoriím pohledávek a porovnali jej s výpočty zdravotní pojišťovny, přičemž náš propočet vycházel z jejich předpokládané vymahatelnosti.

Ostatní informace uvedené ve výroční zprávě

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

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

případné nedodržení uvedených požadavků by bylo způsobilé ovlivnit úsudek činěný na základě ostatních informací.

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

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

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

Odpovědnost výkonného ředitele a dozorčí rady Zdravotní pojišťovny za účetní závěrku

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

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

Za dohled nad procesem účetního výkaznictví ve Zdravotní pojišťovně odpovídá dozorčí rada.

Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

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

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

- Identifikovat a vyhodnotit rizika významné (materiální) nesprávnosti účetní závěrky způsobené podvodem nebo chybou, navrhnout a provést auditorské postupy reagující na tato rizika a získat dostatečné a vhodné důkazní informace, abychom na jejich základě mohli vyjádřit výrok. Riziko, že neodhalíme významnou (materiální) nesprávnost, k níž došlo v důsledku podvodu, je větší než riziko neodhalení významné (materiální) nesprávnosti způsobené chybou, protože součástí podvodu mohou být tajné dohody (koluze), falšování, úmyslná opomenutí, nepravdivá prohlášení nebo obcházení vnitřních kontrol.
- Seznámit se s vnitřním kontrolním systémem Zdravotní pojišťovny relevantním pro audit v takovém rozsahu, abychom mohli navrhnout auditorské postupy vhodné s ohledem na dané

okolnosti, nikoli abychom mohli vyjádřit názor na účinnost jejího vnitřního kontrolního systému.

- Posoudit vhodnost použitých účetních pravidel, přiměřenost provedených účetních odhadů a informace, které v této souvislosti ředitel Zdravotní pojišťovny uvedl v příloze účetní závěrky.
- Posoudit vhodnost použití předpokladu nepřetržitého trvání při sestavení účetní závěrky výkonným ředitelem Zdravotní pojišťovny a to, zda s ohledem na shromážděné důkazní informace existuje významná (materiální) nejistota vyplývající z událostí nebo podmínek, které mohou významně zpochybnit schopnost Zdravotní pojišťovny nepřetržitě trvat. Jestliže dojdeme k závěru, že taková významná (materiální) nejistota existuje, je naší povinností upozornit v naší zprávě na informace uvedené v této souvislosti v příloze účetní závěrky, a pokud tyto informace nejsou dostatečné, vyjádřit modifikovaný výrok. Naše závěry týkající se schopnosti Zdravotní pojišťovny nepřetržitě trvat vycházejí z důkazních informací, které jsme získali do data naší zprávy. Nicméně budoucí události nebo podmínky mohou vést k tomu, že Zdravotní pojišťovna ztratí schopnost nepřetržitě trvat.
- Vyhodnotit celkovou prezentaci, členění a obsah účetní závěrky, včetně přílohy, a dále to, zda účetní závěrka zobrazuje podkladové transakce a události způsobem, který vede k věrnému zobrazení.

Naší povinností je informovat výkonného ředitele, dozorčí radu a výbor pro audit mimo jiné o plánovaném rozsahu a načasování auditu a o významných zjištěních, která jsme v jeho průběhu učinili, včetně zjištěných významných nedostatků ve vnitřním kontrolním systému.

Naší povinností je rovněž poskytnout výboru pro audit prohlášení o tom, že jsme splnili příslušné etické požadavky týkající se nezávislosti, a informovat ho o veškerých vztazích a dalších záležitostech, u nichž se lze reálně domnívat, že by mohly mít vliv na naši nezávislost, a případných souvisejících opatřeních.

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

Zpráva o jiných požadavcích stanovených právními předpisy

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

Určení auditora a délka provádění auditu

Auditorem Zdravotní pojišťovny nás 29. 4. 2019 určila správní rada Zdravotní pojišťovny na období let 2019-2021. Auditorem jsme nepřetržitě 8 let s obměnou hlavního auditorského partnera.

Soulad s dodatečnou zprávou výboru pro audit

Potvrzujeme, že náš výrok k účetní závěrce uvedený v této zprávě je v souladu s naší dodatečnou zprávou výboru pro audit Zdravotní pojišťovny, kterou jsme dne 9. dubna 2021 vyhotovili dle článku 11 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014.

Poskytování neauditorských služeb

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

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

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

Ostrava, 9. dubna 2021.

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



podpis a razítko

9.3 STANOVISKA SPRÁVNÍ RADY A DOZORČÍ RADY K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2020

Správní rada RBP v souladu se Statutem RBP projednala návrh znění Výroční zprávy RBP za rok 2020 včetně Účetní závěrky RBP za rok 2020 jakožto její nedílné součásti.

Správní rada RBP se seznámila se stanoviskem Dozorčí rady RBP i zprávou auditora k dosaženým výsledkům hospodaření RBP v roce 2020.

Správní rada RBP konstatuje, že návrh výroční zprávy svým obsahem a rozsahem dostatečně charakterizuje činnost pojišťovny v roce 2020 a je zpracován v souladu s metodikou zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven.

Správní rada RBP schvaluje Účetní závěrku RBP za rok 2020 a návrh Výroční zprávy RBP za rok 2020 včetně převodů kladných zůstatků jednotlivých fondů do následujícího účetního období.

V Ostravě dne 27. 4. 2021



Mgr. Jan Solich
předseda SR RBP

STANOVISKO DOZORČÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2020

Dozorčí rada v souladu se Statutem RBP projednala návrh Výroční zprávy RBP za rok 2020, včetně účetní závěrky a auditorskou zprávu k účetní závěrce.

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

Dozorčí rada vzala na vědomí zprávu auditorské společnosti FINECO audit, spol. s r.o. k účetní závěrce a výroční zprávě, dle níž účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv, pasiv a finanční situace RBP k 31. 12. 2020 a nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok 2020 v souladu s českými účetními předpisy.

Dozorčí rada v tomto svém stanovisku vychází rovněž z vyjádření Výboru pro audit RBP, který na základě seznámení se s Účetní závěrkou RBP za rok 2020 uvedl, že proces sestavení účetní závěrky byl zcela dokončen a tato byla ověřena bez výhrad.

Dozorčí rada konstatuje, že výsledky hospodaření RBP byly jejím členům po celý rok 2020 předkládány včas a v odpovídající kvalitě. Přípomínky DR RBP byly ze strany pojišťovny řádně zdůvodňovány, dokládány a realizovány.

Dozorčí rada shledává, že návrh předmětné výroční zprávy včetně účetní závěrky obsahuje předepsané náležitosti odpovídající metodice zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven za rok 2020 a je zpracován v souladu s obecně závaznými předpisy upravujícími podmínky hospodaření a vedení účetnictví zdravotních pojišťoven.

Dozorčí rada RBP doporučuje Správní radě RBP návrh Výroční zprávy RBP za rok 2020 schválit.

V Ostravě dne 20. 4. 2021



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

9.4 ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VÝROČNÍ ZPRÁVY

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

**9.5 VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2020 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ
INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM
PŘÍSTUPU K INFORMACÍM**

Výroční zpráva za rok 2020

o činnosti v oblasti poskytování informací

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

1. Základní údaje o předkladateli

Obchodní název: RBP, zdravotní pojišťovna
Sídlo: Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava
Statutární zástupce: Ing. Antonín Klimša, MBA
Telefon, fax, e-mail: 596256206, 596256205, rbp@rbp-zp.cz
Bankovní spojení: Česká národní banka
Používaná zkratka: RBP

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

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

a) počet podaných žádostí o informace:	74
b) počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti:	4
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.:	1

V Ostravě dne 23. 3. 2021



Ing. Antonín Klimša, MBA
výkonný ředitel