

2024

VÝROČNÍ ZPRÁVA



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 2024	5
3. VYBRANÉ ORGÁNY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	6
3.1 SPRÁVNÍ RADA	6
3.2 DOZORČÍ RADA	7
3.3 ROZHODČÍ ORGÁN	8
3.4 VÝBOR PRO AUDIT	8
3.5 REVIZNÍ KOMISE	9
4. ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	10
4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	10
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	16
4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA	16
4.3.4 POPIS SYSTÉMU PROVÁDĚNÍ KONTROL VÝBĚRU POJISTNÉHO A PENÁLE	17
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	21
4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA	21
4.4.2 REVIZNÍ ČINNOST	26
4.5 POHLEDÁVKY	29
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	38
5.1 ZFZP - ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	40
5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	46
5.1.2 NÁKLADY NA LÉČENÍ ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR	51
5.2 PF - PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	52
5.3 FRM - FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	56
5.4 SF - SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	60
5.5 RF - REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	62
5.6 FPREV - FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	63
5.6.1 SPLNĚNÍ PODMÍNEK PODLE § 1 Odst. 3 VYHLÁŠKY Č. 418/2003 SB.	65
5.7 JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	65
5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE	67
6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	68
6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY K 31. 12. 2024	69
6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ	71
6.3 POJIŠTĚNCI	71

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

7.	PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ	73
8.	ZÁVĚR	74
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 2024 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM	

SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

B90+	Bonus 90+
CIS	Centrální informační systém
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DPH	Daň z přidané hodnoty
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Groups)
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HW	Hardware (technické vybavení počítače)
IČO	Identifikační číslo osoby
IM	Investiční majetek
ISO 9001	Systém řízení kvality (International Organization for Standardization)
KZP	Kancelář zdravotního pojištění z.s.
LP	Léčivé přípravky
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NP	Nadzemní podlaží
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
P90	Program 90
PF	Provozní fond
PL	Praktický lékař
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PSA	Prostatický antigen
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
PZT	Prostředky zdravotnické techniky
Q	Kalendářní čtvrtletí
RBP	RBP, zdravotní pojišťovna
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SW	Software (programové vybavení počítače)
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR z.s.
TBC	Tuberkulóza
TEP	Totální endoprotéza
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VN	Výkaz nedoplatků
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna (pojišťovny)
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZPr	Zdravotnické prostředky
ZS	Zdravotní služby

ÚVODNÍ SLOVO VÝKONNÉHO ŘEDITELE

Vážené dámy, vážení pánové,

dostává se Vám do rukou výroční zpráva, která podává ucelený obraz o hospodaření RBP, zdravotní pojišťovny v roce 2024.

Zdravotní pojišťovna RBP je subjektem, který prostřednictvím smluvní sítě téměř 17 tisíc poskytovatelů zdravotních služeb zajišťuje dostupnost lékařské péče a proplácí léčbu svým pojištěncům. Pojistný kmen RBP dlouhodobě osciluje okolo 425 tisíc pojištěnců. Současně je zdravotní pojišťovna RBP provozovatelem 39 poboček v rámci České republiky a zaměstnavatelem téměř 250 pracovníků.

Rok 2024 se nesl ve znamení ekonomické nejistoty. Největší výzvy představovaly vysoké ceny energií, nedostatek kvalifikované pracovní síly a nepříznivé globální podmínky, včetně pomalého a nízkého ekonomického růstu.

Systém veřejného zdravotního pojištění byl úhradovou vyhláškou ministerstva zdravotnictví opakovaně nastaven jako deficitní. Přirozeně tak celkové výdaje za zdravotní služby v roce 2024 rostly rychleji než příjmy z výběru pojistného a finanční tok na základním fondu zdravotního pojištění tak vykázal očekávanou ztrátu. Příjmová stránka hospodaření pojišťovny byla negativně ovlivněna úpadkem ocelářské společnosti Liberty Ostrava a jejího dodavatelského řetězce, a rovněž neplánovaným výpadkem náhrady nákladů za zvlášť nákladné pojištěnce. Pokud se týká výdajů, pozitivně tuto stranu bilance ovlivňovalo nižší čerpání ambulantní zdravotní péče. Přes neplánované odchylky v příjmové i výdajové oblasti způsobené výše uvedenými faktory se podařilo naplňovat hlavní hospodářské cíle stanovené ve zdravotně pojistném plánu 2024.

Ve snaze co nejvíce eliminovat dopady úhradové vyhlášky a negativní saldo hospodaření bylo úspěšně přistoupeno k realizaci řady provozních opatření v oblastech energetického hospodářství, správy majetku, organizační struktury atd., které umožnily dosažení ekonomických úspor.

Rok 2024 byl pro RBP ale zároveň i dalším rozvojovým rokem. V souladu se schválenou strategií RBP 2030 jsme systémově rozšiřovali smluvní síť poskytovatelů zdravotních služeb, rozšiřovali jsme klientskou nabídku zdravotních a preventivních programů například v oblasti dostupnosti magnetické rezonance, genetických testů a diabetes. Ve velkém úsilí jsme pokračovali při zavádění moderních nástrojů komunikace, které umožňují trvalý kontakt s našimi klienty a on-line přístup klientů k našim službám.

V návaznosti na schválenou strategii rozvoje centrálního informačního systému (CIS RBP) jsme k 1.1.2024 převzali do vlastnictví majetková autorská práva k našemu informačnímu systému a v průběhu roku ve veřejném výběrovém řízení vybrali a zaslavnili partnera k dalšímu rozvoji našeho CIS RBP.

Abychom i nadále poskytovali kvalitní a rychlé služby našim klientům, plátcům zdravotního pojištění, poskytovatelům zdravotních služeb i obchodním partnerům a současně trvale pracovali na možnostech úspor provozních nákladů, byl v RBP v roce 2024 dokončen projekt implementace systému řízení kvality procesů podle mezinárodní normy ISO 9001.

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:	Ing. Petr Hanzlík
Předseda dozorčí rady:	Ing. Radim Tabášek
Předseda rozhodčího orgánu:	Mgr. Nikola Straková
Předseda výboru pro audit:	Ing. Radim Osuch
Výkonný ředitel:	Ing. Antonín Klimša, MBA
Telefon:	596 256 111
Fax:	596 256 205
E-mail:	rbp@rbp213.cz
Internetová adresa:	www.rbp213.cz
Bankovní spojení:	Česká národní banka
Používaná zkratka:	RBP

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

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

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

Rozhodnutím Krajského soudu v Ostravě č.j. ^{E 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 2024

Příjmy ZFZP RBP, zdravotní pojišťovny byly v roce 2024 v porovnání se ZPP nižší jak v oblasti výběru pojistného, tak z důvodu vyúčtování nákladných hrazených zdravotních služeb za rok 2023, kdy pojišťovna vracela prostředky do přerozdělování vzhledem k nižším vyúčtovaným nákladům a vyšším zálohám v průběhu roku 2023. Výdaje PZS byly realizovány v souladu se smluvně sjednanými podmínkami, žádosti PZS o navýšení úhrad byly individuálně posuzovány s přihlédnutím k jejich opodstatněnosti.

Pojišťovna dlouhodobě neeviduje žádného poskytovatele, kterému by zdravotní služby poskytnuté vlastním pojištěncům v roce 2024 včas neuhradila čili nemá vůči smluvním ani nesmluvním partnerům žádné závazky po lhůtě splatnosti. K dosažení tohoto stavu nepotřebovala žádné vnější finanční zdroje.

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. Za rok 2024 provedla RBP přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve výši 2,9 % a prostředky do výše legislativou povoleného limitu ponechala v ZFZP.

Náklady na zlepšené zdravotní služby čerpané mimo základní fond zdravotního pojištění a hrazené z fondu prevence byly v průběhu roku 2024 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. 2024 měla Správní rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:

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

členové jmenovaní vládou:

PhDr. Mgr. Adam Ander, MHA
Mgr. Ondřej Čady
Ing. Anita Tenzer
Ing. Ladislav Sitko
Mgr. Marek Sovka

V průběhu roku 2024 došlo ve složení Správní rady RBP k následujícím změnám:

- o k 20. 6. 2024 se vzdal členství a funkce předsedy Správní rady RBP Mgr. Jan Solich
- o k 21. 6. 2024 nastoupil na uvolněné místo Ing. Petr Hanzlík jako náhradník dle výsledku voleb v roce 2021.

K 31. 12. 2024 měla Správní rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:

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

členové jmenovaní vládou:

PhDr. Mgr. Adam Ander, MHA
Mgr. Ondřej Čady
Ing. Anita Tenzer

Ing. Ladislav Sitko
Mgr. Marek Sovka

V roce 2024 se uskutečnilo 6 zasedání Správní rady RBP.

3.2 DOZORČÍ RADA

Dozorčí rada RBP je kontrolním orgánem pojišťovny.

K 1. 1. 2024 měla Dozorčí rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:

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

členové jmenovaní vládou:

Mgr. Zdeňka Krejčová
Mgr. Šárka Jelínková
Ing. Lenka Hanusová Doischerová

V průběhu roku 2024 došlo ve složení Dozorčí rady RBP k následujícím změnám:

- k 18.4.2024 byla z funkce člena DR odvolána Mgr. Zdeňka Krejčová
- k 19.4.2024 byl do funkce člena DR jmenován Mgr. Aleš Gongol

K 31. 12. 2024 měla Dozorčí rada RBP následující složení:

členové volení zaměstnavateli a pojištěnci:

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

členové jmenovaní vládou:

Mgr. Aleš Gongol
Mgr. Šárka Jelínková
Ing. Lenka Hanusová Doischerová

V průběhu roku 2024 se uskutečnilo 5 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:

- o odvolání proti rozhodnutí pojišťovny týkajících se udělení předchozího souhlasu podle §14b – náhrada nákladů přeshraničních služeb, vydání povolení podle koordinačních nařízení, náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4 vynaložených na neodkladnou zdravotní péči v cizině, přírůžek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného a ve sporných případech ve věcech placení pojistného, penále, vrácení přeplatku na pojistném, snížení záloh na pojistné a hrazení částek podle § 16 b – regulační poplatky.
- o odstraňování tvrdostí, které se vyskytly při uložení pokuty nebo vyměření penále nebo přírůžky k pojistnému, jehož výše přesahuje 30.000 Kč dle ustanovení § 53a zákona č. 48/1997 Sb.
- o věcech příslušných mu k rozhodování v prvním stupni.

Od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 měl Rozhodčí orgán RBP, zdravotní pojišťovny následující složení:

zástupce RBP, zdravotní pojišťovny:	Mgr. Nikola Straková	předsedkyně
zástupci Správní rady:	Ing. Jan Březina Mgr. Ondřej Čady Jiří Waloszek	místopředseda
zástupci Dozorčí rady:	Ing. Jiří Bubík, MBA Marta Milchová Štefan Pintér	
zástupce MF:	Ing. Bc. Anastasie Gavrikova	
zástupce MZ:	Ing. Martina Cetelová	
zástupce MPSV:	Mgr. Hana Tylečková, Dis.	

3.4 VÝBOR PRO AUDIT

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

K 1. 1. 2024 měl Výbor pro audit RBP následující složení:

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

- o dne 26. 6. 2024 se Ing. Petr Hanzlík vzdal svého členství ve Výboru pro audit RBP
- o dne 25. 9. 2024 byla členkou Výboru pro audit RBP jmenována Mgr. Blanka Studená

K 31. 12. 2024 měl Výbor pro audit RBP následující složení:

Ing. Radim Osuch předseda
Ing. David Vínovský
Mgr. Blanka Studená

V průběhu roku 2024 se uskutečnila 2 zasedání Výboru pro audit RBP.

3.5 REVIZNÍ KOMISE

Revizní komise je kolektivním správním orgánem RBP dle ustanovení § 20 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Revizní komise rozhodují o odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny ve věci týkající se:

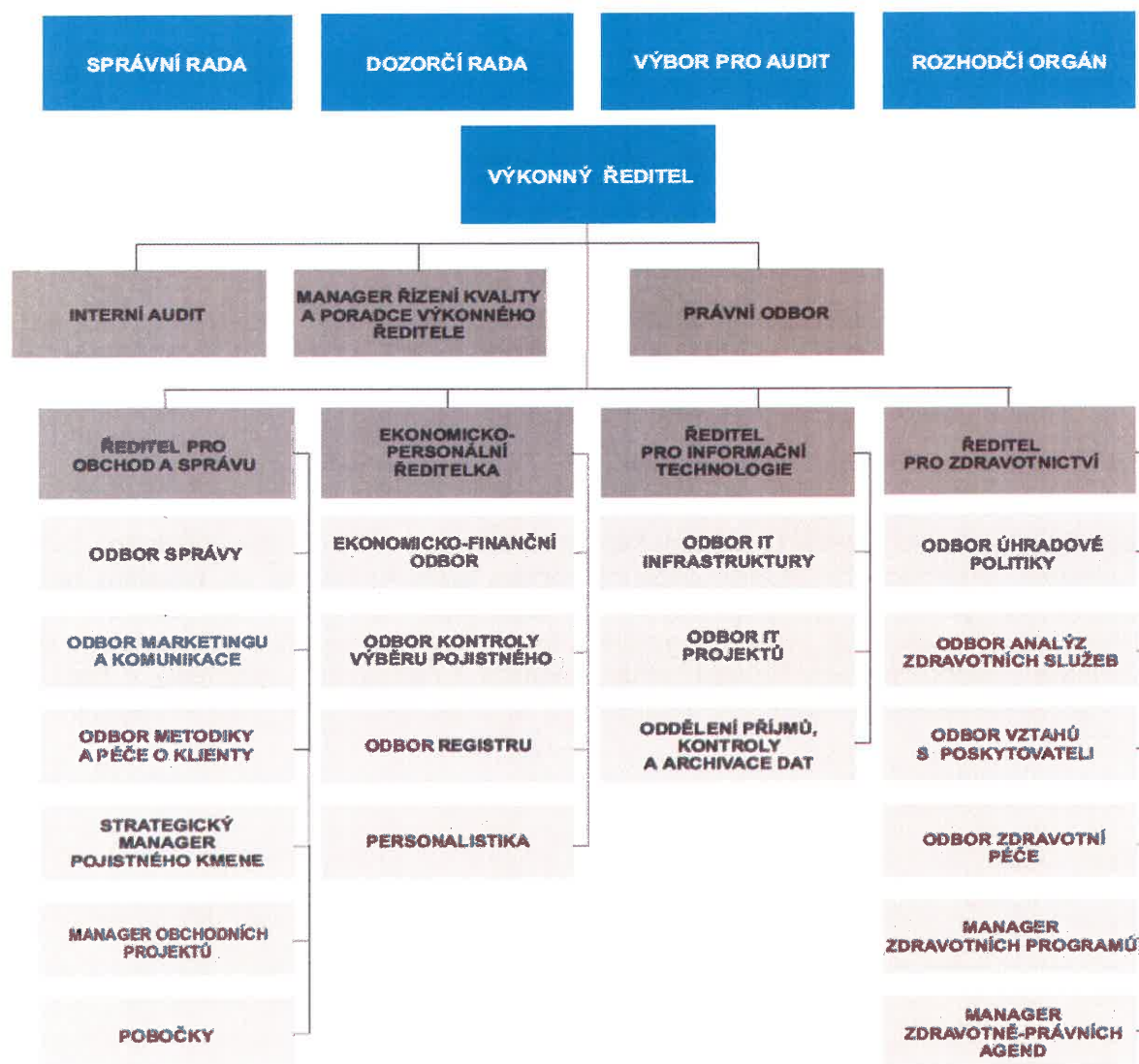
- udělení předchozího souhlasu podle § 14b,
- vydání povolení podle koordinačních nařízení,
- náhrady nákladů podle koordinačních nařízení,
- náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4,
- návrhu na posouzení nároku podle § 19.

V roce 2024 proběhlo celkem 17 jednání Revizních komisí, na nichž bylo projednáno celkem 89 odvolání. V případě 72 odvolání Revizní komise rozhodla tak, že se odvolání zamítlo a napadené rozhodnutí se potvrdilo, 5 odvolání bylo zamítnuto pro opožděnost či nepřípustnost, 6 rozhodnutí bylo zrušeno a věc byla vrácena zdravotní pojišťovně k novému projednání, 3 rozhodnutí byly Revizní komisí změněny a žádosti bylo vyhověno, v 1 případě bylo rozhodnutí zrušeno a řízení bylo zastaveno a ve 2 případech bylo řízení zastaveno.

4. ČINNOST ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

ORGANIZAČNÍ SCHÉMA RBP K 31. 12. 2024



Fyzický stav k 31. 12. 2024 byl celkem 246 zaměstnanců. Zaměstnanci byli členěni do úseku výkonného ředitele s 26 pracovními místy, do úseku ředitele pro obchod a správu s 102 pracovními místy, včetně poboček, do úseku ekonomicko-personální ředitelky s 42 pracovními místy, do úseku ředitele pro zdravotnictví s 51 pracovními místy a do úseku ředitele pro informační technologie s 25 pracovními místy.

POBOČKY

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

Pobočková síť Ostravsko a kontaktní centrum

- Pobočka Ostrava, Slezská Ostrava, Michálkovická 967/108
- Pobočka Ostrava-Hrabůvka, Horní 1492/55
- Pobočka Ostrava-Nová Karolina, Jantarová 3344/4
- Pobočka Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790/5

Pobočková síť Karvinsko

- Pobočka Karviná, Masarykovo náměstí 6/5
- Pobočka Český Těšín, ČSA 182/7
- Pobočka Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939
- Pobočka Havířov, Svornosti 86/2
- Pobočka Havířov Podlesí, Hlavní třída 1161/97
- Pobočka Orlová, Masarykova třída 1500
- Pobočka Třinec, Jablunkovská 241

Pobočková síť FM a Opavsko

- Pobočka Frýdek-Místek, U Staré pošty 54
- Pobočka Bruntál, náměstí Míru 66/5
- Pobočka Frýdlant nad Ostravicí, Elektrárenská 56
- Pobočka Hlučín Čs. armády 54/6
- Pobočka Krnov, náměstí Minoritů 86/7
- Pobočka Opava, Ostrožná 208/4
- Pobočka Vítkov, náměstí J. Zajíce 3

Pobočková síť Kopřivnice a Valašsko

- Pobočka Kopřivnice, Záhumenní 1353/4b
- Pobočka Bílovec, Nová cesta 531/11
- Pobočka Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 240
- Pobočka Hranice, Jiráskova 2188
- Pobočka Nový Jičín, Gen. Hlad' 1849/25
- Pobočka Rožnov pod Radhoštěm, Bezručova 211
- Pobočka Valašské Meziříčí, Náměstí 88/21
- Pobočka Vsetín, Smetanova 2360

Pobočková síť jižní a střední Morava

- Pobočka Kroměříž, náměstí Míru 3760/11
- Pobočka Brno, Palác Jalta, Dominikánské náměstí 656/2
- Pobočka Hodonín, Masarykovo náměstí 393/8
- Pobočka Holešov, Sušilova 478/24

- Pobočka Kyjov, Jungmannova 1310/10
- Pobočka Olomouc, Čajkovského 1367/20
- Pobočka Přerov, Komenského 724/13
- Pobočka Vyškov, Sušilova 28/3
- Pobočka Zlín, Zarámí 4077

Pobočková síť Čechy

- Pobočka Chomutov, Školní 5335
- Pobočka Most, tř. Budovatelů 1998/116
- Pobočka Praha, Preslova 1269/17
- Pobočka 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 úrovněnou 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)
- o 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 2024 PROTI ROKU 2023

Nejvýznamnější změnou vztahenou k CIS RBP bylo nabytí účinnosti Smlouvy o převodu výkonu autorských majetkových práv v CIS, jež převedla veškerá autorská práva na RBP, zdravotní pojišťovnu, která se tak zbavila vendor lock-inu.

Informační systém byl v průběhu roku standardně udržován a rozvíjen, především v souladu s aktuálními legislativními požadavky (např. různé změny v rámci novelizace zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění).

Aplikace my213 se v roce 2024 rozšířila zejména o webový formulář pro přehledy OSVČ a možnost odeslat jej okamžitě k dalšímu zpracování v CIS, což vedlo ke snížení příjmu formulářů v papírové podobě. Další výraznou vývojovou změnu představuje napojení na platební bránu ComGate.

MOŽNOSTI POSKYTOVÁNÍ AKTUÁLNÍCH INFORMACÍ V REÁLNÉM ČASE

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

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

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

4.3 KONTROLNÍ SYSTÉM A SYSTÉM INTERNÍHO AUDITU

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

Územní správa sociálního zabezpečení pro Moravskoslezský kraj a Olomoucký kraj, OSSZ Ostrava provedla v průběhu 6.-9. měsíce 2024 plánovanou kontrolu plnění povinností v nemocenském pojištění, v důchodovém pojištění a při odvodu pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

V průběhu kontroly RBP, zdravotní pojišťovna opravila Oznámení o nástupu do zaměstnání a Oznámení o skončení zaměstnání. Kontrolní zjištění nemělo vliv na povinnosti dané zákonem v oblasti pojistného.

V roce 2024 probíhaly v RBP, zdravotní pojišťovně veřejnosprávní kontroly realizované kontrolními skupinami Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí v těchto oblastech:

- Realizace a účinnost opatření přijatých k odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných kontrolou č. 2/2012, 7/2020, 5/2019, 17/2019 a 24/2019

Kontrola byla zahájena v červnu 2023 a k jejímu ukončení došlo vyřízením námitek v únoru 2024. Dle § 10 odst. 2 zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole, RBP, zdravotní pojišťovna zaslala vedoucímu kontrolní skupiny Plán realizace přijatých opatření ke kontrole č. 2/2023, a splnila tak svou zákonnou povinnost podat kontrolujícím písemnou zprávu o odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných kontrolou.

Většina přijatých opatření ke kontrolním zjištěním byla realizována ještě před vydáním konečné verze kontrolního protokolu. Zbývající opatření byla termínována nejpozději do konce roku 2024. Realizace všech přijatých opatření k této kontrole bude předmětem následného auditu zařazeného do plánu interních auditů v roce 2025.

- Revizní systémy hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství

Kontrola byla zahájena v únoru 2023 a k jejímu ukončení došlo vyřízením námitek v květnu roku 2024. Dle § 10 odst. 2 zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole, RBP, zdravotní pojišťovna zaslala vedoucímu kontrolní skupiny Plán realizace přijatých opatření ke kontrole č. 1f/2023, a splnila tak svou zákonnou povinnost podat kontrolujícím písemnou zprávu o odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných kontrolou. Realizace stanovených opatření byla termínována nejpozději do 31.12.2024.

Naplnění všech přijatých opatření bude předmětem následného auditu zařazeného do plánu interních auditů v roce 2025.

- Realizace a účinnosti opatření přijatých k odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných při kontrole postupu zdravotních pojišťoven při akvizici nových pojištěnců

Kontrola byla zahájena v září 2023 jako následná ke kontrole Postup veřejných zdravotních pojišťoven při akvizici nových pojištěnců, realizované v letech 2021-2022. Kontrola nebyla do konce roku 2024 ukončena.

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

Vnitřní kontrolní systém je v RBP, zdravotní pojišťovně zajišťován vedoucími zaměstnanci na všech úrovních řízení. V roce 2024 byl na základě metodických pokynů ředitelů odborných úseků řízení stanoven závazný plán vnitřních kontrol. O výsledcích provedených kontrol odpovědní zaměstnanci podávali průběžné informace prostřednictvím sdílených úložišť na MS TEAMS.

V průběhu roku 2024 nebyly vnitřní kontrolní činnosti zjištěny závažné nedostatky, které by nepříznivě ovlivnily dosažení stanovených cílů na rok 2024 stanovených ve ZPP. Na přelomu roku 2024 a 2025 byl realizován plánovaný interní audit zaměřený na plnění vnitřních kontrol zařazených do vnitřního kontrolního systému v roce 2023. Výsledkem interního auditu byla 4 doporučení, která budou realizována prostřednictvím přijatých opatření v roce 2025.

V průběhu roku 2024 se uskutečnila 3 zasedání Rozhodčího orgánu. Rozhodčímu orgánu bylo v roce 2024 na třech zasedáních předloženo 44 případů. Jeho rozhodnutím bylo za uvedené období prominuto penále v celkové výši **493.554 Kč** a potvrzeno ve výši 2.095.461 Kč. Nebylo projednáno 26 žádostí, vzhledem k tomu, že nebyly splněny zákonem stanovené podmínky pro prominutí.

RBP v souladu s ustanovením § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, rozhodovala do 31. 12. 2024 o odstraňování tvrdostí, které se vyskytly při předepsání penále, jehož výše nepřesáhla 30.000 Kč.

Jednotlivé žádosti posuzovala Komise pro odstraňování tvrdostí zákona. Za rok 2024 projednala na svých 4 zasedáních celkem **218 případů**, z nichž v 65 případech nebyly splněny zákonné podmínky pro rozhodnutí komise. U ostatních žádostí bylo penále potvrzeno v plné výši v 24 případech a prominuto v plné výši nebo částečně v 129 případech. Celková částka prominutého penále za rok 2024 činila **654 281 Kč**.

4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI INTERNÍHO AUDITORA

Interní audit byl v RBP v roce 2024 zajišťován interním auditorem přímo podřízeným výkonnému řediteli RBP, zdravotní pojišťovny. Interní auditor pracoval v souladu se zákonem o finanční kontrole a jeho prováděcí vyhláškou na základě vnitřního aktu řízení Metodika interního auditu v RBP, zdravotní pojišťovně.

V roce 2024 byla činnost interního auditu stanovena v ročním plánu. Byly realizovány plánované audity se zaměřením na:

- Využívání práce na dálku v roce 2023
- 3E dlouhodobých smluv mimo smluv s PZS
- Následný audit účinnosti přijatých opatření k realizovaným auditům v roce 2023, ověření účinnosti přijatých opatření k externím kontrolám z roku 2023, ověření účinnosti přijatých opatření externího auditu společnosti Mazars.
- Naplňování plánu vnitřních kontrol v roce 2023

Zjištění z realizovaných auditů byla projednána s odpovědnými vedoucími auditovaných útvarů a vedoucími odborných úseků řízení, jejichž činnosti se šetření týkalo. Interní audit v roce 2024 formuloval 15 doporučení, ke kterým zodpovědní zaměstnanci navrhli opatření. Závěrečné zprávy spolu s návrhem opatření k odstranění nedostatků a doporučení ke zlepšení byly projednány na poradách vedení pojišťovny.

Plnění přijatých opatření a jejich účinnost bude vyhodnocena v následném auditu.

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 2024 bylo zasláno 3 675 dopisů plátcům s nižší výší evidovaného nedoplatku na pojistném s výzvou k provedení úhrady.

Kontrolní činnost RBP vycházela z měsíčních plánů kontrol. U zaměstnavatelů bylo provedeno 26.340 kontrol, které byly zaměřeny zejména na ty plátce pojistného, u nichž informační systém signalizoval závažnější nebo opakované porušení platební kázně. Do plánu kontrol byli operativně zařazováni plátcí pojistného v úpadku nebo v likvidaci a dále společnosti, o kterých vyžadovala informace Policie ČR z důvodu nehrazení pojistného za zaměstnance. V roce 2024 požadovala Policie ČR v této souvislosti informace ve 259 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 2024 bylo provedeno plátcům pojistného celkem 74 999 kontrol a všem skupinám plátců pojistného bylo vyměřeno **505.333 tis. Kč** na dlužném pojistném a **230.005 tis. Kč** na penále.

Významným aspektem kontrolní činnosti je i vystavování potvrzení o bezdlužnosti. V roce 2024 bylo pro různé účely vystaveno celkem 24 870 potvrzení o bezdlužnosti plátců.

Součástí příjmů RBP jsou i výnosy z likvidací a insolvenčních řízení. V průběhu roku 2024 bylo přihlášeno do likvidace 63 případů a objem přihlášených pohledávek činil 3.688 tis. Kč. Do insolvenčního řízení bylo přihlášeno celkem 696 případů v celkovém objemu pohledávek ve výši 84.656 tis. Kč.

Významnou skupinu plátců jsou osoby samostatně výdělečně činné. Tato skupina byla kontrolována na základě podaných přehledů o příjmech a výdajích a placení záloh na pojistné. V roce 2024 bylo prověřeno 35 329 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 nárokováných přeplatků na pojistném. Na přeplatcích vyplývajících ze zúčtování „Přehledů OSVČ“ vracela RBP v roce 2024 částku 43.728 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 2024 bylo zasláno 8 464 písemností pro OSVČ s přehledem o zaplaceném pojistném na zálohách v roce 2023 a s informací o možnosti podat vyúčtování přehledu OSVČ pro RBP elektronicky. V měsíci červenci 2024 byly OSVČ v 6 698 případech upozorněny na nedoplatek pojistného na zálohách. V měsíci listopadu byly zaslány písemnosti v 5 059 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 2024 dosáhl hodnoty 6 536. V 3 340 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 2024 zasláno upozornění na neplacení měsíční platby pojistného v 21 374 případech a v 650 případech bylo zasláno upozornění na nižší platbu měsíčního pojistného. Zároveň byla provedena v roce 2024 mimořádná kontrola samoplátců v kategorii OSVČ a OBZP, a to v počtu 6 794 kontrol.

Zaměstnanci poboček a kontaktního centra při denním kontaktu s pojištěnci a s využitím informačního systému RBP kontrolují pojištěnce, kteří nesplnili oznamovací povinnost a nejsou zařazeni do žádné kategorie. V roce 2024 bylo obesláno dopisem 6 591 pojištěnců, kteří byli evidováni bez kategorie. Záznamy o obeslání jsou evidovány v informačním systému. Za rok 2024 bylo na pobočkách a kontaktním centru uhrazeno pojistné ve výši 45.834 tis. Kč.

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

Kontrolní činnosti byla věnována maximální pozornost se zaměřením na všechny skupiny plátců. Mimo uvedených kontrol byla pozornost věnována i menším plátcům pojistného, kterým byly zasílány písemnosti s přehledem o evidovaném nedoplatku na pojistném, seznamu přihlášených pojištěnců, provedených úhrad a s výzvou k úhradě. Měsíčně jsou kontrolováni zaměstnavatelé, zda byla zaslána úhrada pojistného. V opačném případě jsou zaměstnavatelé upozorněni, že není evidovaná úhrada. Za rok 2024 bylo zasláno upozornění na nepřijatou platbu v 13 099 případech.

PŘÍRÁŽKY K POJISTNÉMU

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

Na podkladě dokladů dodaných v průběhu roku 2023 zahájila RBP v roce 2024 správní řízení o uložení přírážky k pojistnému z důvodu opakovaného výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin celkem ve 2 případech. Obě správní řízení byla do 12. 4. 2024 ukončena doručením příslušných platebních výměrů a přírážky byly do 12.04.2024 uhrazeny. Celková výše vyměřených a zaplacených přírážek činila 1.099.700 Kč.

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

V roce 2024 uplatnila RBP celkem 895 nových případů náhrady nákladů na hrazené služby vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci dle § 55 zákona č. 48/1997 Sb.,

v platném znění, kdy vynaložené náklady na léčení pojištěnců RBP byly způsobeny protiprávním jednáním třetích osob. Podkladem pro zahájená řízení je plnění oznamovací povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, Policie ČR, státních zastupitelství a soudů.

V hodnoceném období bylo zaplaceno celkem 762 případů, to ve finančním objemu představuje částku 41.900 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 2024 vydala RBP, zdravotní pojišťovna celkem **6 673** výkazů nedoplatků na zaměstnavatele, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů. Těmito výkazy nedoplatků bylo vyměřeno **468.538 tis. Kč** na dlužném pojistném a **212.556 tis. Kč** na penále, což z celkově vyměřené částky v roce 2024 činí **92,6 %**.

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

4.3.5 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO, POKUT A PENÁLE

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

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

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

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

- insolvenční řízení bylo zrušeno z důvodu, že majetek podstaty nepostačuje k úhradě nákladů řízení,
- insolvenční řízení bylo zrušeno po splnění rozvrhového usnesení,

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

- o společnost byla zrušena s likvidací a následně vymazána z obchodního rejstříku,
- o nařízená exekuce u soudního exekutora nebyla úspěšná, protože exekutor dal podnět k zastavení pro její zřejmou bezvýslednost,
- o povinný zemřel a pohledávka nebyla v dědickém řízení uspokojena,
- o náklady vymáhání dluhu by přesáhly jeho výtěžek,
- o nařízená exekuce se zastavuje v souladu s ust. 55 odst. § 7 exekučního řádu (marná exekuce).
- o vymáhání dluhu by zřejmě nevedlo k výsledku.

Celkový přehled o veškerých odpisech nedobytných pohledávek uskutečněných v roce 2024 v souladu s platnými zásadami pro odpis pohledávek poskytuje následující tabulka (v tis. Kč):

Zmocnění pro odpis pohledávky		Dlužné pojistné	Penále, pokuty	Náhrady nákladů na HS	Zdravotní služby	Provozní činnost	Celkem
Správní rada	nad 100 000 Kč	38 560	23 661	137	0	756	63 114
V kompetenci RBP	do 100 000 Kč	68 068	26 220	762	1 066	349	96 465
Celkem		106 628	49 881	899	1 066	1 105	159 579

Interní tabulka č. 1

Na podrozvahových účtech eviduje RBP k 31. 12. 2024 plně odepsané pohledávky v celkovém objemu **468 371 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 2024 bylo na základě provedených kontrol obesláno **2 117** dopisy celkem **1 805** plátců pojistného.

V souladu s platnou legislativou uplatňovala zdravotní pojišťovna v roce 2024 stanovení pravděpodobné výše pojistného v **69 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 4.882 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. U kategorií plátců je opravná položka tvořena ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky z důvodu zreálnění pohledávky

a s přihlédnutím k minimální pravděpodobnosti její úhrady. U dlužného pojistného je opravná položka vytvořena ve výši 12,5 %, což odpovídá reálné šanci vymožení dlužných částek. U firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 500 tis. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100 % dané pohledávky.

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

4.4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST

4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Zdravotní politika 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:

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

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

Zdravotní služby poskytované poskytovateli akutní lůžkové péče byly v roce 2024 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 24 poskytovatelů,
- b) kombinací složek – případového paušálu, úhrady vyčleněné z úhradového paušálu, úhrady specializovaných léčivých přípravků a ambulantní úhrady u 46 poskytovatelů, u některých poskytovatelů byly nasmlouvány maximální objemy vybraných zdravotních služeb.
- c) v souladu s úhradovou vyhláškou č. 319/2023 Sb. u 73 poskytovatelů.

V návaznosti na snahu postupně zrealizovat úhrady výkonovým způsobem poskytované poskytovatelům akutní lůžkové péče v předcházejících letech prostřednictvím zavádění klasifikačního systému CZ-DRG pokračovala RBP i v roce 2024 v rozšiřování počtu poskytovatelů zdravotních služeb hrazených tímto způsobem.

Z celkového počtu 143 smluvních poskytovatelů akutní lůžkové péče byla cenová ujednání uzavřena u 70 poskytovatelů.

Zdravotní služby v ostatních segmentech byly hrazeny v souladu s vyhláškou MZ ČR č. 319/2023 Sb., ze dne 20. 10. 2023, která stanovila hodnoty bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2024 v segmentu:

- o všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost kombinovaným

kapitačně výkonovým způsobem, kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapitace, popř. podle seznamu výkonů,

- specializované ambulantní péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pojištěnce,
- gynekologie a porodnictví výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednu pojištěnku; rovněž byla prováděna úhrada formou individuálně smluvně sjednané složky za specializované zdravotní výkony expertní kolposkopie a urogynekologie a plánované ambulantní operační výkony; úhrada služeb asistované reprodukce byla hrazena prostřednictvím stanovených cen za jednotlivé zdravotní výkony,
- diagnostické zdravotní péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu pro vybrané odbornosti a podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti pro jednotlivé skupiny odborností,
- léčebně rehabilitační péče a domácí péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pojištěnce,
- hemodialyzační péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů,
- zdravotnické dopravní služby, zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů,
- zubního lékařství v souladu s vyhláškou o rámcových smlouvách, resp. dalšími platnými právními předpisy a individuálními smluvními ujednáními,
- následné lůžkové péče výkonovým způsobem podle seznamu výkonů nebo formou paušální úhrady za jeden den hospitalizace; zvláštní ambulantní péče, respektive ošetrovatelská péče poskytovaná pojištěncům umístěným v zařízeních pobytových sociálních služeb podle § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, byla s ohledem na nálezy Ústavního soudu č. 8/2017 Sb. realizována prostřednictvím vzájemné dohody mezi poskytovateli a zdravotní pojišťovnou,
- 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 2024.

Nákup zdravotních služeb formou individuálně smluvně sjednané složky úhrady s ohledem na pokračující implementaci CZ-DRG a přesun zdravotních služeb, které byly v předchozích obdobích hrazeny v rámci této složky úhrady, do výkonově hrazených skupin CZ-DRG nebyl ze strany poskytovatelů zdravotních služeb realizován i přes nabídku RBP hradit vybrané zdravotní služby tímto způsobem.

V souvislosti se záměrem ministerstva pokračovat v převádění vybraných zdravotních služeb poskytovaných dříve v akutní lůžkové péči na formu jednodenní péče na lůžku, rozšířila RBP v roce 2024 počet smluvních poskytovatelů realizujících tyto zdravotní služby na celkem 14 PZS.

Celkový objem specializovaných léčivých přípravků hrazených poskytovateli poskytujícím péči na specializovaných pracovištích v roce 2024 činil 1.150.474 tis. Kč, z toho 906.028 tis. Kč u 39 poskytovatelů akutní lůžkové péče a 244.446 tis. Kč u 33 ambulantních poskytovatelů.

Objem celkových nákladů na specializované léčivé přípravky byl o 15,6 % vyšší než v předchozím roce. Jeho nárůst byl způsoben navýšením počtu takto léčených pojištěnců o 9,86 % spojeným mimo jiné i s rozšiřováním spektra používaných léčivých přípravků včetně zavádění finančně nákladných inovativních přípravků a vstupem nových poskytovatelů těchto zdravotních služeb do sítě.

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

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

Smlouvy o úhradách léčiv s dočasně stanovenou úhradou z veřejného zdravotního pojištění, tj. vysoce inovativních léčivých přípravků, uzavírá pojišťovna s poskytovateli, kteří si o takovou smlouvu požádali.

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

Dalším typem smluv, které jsou uzavírány Lékovou komisí SZP ČR, jsou limitační a kompenzační smlouvy. Jedná se o specifické dohody mezi zdravotními pojišťovnami a držiteli rozhodnutí o registraci léčivých přípravků, které stanovují maximální objem úhrad za poskytovanou péči v určitém období. Tyto smlouvy jsou klíčovým nástrojem zdravotních pojišťoven pro řízení nákladů na zdravotní péči. Správně nastavené limity mohou pomoci udržet finanční rovnováhu systému a zajistit efektivní využití prostředků.

Léková politika je zásadní součástí zdravotního systému, která ovlivňuje dostupnost a kvalitu zdravotní péče, výdaje veřejného zdravotního pojištění a celkovou efektivitu zdravotnictví. Klíčovým cílem je vyvážení mezi inovací, finanční udržitelností a zajištěním efektivní léčby pacientům.

Podle ustanovení § 16a a 16b zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění byla v roce 2024 realizována evidence regulačních poplatků a započitatelných doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely. Jejich četnost a finanční objem jsou uvedeny v následující tabulce:

PŘEHLED REGULAČNÍCH POPLATKŮ A ZAPOČITATELNÝCH DOPLATKŮ

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ²⁾	osoby	7 404	17 279	22 565	27 685	74 933
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ³⁾	tis. Kč	4 903	13 482	16 640	19 869	54 894
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	1 384	1 448	1 469	1 386	5 687
4	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	46 402	47 926	45 249	50 160	189 737

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 vrátek, 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 započitatelné doplatky evidovány v průběhu roku 2024 u 290 932 klientů pojišťovny, tj. u 68,6 % pojištěnců RBP. Celková úhrada za doplatky započitatelné do limitu uskutečněná pojišťenci před uplatněním limitu činila 189.737 tis. Kč. Z těchto klientů překročilo zákonem stanovenou limitní částku (500 Kč, 1.000 Kč, resp. 5.000 Kč dle věku a případně doloženého stupně invalidity pojištěnce) a byla jim realizována vratka nadlimitní částky celkem 34 387 unikátních pojištěnců (což představuje 11,8 % klientů z těch, kteří zaplatili alespoň 1 doplatek). Nadlimitní částka za započitatelné doplatky této skupiny pojištěnců činila 54.894 tis. Kč.

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

V roce 2024 bylo projednáno 8 682 žadanek o schválení (povolení) v celkovém finančním objemu 450.853 tis. Kč. Z celkového počtu žadatelů bylo zamítnuto 271 žadanek s objemem 33.430 tis. Kč. Neschválené žádanky představují 3,12 % z jejich celkového počtu. Ve srovnání s rokem 2023 došlo k nárůstu celkového počtu žadanek o 3,96 %.

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 2.468 tis. Kč.

Návrhy na lázeňskou i léčebně rehabilitační péči a zdravotní péči v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách byly i v roce 2024 posuzovány z hlediska medicínského opodstatnění a v souladu s platnou legislativou, zejména pak zákonem o veřejném zdravotním pojištění.

V roce 2024 bylo doručeno celkem 7 467 návrhů, z nichž bylo 580 návrhů zamítnuto. Žádosti byly zamítnuty z důvodu nesplnění podmínek plynoucích z platných právních předpisů vztahujících se k danému typu zdravotní péče.

V roce 2024 pojišťovna zahájila realizaci Programu 90+ (dále též P90+), který navázal na dříve realizovaný Program 90, jenž byl uskutečňován již od roku 2002. Cílem uvedeného programu bylo dosažení vyšší věkové hranice dožití účastníků programu při současném prodloužení délky kvalitně prožitého života. V rámci P90+ byl kladen důraz na realizaci preventivních prohlídek. Na smluvním základě byla zvýrazněna spolupráce s praktickými lékaři. V této souvislosti RBP monitorovala frekvenci preventivních prohlídek účastníků programu a motivovala je k jejich realizaci.

Ve vazbě na P90+ byla pro pojištěnce zavedena nová bonusová aktivita Bonus 90+, která podporovala preventivní péči včetně dílčích preventivních vyšetření a screeningových vyšetření, a zdravý životní styl, kde se zaměřovala na eliminaci nejzávažnějších zdravotních rizik, jakými jsou kouření a obezita. Pojištěnci zařazení v P90+ byli v rámci Bonusu 90+ motivováni k aktivnímu přístupu ke zdraví poskytováním bonusových příspěvků na vybrané aktivity podpory zdraví.

Ke konci roku 2024 byly v P90+ registrovány přibližně dvě třetiny smluvních praktických lékařů a přibližně třetina z celkového počtu pojištěnců.

V roce 2024 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 2024 pokračovala též v realizaci Pilotního programu podpory zdraví a řízení nákladů na zdravotní péči. Cílem pilotního programu bylo ověření ekonomické efektivity programu realizovaného prostřednictvím zdravotního screeningu, řízené edukace, poradenství a zdravotní preventivní péče. Nejvíce pojištěnců zapojených do programu se rekrutovalo z okresů Ostrava, Karviná, Opava, Olomouc, Brno-město a Hlavní město Praha. Podporováno bylo rovněž zvýšení dostupnosti péče praktického lékaře. Tyto aktivity byly v roce 2024 směřovány na cca 16 tisíc klientů RBP.

Projekt byl ukončen k 30. červnu 2024. Ve vazbě na výstupy z realizace projektu a aktuální potřeby pojišťovny byl projekt od 1. října 2024 nahrazen projektem Efektivní praktik, který je orientován na podporu dostupnosti zdravotních služeb, screening a disease management, spokojenost pacientů s péčí a řízení nákladů na zdravotní služby.

RBP v roce 2024 realizovala rovněž několik zdravotních programů zaměřených na optimalizaci časové dostupnosti zdravotních služeb.

Cílem projektu magnet213 (Zajišťování časové dostupnosti magnetické rezonance) bylo zvýšení dostupnosti poskytované péče pojištěncům RBP formou včasného vyšetření na diagnostických přístrojích magnetické rezonance. RBP bonifikovala poskytovatele zdravotních služeb za provedení magnetické rezonance do 14 dnů od objednání této péče. V roce 2024 na projektu spolupracovalo sedm poskytovatelů zdravotních služeb a RBP v rámci projektu svým klientům zajistila 6.141 vyšetření magnetickou rezonancí.

Pro podporu dostupnosti zdravotních služeb v odbornosti stomatologie RBP v roce 2024 realizovala projekt Zvýšení dostupnosti stomatologických služeb pro klienty RBP. Informace k výstupům jsou uvedeny v pasáži věnující se smluvní politice.

RBP v roce 2024 pokračovala v podpoře projektu TeleMedPoint Moravskoslezského kraje, jehož záměrem je zřízení telemedpointů a distanční monitoring fyziologických funkcí obyvatel ve vybraných obcích MSK, ve kterých je zhoršená dostupnost zdravotních služeb. RBP tak v nástavbě projektu označované jako Telemedpoint+ podporovala zejména distanční péči poskytovatelů zdravotních služeb a služby telemedicíny nabízené jejím pojištěncům v rámci telemedpointů.

V roce 2024 pokračoval rovněž projekt sportovec213, zaměřený na zajištění časové dostupnosti rehabilitační péče pro sportovce registrované ve sportovních klubech. Tento projekt byl, ve vazbě na průběžné hodnocení a relativně nízký zájem pojištěnců, v průběhu roku 2024 ukončen.

RBP pokračovala v realizaci programu preDIA, který zastřešuje aktivity pojišťovny orientované na prevenci diabetu mellitu 2. typu a jeho komplikací. V roce 2024 pojišťovna posílila zdravotní osvětu a podporovala včasný záchyt prediabetu a diabetu 2. typu zaangažováním praktických lékařů a úhradou preventivních vyšetření glykémie již od 35 let věku. V roce 2024 bylo realizováno preventivní vyšetření cukru v krvi u 58 % ze všech pojištěnců RBP starších 34 let. RBP se tak již několik let v řadě daří navyšovat celkový počet pojištěnců, u nichž byl v uplynulých 12-ti měsících tento důležitý preventivní ukazatel vyhodnocen.

V roce 2024 RBP program preDIA rozšířila o další rovinu v rámci, které se zaměřuje na již diagnostikované prediabetiky a diabetiky 2. typu.

Jedním z klíčových nástrojů v tomto novém projektu je využití senzorů pro kontinuální monitoraci glykémie, které umožňuje rychlejší a přirozenější kompenzaci zdravotního stavu pacienta. Do projektu bylo v roce 2024 zapojeno více než 700 pojištěnců RBP. Z dosavadních výstupů je patrné, že využití senzorů může být pro optimalizaci kontroly glykémie nápomocné i v širším rozsahu, než v jakém je v současné době hrazeno z veřejného zdravotního pojištění.

V roce 2024 RBP také podpořila několik dílčích projektů poskytovatelů zdravotních služeb, které byly zaměřeny na využití virtuální reality v rehabilitaci. RBP tak nabídla svým pojištěncům rozšíření možností konvenční terapie o tuto terapeutickou metodu ještě před jejím zahrnutím mezi zdravotní výkony hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Do pilotního projektu bylo v roce 2024 zapojeno přibližně 200 pojištěnců RBP u pěti poskytovatelů zdravotních služeb.

Službu Telefonní lékař mohli pojištěnci využít za cenu odpovídající tarifu, který mají nastavený u svého operátora. Linka rozšiřovala možnosti podpory klientů při řešení jejich akutních i chronických zdravotních problémů. Konzultace, které byly na lince poskytovány, byly zajišťovány erudovanými lékaři a služba byla dostupná v nepřetržitém provozu.

V roce 2024 pojišťovna pokračovala v poskytování poradenských a informačních telefonních služeb svým klientům. I nadále byla k dispozici bezplatná telefonní linka 800 213 213 a telefonní linka pro volání ze zahraničí 596 213 213. Prostřednictvím bezplatné linky 800 213 213 je zajišťována podpora dostupnosti zdravotních služeb.

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

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

Z kontextu zprávy jako celku a z přiložených tabulek je zřejmé, že RBP také v roce 2024 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 pracovníky.

Základním prvkem kontrolní činnosti byly v roce 2024 opět automatické prerevize zdravotních služeb, které představují nejefektivnější, věcně provázaný a neustále systematicky kultivovaný 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 2024 zachyceny nesprávně vykazované, resp. účtované zdravotní služby ve výši 199.019 tis. Kč, což představuje **1,05 %** z celkových nákladů na zdravotní služby v roce 2024.

Vlastní revizní činnost byla v roce 2024 opět prováděna podle čtvrtletních plánů revizní činnosti, které byly vytvořeny:

- na základě systematického výběru,
- cíleně – při pochybnostech o správnosti účtovaných výkonů, léčiv a zdravotnických prostředků v případech extrémního překročení obvyklých průměrných hodnot sledovaného ukazatele,
- na základě podnětů k revizi předaných klienty ZP, poskytovateli ZS či spolupracujícími odbory a odděleními RBP.

Celkem bylo provedeno 285 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 zdravotnickou dokumentací,
- vykazování výkonů vyžádané péče, které nepředchází vyšetření u indikujícího poskytovatele,
- neoprávněnost účtování zdravotnické přepravy, tj. neoprávněná indikace zdravotního transportu nebo nesoulad 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 CZ-DRG.

Souhrnný ekonomický efekt výsledků prvotní dokladové revize smluvních poskytovatelů zdravotních služeb činil 6.462 tis. Kč. V následné fyzické revizní činnosti činil ekonomický efekt 6.716 tis. Kč.

V roce 2024 pojišťovna zajišťovala kontrolní činnost v oblasti léčiv, při níž byla posuzována zejména jejich maximální cenová úroveň, příslušnost klienta k pojišťovně a dodržování preskripčních omezení u vybraných léčiv. Tato činnost znamenala pro RBP přínos ve výši 14.337 tis. Kč v oblasti prerevizní činnosti a 5.206 tis. Kč v následné postrevizní činnosti.

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 2024 částku 979 tis. Kč.

Regulace preskripce léčivých přípravků a PZT za rok 2023 daná úhradovou vyhláškou byla v roce 2024 uplatňována opět jen v segmentu ambulantních specialistů. Rozhodnutím vedení RBP nebyly regulovány segmenty primární péče (PL, PLDD, gynekologové). Regulace byla uplatněna u celkem 47 PZS z řad ambulantních specialistů. Ve snaze o objektivnější hodnocení byly z vypočtené částky k regulaci odečteny náklady na nové LP, které nebyly ve větší míře předepisovány v referenčním období a které jsou v současnosti standardní terapií dle doporučení jednotlivých odborných společností. Celková výše regulace za preskripci LP v roce 2023 činí 4.454 tis. Kč.

Systematické revize dopravy osobním vozidlem byly prováděny ve smyslu zdravotního transportu. V této souvislosti bylo pečlivě posouzeno splnění podmínek tohoto typu zdravotní služby: oprávněnost indikace k přepravě, počty jízd i účtované kilometry k nejbližšímu poskytovateli zdravotních služeb. Pravidelně rovněž docházelo k vyhodnocením finančních úspor a k edukaci indikujících ošetřujících lékařů. Všechny tyto činnosti napomáhají optimalizaci nákladů, přičemž v roce 2024 byla v segmentu dopravy osobním vozidlem ušetřena celková částka 1.295 tis. Kč.

K nezanedbatelným úkolům revizní činnosti patří rovněž provedení každoročního vyúčtování limitačních a kompenzačních smluv. Tato činnost probíhá jednou ročně ve spolupráci s Lékovou komisí SZP ČR. V roce 2024 bylo v rámci činnosti týkající se limitačních smluv vyúčtováno 30.401 tis. Kč a u kompenzačních smluv 25.196 tis. Kč.

Rekapitulace celkové kontrolní a revizní činnosti za rok 2024 je následující (v tis. Kč):

○ prvotní dokladová revize	6.462
○ následné fyzické revize	6.716
○ prerevize preskripce léčiv a ZP	14.337
○ postrevize preskripce léčiv a ZP	5.206
○ revize neodkladné péče	979
○ regulace preskripce a PZT	4.454
○ revize dopravy osobní vozidlem	1.295
○ vyúčtování limitačních smluv	30.401
○ vyúčtování kompenzačních smluv	25.196
Celkem	95.046

V roce 2024 zaměstnávala zdravotní pojišťovna v pracovním poměru celkem 5 revizních lékařů v úhrnném úvazku 4,1 a 32 lékařů na základě dohod o pracích konaných mimo

pracovní poměr. Během roku 2024 došlo z nejrůznějších důvodů k relativně extenzivní obměně spolupracujících externích revizních lékařů. Celkem 10 externích revizních lékařů ukončilo v průběhu roku 2024 spolupráci s RBP formou dohody a nová spolupráce byla navázána se 7 novými externími revizními lékaři. Revizní činnost zabezpečovali dále 3 revizní farmaceuti a další 3 odborní revizní pracovníci.

Revizní lékaři pojišťovny v roce 2024 opět kontrolovali účelnost, účinnost, bezpečnost a podmínky poskytování hrazených služeb, a to zejména služeb poskytnutých pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav.

4.5 POHLEDÁVKY

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

4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

SOUSTAVA SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2023	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2024	Skutečnost 2024/Skuteč. 2023 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	12 129	12 298	101,4
1.1	z toho: Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	2 311	2 322	100,5
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	994	995	100,1
1.3	Praktický zubní lékař (odbornosti 014–015)	2 496	2 522	101,0
1.4	Ambulantní specialisté celkem	4 571	4 650	101,7
1.5	Domácí služby (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	211	207	98,1
1.5.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	183	0	0,0
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornosti 902 a 917)	614	626	102,0
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	303	308	101,7
1.7.1	z toho: poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 806 a 809–810)	195	196	100,5
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	629	668	106,2
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	360	359	99,7
2.1	z toho: Nemocnice	144	143	99,3
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	62	62	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	20	20	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	27	27	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	10	10	100,0
2.2.4	ostatní	5	5	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	100	100	100,0
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	21	21	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	79	79	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	37	37	100,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	14	14	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	23	23	100,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	17	17	100,0
3	Lázně	42	44	104,8
4	Ozdravovny	1	0	
5	Zdravotnická dopravní služba	197	200	101,5
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	20	20	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 822	2 831	100,3
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	879	906	103,1

Interní tabulka č. 2

Celkový počet PZS ve všech segmentech k 31. 12. 2023 činil 16 450. Celkový počet PZS ve všech segmentech ke dni 31. 12. 2024 činil 16 658.

V roce 2024 RBP v zájmu stabilizace a kultivace sítě smluvních PZS zasmluvnila 208 nových PZS napříč všemi segmenty.

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

Při komisionálním zvažování, zda smluvní vztah uzavřít či rozšířit, se bere v úvahu kromě kritérií dostupnosti poskytovatele zdravotních služeb, počtu registrovaných pojištěnců, rozsahu, úrovně služeb, souběhu zaměstnání a komplexnosti poskytovaných služeb také jeho hospodárnost, resp. finanční náročnost v porovnání s jinými srovnatelnými poskytovateli. Vzhledem ke stárnutí poskytovatelů zdravotních služeb RBP nově přihlíží k věkové struktuře poskytovatelů v daném okrese ve věku 60+ a to zejména v krajích s vysokým podílem pojištěnců RBP. Za rok 2024 komise pro smluvní vztahy projednala 589 žádostí poskytovatelů o uzavření či rozšíření smlouvy.

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 2024 pokračoval trend z minulých let, kdy dochází k výraznému meziročnímu nárůstu počtu poskytovatelů, u nichž dochází k administraci tohoto aspektu smluvního vztahu elektronicky a to prostřednictvím tzv. elektronické přílohy č. 2. V současné době administruje přílohu č. 2 elektronickou cestou přes Portál ZP 4 265 poskytovatelů, z tohoto počtu se jedná o 603 poskytovatelů lůžkové péče.

RBP v roce 2024 také dále rozšiřovala počet ambulantních PZS, u kterých je veškerá komunikace vedena výhradně elektronickou formou. Ke komunikaci je využíváno informačního systému datových schránek a aplikace my213.

RBP v roce 2024 pokračovala v elektronizaci papírových spisů. Celkově je v současné době v IS RBP zavedeno 11 984 elektronických spisů, z tohoto počtu se jedná o 10 254 elektronických spisů smluvních PZS a 1 730 elektronických spisů nesmluvních PZS. Při uzavření nových smluvních vztahů již RBP zavádí pouze elektronické spisy.

V roce 2024 byly rovněž prováděny analýzy základních ekonomických ukazatelů a v neposlední řadě i kvality poskytovatelů tak, aby pojišťovna byla připravena na další případné kroky v optimalizaci a kultivaci sítě poskytovatelů zdravotních služeb.

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

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

RBP v minulých letech dokončila proces rozšiřování sítě smluvních PZS zejména s poskytovateli ve Středočeském kraji v okrese Kolín, Mladá Boleslav, Nymburk a Mělník, v Libereckém kraji v okrese Liberec, v Olomouckém kraji v okrese Olomouc, Šumperk a Jeseník, v Ústeckém kraji v okrese Litoměřice, Louny a Chomutov, ve Zlínském kraji v okrese Zlín a dále pak v Praze 1, 4, Východ a Západ. Rozšíření smluvní sítě poskytovatelů zdravotní péče bylo doplněno také o lékárny, výdejny zdravotnických prostředků a oční optiky.

RBP i nadále poskytovatelům, kteří působí v oblastech s nízkým počtem pojištěnců a projevíli zájem o uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb s RBP, poskytovala maximální součinnost při vyřizování agendy v souvislosti s doložením kladného stanoviska

z výběrového řízení, které je nezbytně nutné pro uzavření smluvního vztahu. Zaměstnanec RBP s poskytovatelem vyřídil veškeré potřebné dokumenty a zajistil konání výběrového řízení u příslušného krajského úřadu, případně na Magistrátu hlavního města Prahy bez nutnosti osobní účasti poskytovatele.

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

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

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

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

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

Problematika místní a časové dostupnosti je věcně a časově vymezenou součástí činnosti RBP 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. Provděcí 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.

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

Zdravotní pojišťovna se dlouhodobě potýká s problémem zajištění dostupnosti zdravotních služeb v oboru zubní lékařství. Zubní lékaři odcházejí do starobního důchodu a nemají za sebe náhradu. V této souvislosti za rok 2024 evidujeme 4 000 žádostí pojištěnců RBP o zajištění

zubního lékaře. Z důvodu zajištění této péče RBP začala od 1. 7. 2020 realizovat projekt Zvýšené dostupnosti stomatologických služeb pro pojištěnce RBP, kdy za každého pojištěnce, který byl zubním lékařem převzat do péče, hradila i v roce 2024 bonifikační částku ve výši 2.000 Kč v případě převzetí 1 – 49 pojištěnců a 3.000 Kč v případě převzetí 50 a více pojištěnců. V roce 2024 se RBP podařilo dohodnout na spolupráci v tomto projektu s 33 poskytovateli v oboru zubní lékařství a zajistit tak péči 2 555 pojištěncům RBP a dále se snaží aktivně oslovovat zejména zubní lékaře, kteří nově vstupují do sítě smluvních zubních poskytovatelů ke vzájemné spolupráci.

Na základě zvýšených požadavků pojištěnců RBP na zajištění dostupnosti péče se nedostatek lékařů projevuje již i v dalších oborech a to zejména u všeobecných praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost, pediatrie, psychiatrie a dětské psychiatrie.

RBP proto přistoupila od 1. 1. 2025 k novému cílenému Projektu k zajištění dostupnosti této péče.

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 2024 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.

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 9 124 ks pro 3 496 pojištěnců RBP. Příspěvku na nákup vitamínových přípravků využilo 13 214 pojištěnců RBP.

Preventivní péče o regeneraci fyziologického fondu bezpříspěvkových dárců krve byla řešena úhradou multivitaminů, které dárci obdrželi přímo v transfúzní stanici, resp. příspěvkem na úhradu léčiv a vitamínových přípravků a příspěvkem na úhradu vybraných aktivit podporujících zdraví při splnění dané četnosti bezpříspěvkového dárcovství. Vitamínových přípravků bylo poskytnuto 30 103 ks, příspěvku využilo celkem 7 357 pojištěnců RBP.

Už tradičně RBP přispívala na ortodontickou prevenci u dětí a dorostu formou částečné úhrady fixních a snímatelných aparátů. Příspěvku využilo celkem 2 173 dětí.

Pojišťovna pokračovala v aplikaci onkologických preventivních programů, které byly zaměřeny na mamografický screening, na prevenci karcinomu čípku děložního hrdla, screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření PSA a komplexní onkologickou prohlídku. RBP přispívala rovněž pojištěncům na preventivní vyšetření pigmentových skvrn na kůži. Těchto preventivních aktivit využilo 5 635 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 2024 rozeslala RBP dohromady ve všech skupinách a kombinacích diagnóz celkem 24 871 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 15 585 pojištěnců.

V roce 2024 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 29 dětí a příspěvek na tábor v přírodě využilo celkem 5 054 dětí. Dále byl také z fondu prevence poskytnut příspěvek na léčebné pobyty pro seniory. Tento příspěvek využilo celkem 27 seniorů. Příspěvek na příměstský sportovní tábor pro děti do ukončení povinné školní docházky byl využit ve 4 152 případech.

Ženám starším 40 let byl poskytován příspěvek na vybrané léky a léčivé přípravky na prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů. Příspěvku využilo celkem 3 035 pojištěnek. Ženám, které jsou těhotné a připravují se k porodu, byl poskytován příspěvek na kurz psychoprofylaxe, těhotenského tělocviku a na nákup vitamínů v lékárnách v době těhotenství a na nákup porodnického gelu. K posílení jejich jistoty a klidného průběhu porodu i příspěvek na provedení ultrazvukového vyšetření plodu v I. trimestru a epidurální analgezii při porodu. Příspěvku využilo celkem 2 650 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 1 117 pojištěnek. RBP rovněž přispívala mužům nad 45 let věku na vybrané léčivé přípravky při nezhoubném zbytnění prostaty. Příspěvku využilo celkem 1 815 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 a 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.

Od roku 2023 nabízí RBP svým pojištěncům příspěvek na krizovou intervenci, psychoterapeutické konzultace, psychoterapie, na nácvik relaxačních dovedností, posilování stabilizačních schopností a párové sezení provedené u klinických psychologů nebo psychoterapeutů. Příspěvek na duševní pohodu využilo v roce 2024 2 499 pojištěnců.

V roce 2024 byl bonusový program rovněž rozšířen o spolupráci s psychologickou poradnou Mojra, která našim klientům poskytuje okamžité online konzultace s profesionálními

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

psychology a psychoterapeuty. Příspěvek na psychohygienu v tomto roce využilo 202 pojištěnců.

Příspěvek na genetické vyšetření geny213, které napomáhá k odhalení dědičných nemocí již před plánovaným těhotenstvím, využilo 63 pojištěnců.

Celkové náklady na preventivní zdravotní péči v roce 2024 činily 117.263 tis. Kč a byly plně kryty zdroji vyčleněnými pro tento účel ve fondu prevence.

NÁKLADY NA PREVENTIVNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)	Rok 2023 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/Skut. 2023 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy²⁾		43 687	35 304	80,8	31 803	111,0
1.1	Zdravý podnik		4 365	2 457	56,3	3 150	78,0
1.2	Vitaminózní fortifikace		1 600	4 253	265,8	2 907	146,3
1.3	Prevence u dárců krve a kostní dřeně		5 180	6 077	117,3	6 154	98,7
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu		2 500	1 929	77,2	2 431	79,4
1.5	Onkologické preventivní programy (mamografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření prostaty u mužů)		3 234	2 635	81,5	2 483	106,1
1.6	Preventivní očkování proti HPV		1 000	325	32,5	396	82,1
1.7	Preventivní očkování - pneumokok		1 375	358	26,0	1 373	26,1
1.8	Preventivní očkování - encefalitida		5 850	5 579	95,4	5 111	109,2
1.9	Preventivní očkování - hepatitida		630	1 060	168,3	783	135,4
1.10	Preventivní očkování - chřipka		185	714	385,9	835	85,5
1.11	Preventivní očkování - meningokokové onemocnění		670	301	44,9	513	58,7
1.12	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice		350	371	106,0	326	113,8
1.13	preventivní očkování - rotavir		1 100	1 100	100,0	1 191	92,4
1.14	Preventivní očkování - černý kašel, záškrt, tetanus		265	2 710	1022,6	298	909,4
1.15	Preventivní očkování - TBC		77	6	7,8	6	100,0
1.16	Preventivní očkování ostatní		400	745	186,3	536	139,0
1.17	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin		2 320	2 648	114,1	2 721	97,3
1.18	Program Zdraví 90, Bonus 90+		12 586	2 036	16,2	589	345,7
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	7 547	15 730	15 539	98,8	14 592	106,5
2.1	Přímořské a vysokohorské léčebné pobyty	29	230	281	122,2	246	114,2
2.2	Příspěvek na školky a školy v přírodě	2 427	2 000	1 182	59,1	1 141	103,6
2.3	Příspěvek na léčebné pobyty pro seniory	27	300	270	90,0	230	117,4
2.4	Příspěvek na léčebné pobyty pro pojištěnce s BMI nad 30	10	200	100	50,0	90	111,1
2.5	Příspěvek na letní prázdninový pobyt	5 054	13 000	13 706	105,4	12 885	106,4
3	Ostatní činnosti²⁾		70 583	66 420	94,1	56 757	117,0
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů		1 015	1 068	105,2	1 169	91,4
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty		890	852	95,7	945	90,2
3.3	Příprava ženy k porodu (psychoprofylaxe a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)		3 320	2 534	76,3	2 896	87,5
3.4	Žena po porodu a Cvičení žen po porodu		1 500	892	59,5	1 039	85,9
3.5	Periodické prohlídky sportovců, členské příspěvky		2 062	2 908	141,0	2 512	115,8
3.6	Léčení obezity		15	3	20,0	4	75,0
3.7	Nákup mléčné výživy		600	224	37,3	319	70,2
3.8	Pohybové aktivity pro diabetiky, diagnostické proužky atd.		137	137	100,0	131	104,6
3.9	Pohybové aktivity pro uživatele my213		5 700	8 621	151,2	6 410	134,5
3.10	Diagnostické vyšetření nebo ošetření pro uživatele my213		15 000	2 564	17,1	13 620	18,8
3.11	Příspěvek brýlové obruby dětí pro uživatele my213		300	519	173,0	319	162,7
3.12	Nákup permanentky na plavání nad 60 let		850	917	107,9	871	105,3

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)	Rok 2023 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2023/Skut. 2024 (v %)
3.13	Plavání pojištěnců v bazénech		3 000	2 890	96,3	2 964	97,5
3.14	Kurz plavání do dokončení školní docházky		1 650	1 475	89,4	1 470	100,3
3.15	Příspěvky na stomatologii a úhrada zubních náhrad, fluoridace zubů		3 500	23 560	673,1	790	2982,3
3.16	Nákup kloubní výživy nad 60 let		1 800	1 895	105,3	2 099	90,3
3.17	Příspěvek na ošetření rázovou vlnou		455	472	103,7	541	87,2
3.18	Projekty		839	1 024	122,1	803	127,5
3.19	Měsíční akce		6 000	0	0,0	5 619	0,0
3.20	Duševní pohoda		3 000	1 728	57,6	683	253,0
3.21	Horizont213		3 000	0		0	
3.22	preDia		3 000	41	1,4	0	
3.23	TeleMedPoint		150	0		40	
3.24	Moje Geny		1 800	564	31,3	11 513	4,9
3.25	Ostatní		11 000	11 532	104,8		
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		130 000	117 263	90,2	103 152	113,7

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.

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

Základem uvedeného členění tohoto každoročně variabilního materiálu, nevylučujícího realizaci nových aktivit v závislosti na objemu prostředků fondu prevence, je v podstatě struktura uvedená v ZPP RBP na rok 2024, tedy nadčasový pohled na předmětnou agendu. Hlavní oddíly výše uvedené tabulky jsou dodrženy.

4.7.2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z JINÝCH ZDROJŮ

Zdravotní péči hrazenou z jiných zdrojů RBP v roce 2024 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 2024 Magazín a celou řadu dalších informačních materiálů, které byly distribuovány na PZS, zakladatelské subjekty pojišťovny a všechna pracoviště RBP. Obsahovaly informace o aktivitách a činnostech RBP, články o zdravotní prevenci s cílem posílit motivaci ke zdravému způsobu života apod.

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

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

- o +420 596 213 213
linka je určena pro volání klientů ze zahraničí.

RBP provozuje rovněž virtuální pobočku, která umožňuje řešit dotazy pojištěnců z pohodlí domova a vyhnout se tak návštěvě pobočky a Chatbot RBP, kde jsou realizovány dotazy pomocí moderní chatovací platformy.

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 strukturou, aktuálními informacemi pro pojištěnce, plátcích a poskytovatelích zdravotních služeb, o aktivitách pojišťovny v oblasti prevence a zlepšené zdravotní péče apod. Součástí webové stránky je rovněž možnost elektronické komunikace prostřednictvím aplikace my213, která je dostupná také v mobilní aplikaci.

RBP dále aktivně komunikuje se svými pojištěnci i s využitím facebookových stránek <https://www.facebook.com/rbpzp>, Instagramu https://www.instagram.com/rbp_213 a platformy LinkedIn [RBP, zdravotní pojišťovna: moje společnost | LinkedIn](#).

5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

RBP vycházela při zpracování výroční zprávy za rok 2024 z obecně závazných právních předpisů, metodických pokynů a doporučujících metodických výkladů platných pro sledované účetní období. Jednalo se zejména o:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění,
- zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění,
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění,
- vyhlášku MF č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, v platném znění,
- vyhlášku č. 469/2017 Sb., o jednacím řádu Dozorčího orgánu a pravidlech hospodaření se zvláštním účtem,
- vyhlášku č. 175/2021 Sb., o způsobu oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování,
- vyhlášku MZ č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2023,
- 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 2024, vč. dílce poznámek pod jednotlivými tabulkami,
- jiné související zákony a vyhlášky ve znění platném pro rok 2024,
- výkladová stanoviska MZ a MF.

Z uvedených materiálů vycházely všechny vydané, resp. novelizované vnitřní akty řízení RBP v roce 2024. 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 2024 spravovala v souladu s platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem na rok 2024 v oblasti zdravotní péče:

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

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

- provozní fond,

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

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

- zdroje a čerpání fondů tvořené předpisem pohledávek a závazků (výnosy a náklady) – tabulky A,
- příjmy a výdaje na bankovních účtech (v pokladnách) jednotlivých fondů podchycené za období od 1. 1. do 31. 12. 2024 – tabulky B.

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

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

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

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

5.1 ZFZP – ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorb a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 443	-241 033	-5 425,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	19 537 500	19 579 841	100,2
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	11 506 000	11 276 995	98,0
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	6 473	26 725	412,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 700 000	7 255 537	94,2
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	19 206 000	18 532 532	96,5
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	230 000	230 091	100,0
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	22 000	50 971	231,7
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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	28 000	41 245	147,3
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	50 000	723 496	1 447,0
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	1 500	1 505	100,3
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 1 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	19 811 980	20 249 570	102,2
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b), odst. 3 písm. d) a odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	18 850 000	18 758 343	99,5
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	27 300	42 066	154,1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	117 700	398 900	338,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	641 480	591 307	92,2
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	24 131	24 104	99,9
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	575 349	526 100	91,4
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	42 000	41 103	97,9
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 4 vyhlášky o fondech	55 000	158 474	288,1

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
5	Snížení základního fondu o částky penále a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech ⁵⁾	4 000	1 148	28,7
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce: včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	27 000	35 901	133,0
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech		881	
8.	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	10 500	9 569	91,1
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech		1 155	
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	220 000	687 212	312,4
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 3 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	4 000	5 580	139,5
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	-270 037	-910 762	337,3

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	901 107	835 513	92,7
II.	Příjmy celkem	18 768 000	18 177 244	96,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	10 978 000	10 802 869	98,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 700 000	7 255 537	94,2
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	18 678 000	18 058 406	96,7
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech	42 000	41 102	97,9
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	21 000	41 900	199,5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP		1	
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	27 000	32 768	121,4
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		3 067	

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
III.	Výdaje celkem	19 164 980	18 499 643	96,5
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b) a odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	18 490 000	17 868 426	96,6
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	26 000	40 502	155,8
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	641 480	588 005	91,7
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	24 131	24 104	99,9
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	575 349	525 821	91,4
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	42 000	38 080	90,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 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. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	23 000	33 559	145,9
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	881	
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	10 500	1 392	13,3
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		7 380	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	504 127	513 114	101,8
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	10 227 000	10 079 006	98,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	646 000	619 713	95,9
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	105 000	104 150	99,2
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	10 978 000	10 802 869	98,4

Poznámky:

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

I pokud zaměstnavatecká zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV – vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám zdůvodní.

K POČÁTEČNÍM ZŮSTATKŮM ZFZP

Počáteční finanční zůstatek ZFZP k 1. 1. 2024 činil **835.513 tis. Kč**.

K TVORBĚ (PŘÍJMŮM) ZFZP

Předpisově proúčtované pojistné od zaměstnavatelů, OSVČ a OBZP činilo **11.276.995 tis. Kč**. Výši pojistného ovlivňují dohadné položky vytvořené v souladu s platnou legislativou, které za rok 2024 představují 96.900 tis. Kč. Na řádku A.II.1.1 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním dohadných položek roku 2023 a 2024.

Skutečně bylo ve sledovaném období vybráno na pojistném **10.802.869 tis. Kč** a spolu s peněžními prostředky plynoucími z přerozdělování v přepočtu na 1 pojištěnce představuje částku 42.550 Kč a znamená v porovnání s rokem 2023 nárůst 5,1 %.

Ze zvláštního účtu přerozdělování přijala pojišťovna **7.255.537 tis. Kč**. V roce 2024 probíhalo přerozdělování vybraného pojistného za kalendářní měsíc a platba státu za státem hrazeného pojištěnce byla realizována ve výši **2.085 Kč/1 pojištěnec/měsíc**.

Součástí příjmů ZFZP v roce 2024 jsou finanční prostředky získané z penále, pokut a přírážek ve výši **41.102 tis. Kč**.

Náhrady nákladů na ZS byly v roce 2024 vymoženy v objemu **41.900 tis. Kč**, navýšení oproti plánu i předcházejícímu období bylo způsobeno větším množstvím nákladných dopravních nehod.

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 **41.245 tis. Kč**, finanční plnění činí **32.768 tis. Kč**.

K ČERPÁNÍ (VÝDAJŮM) ZFZP

Na věcné dávky zdravotních služeb včetně korekcí, revizí a doplatků vyčerpala RBP **18.758.343 tis. Kč**, což v přepočtu na 1 pojištěnce představuje 44.199 Kč a znamená v porovnání s rokem 2023 nárůst 9,7 %. V této částce jsou vedle závazků za léčení pojištěnců RBP v cizině vyčísleny dohadné položky pasivní za zdravotní služby za rok 2024 ve výši 1.607.943 tis. Kč a dohadné položky aktivní ve výši 80.900 tis. Kč, jejichž vliv na jednotlivé segmenty je uveden v kapitole 5.1.1. Na řádku A.III.1.2. je uvedeno saldo vzniklé porovnáním dohadných položek roku 2023 a 2024. Skutečné výdaje činily ve sledovaném období **17.868.426 tis. Kč** a tvořily **96,6 %** plánovaných úhrad.

Účetní přiděl do rezervního fondu ve výši **24.104 tis. Kč** představuje naplnění dílce § 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 přiděl ze ZFZP do provozního fondu byl proveden ve výši **526.100 tis. Kč**. Bližší informace o přidělech do fondů souvisejících s vlastní činností jsou uvedeny v kapitole 5.2. této výroční zprávy.

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

Účetní přiděl do fondu prevence činil **41.103 tis. Kč** a odpovídal skutečným příjmům z pokut, penále a přírážek k pojistnému (41.102 tis. Kč) a příjmům z úroků z hospodaření se ZFZP (1 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 **158.474 tis. Kč**. Z tohoto objemu odepsaných pohledávek tvoří (v tis. Kč):

o dlužné pojistné	106.628
o penále a pokuty	49.881
o náhrady nákladů na HS	899
o zdravotní služby	1.066

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 **1.148 tis. Kč**.

Ve sledovaném účetním období zaznamenala pojišťovna úhrady související se zdravotními službami poskytnutými cizincům ve výši **33.559 tis. Kč** a paušální platby ve výši **881 tis. Kč**.

Poštovní a bankovní poplatky související s veřejným zdravotním pojištěním činily **9.569 tis. Kč**, větší část poplatků byla hrazena z provozního fondu a finanční převod byl proveden v roce 2025.

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.

RBP zaúčtovala jako kurzovou ztrátu částku ve výši **1.155 tis. Kč**, která vyplývá z plateb realizovaných prostřednictvím KZP.

V průběhu roku 2024 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 %. U dlužného pojistného je opravná položka vytvořena ve výši 12,5 % za každých ukončených 90 dnů po splatnosti dané pohledávky.

KE KONEČNÝM ZŮSTATKŮM ZFZP

Zůstatek finančních prostředků na bankovních účtech ZFZP k 31. 12. 2024 činil 512.346 tis. Kč a v pokladně 768 tis. Kč, tedy celkem **513.114 tis. Kč**.

Konečný zůstatek byl obdobný plánovanému zůstatku v ZPP na rok 2024.

SALDO PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ NA ZFZP

Ve Zdravotně pojistném plánu pro rok 2024 byl celkový objem nákladů na zdravotní služby ZFZP predikován na úroveň **18.850.000 tis. Kč**. V porovnání se skutečnými náklady za rok 2024, které činí **18.758.343 tis. Kč**, byl plánovaný cíl podkročen o **91.657 tis. Kč**.

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
I.	Příjmy celkem	18 768 000	18 177 244	96,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	10 978 000	10 802 869	98,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 700 000	7 255 537	94,2
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	18 678 000	18 058 406	96,7
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech	42 000	41 102	97,9
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	21 000	41 900	199,5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	0	1	
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	27 000	32 768	121,4
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
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		3 067	
E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
II.	Čerpání celkem	19 528 980	19 397 156	99,3
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b), odst. 3 písm. d) a odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	18 850 000	18 758 343	99,5
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	27 300	42 066	154,1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	117 700	398 900	338,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	641 480	591 307	92,2
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	24 131	24 104	99,9
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	575 349	526 100	91,4
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech	42 000	41 103	97,9
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	27 000	35 901	133,0
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech		881	
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	10 500	9 569	91,1
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech		0	
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech		1 155	
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem ²⁾	-760 980	-1 219 912	160,3

Poznámky:

1) Zdravotní pojišťovna vykazuje v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.

2) Zdravotní pojišťovna doplní komentář k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb, případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Tabulka zachycuje porovnání příjmů, které pojišťovna obdržela v období od 1. 1. do 31. 12. 2024, 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 2024 vytvořila záporné saldo, což znamená, že ji příjmy ZFZP v roce 2024 nestačily k pokrytí nákladů.

5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)	Rok 2023 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/Skut. 2023 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zučtované v daném období (součet ř. 1–11)	18 850 000	18 758 343	99,5	17 263 570	108,7
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevkládají žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	6 031 100	5 731 107	95,0	5 200 424	110,2
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	832 500	788 272	94,7	702 046	112,3
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	1 091 100	1 087 301	99,7	990 235	109,8
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	698 400	719 998	103,1	654 171	110,1
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	392 700	367 303	93,5	336 064	109,3
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	319 800	303 258	94,8	296 180	102,4
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	255 800	297 338	116,2	259 515	114,6
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	1 006 800	887 026	88,1	768 228	115,5
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	879 800	762 727	86,7	657 975	115,9
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	127 000	124 299	97,9	110 253	112,7
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	116 000	130 527	112,5	109 320	119,4
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	2 130 100	1 965 634	92,3	1 817 377	108,2
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	296 800	244 446	82,4	223 358	109,4
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	80 000	62 170	77,7	70 290	88,4
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	199 000	209 581	105,3	187 233	111,9
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazují 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)	9 950 900	10 082 138	101,3	9 287 426	108,6
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	8 729 000	8 886 821	101,8	8 201 574	108,4
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")	2 710 100	3 099 004	114,4	2 495 072	124,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	5 033 000	4 847 885	96,3	4 900 136	98,9
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	40 400	33 904	83,9	34 241	99,0
2.1.4	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.)	945 500	906 028	95,8	772 125	117,3
2.2	skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	1 221 900	1 195 317	97,8	1 085 852	110,1
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	638 200	611 607	95,8	568 227	107,6
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	467 300	449 568	96,2	407 804	110,2
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	101 600	120 426	118,5	97 333	123,7
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	14 800	13 716	92,7	12 488	109,8

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

Ř.	Ukazatel	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)	Rok 2023 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2023/Skut. 2023 (v %)
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	193 300	206 151	106,6	193 950	106,3
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	190 300	203 162	106,8	190 993	106,4
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 500	1 729	115,3	1 806	95,7
3.3	služby v ozdravovnách	1 500	1 260	84,0	1 151	109,5
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	80 300	74 541	92,8	73 035	102,1
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, výjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	209 900	222 068	105,8	202 297	109,8
6	na léky vydané na recepty celkem:	1 737 500	1 761 131	101,4	1 675 440	105,1
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 195 800	1 249 013	104,4	1 172 700	106,5
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	541 700	512 118	94,5	502 740	101,9
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	468 600	471 525	100,6	442 787	106,5
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	268 900	267 329	99,4	246 826	108,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	199 700	204 196	102,3	195 961	104,2
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	27 300	42 066	154,1	33 754	124,6
9	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	29 300	54 894	187,4	42 682	128,6
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	120 800	112 722	93,3	111 775	100,8
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	1 000	0	0,0	0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	130 000	117 263	90,2	103 152	113,7
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	18 980 000	18 875 606	99,4	17 366 722	108,7

Poznámky:

1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 přílohy č. 2.

2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 přílohy č. 7 mínus údaje oddílu A II ř. 4 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 přílohy č. 9 a 10.

V roce 2024 byly v segmentech ambulantní péče a lůžkové péče vytvořeny dohadné položky, tj. vyčíslení výše doplatků nebo krácení úhrad.

Výše predikovaných dohadných položek ve ZPP 2024 reflektovala původní záměr podstatným způsobem snížit jejich celkový objem, a to především v segmentu akutní lůžkové péče prostřednictvím zvýšení měsíčních předběžných úhrad s cílem redukovat výši doplatků při finančním vypořádání poskytnutých zdravotních služeb. Tento záměr však nebyl následně realizován.

Dohadná položka pasivní spolu s dohadnou položkou ve výši zálohy na očkovací látky je vyčíslena ve výši **1.607.943 tis. Kč**, dohadná položka aktivní pak v částce **80.900 tis. Kč**.

V ambulantní a ostatní péči činí dohadné položky pasivní **341.500 tis. Kč**, z toho

- na péči v oboru praktické lékařství 19.600 tis. Kč,
- v gynekologické péči 24.100 tis. Kč,
- v léčebně rehabilitační péči 31.200 tis. Kč,
- v diagnostické péči 75.700 tis. Kč,
- v domácí péči 3.300 tis. Kč,
- ve specializované ambulantní péči 162.200 tis. Kč,
- v zařízeních dialyzační péče 3.800 tis. Kč,
- v zařízeních sociálních služeb 20.900 tis. Kč,
- v lékárenské péči 700 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči činí dohadné položky pasivní **1.238.200 tis. Kč**, z toho

- v nemocnicích 1.207.300 tis. Kč,

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

- v odborných léčebných ústavech 21.800 tis. Kč,
- v léčebnách dlouhodobě nemocných a na ošetrovatelských lůžcích 8.400 tis. Kč,
- v zařízeních hospicového typu 700 tis. Kč.

V nákladech na očkovací látky činí dohadná položka pasivní **28.243 tis. Kč**.

V ambulantní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **37.400 tis. Kč**, z toho:

- v gynekologické péči 500 tis. Kč,
- v léčebně rehabilitační péči 900 tis. Kč,
- v diagnostické péči 11.600 tis. Kč,
- v domácí péči 4.500 tis. Kč,
- ve specializované ambulantní péči 19.700 tis. Kč,
- v zařízeních sociálních služeb 200 tis. Kč.

V lůžkové zdravotní péči byly vytvořeny dohadné položky aktivní v částce **43.500 tis. Kč**, z toho:

- v nemocnicích 43.500 tis. Kč.

Tabulka „Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů” poskytuje informaci o plnění ZPP 2024 a současně vyjadřuje vývoj úhrad v jednotlivých segmentech zdravotních služeb. Predikce celkových nákladů na zdravotní služby byla splněna na 99,5 %. Nárůst celkových úhrad na zdravotní služby v roce 2024 byl ovlivněn vyhláškou MZ č. 320/2023 Sb., která měnila vyhlášku MZ č. 134/1998 Sb., kterou byl vydán seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a vyhláška MZ č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024 včetně zvýšení finanční náročnosti v důsledku nárůstu objemu poskytovaných zdravotních služeb, rozšiřování výkonů v rámci jednodenní péče, stárnutí kmene pojištěnců, pokračujícího důrazu na zkvalitňování primární zdravotní péče a rozšiřování spektra služeb poskytovaných na specializovaných pracovištích.

Na rozdíl od let předchozích nebyly náklady systému veřejného zdravotního pojištění zatíženy dopady výskytu epidemie onemocnění COVID-19, způsobené koronavirem SARS-CoV-2, ani jejími dozvuky.

Segment ambulantní péče zaznamenal meziroční nárůsty v oboru zubní lékařství, v oboru praktického lékařství pro dospělé a praktického lékařství pro děti a dorost, v segmentu gynekologických služeb, v segmentu mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb, přičemž současně náklady v těchto segmentech podkročily plánované objemy ve ZPP nebo se jim vyrovnaly.

Kontinuita výše úhrad v oblasti primární zdravotní péče i nadále koresponduje se záměrem pojišťovny realizovat pobídku ke stabilizaci zdravotnického personálu v odbornostech, kde se projevuje nedostatek lékařů a ostatních zdravotníků.

V objemově významném segmentu ambulantní specializované péče byl zaznamenán nárůst nákladů oproti roku 2023 ve výši 8,2 %. Tento v minulosti nákladově dynamicky rostoucí segment se daří v současnosti stabilizovat i díky stanoveným parametrům úhrad v úhradových vyhláškách.

K významnějším meziročním nárůstům nákladů došlo v segmentu stomatologických služeb, rehabilitační péče, mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb, a především v segmentu domácí péče a ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytnuté v zařízeních sociálních služeb. Nárůsty objemu úhrad v těchto segmentech jsou nad úrovní celkového meziročního nárůstu nákladů na celkovou ambulantní péči a jsou zapříčiněny zejména stárnutím populace doprovázeného nárůstem ošetřovaného počtu pacientů jak v jejich přirozeném v domácím prostředí, tak i ve specializovaných zařízeních se zvláštním režimem, které zajišťují péči o nemocné s Alzheimerovou chorobou a ostatními onemocněními způsobujícími demenci.

Segment dialyzační péče byl coby nový segment administrativně vyčleněn ze segmentu ambulantních specializovaných služeb od roku 2023. Tento nákladově nejmenší segment zdravotních služeb zaznamenal oproti roku 2023 meziroční pokles na 88,5 %, což ve svém důsledku znamená, že na tuto zdravotní péči RBP uhradila o 8.120 tis. Kč méně než v roce předchozím.

Pokračující meziroční nárůsty nákladů v segmentu zdravotnické záchranné služby jsou důsledkem narovnávání vzniklého nepoměru financování z prostředků krajských rozpočtů a systému veřejného zdravotního pojištění. Navýšení dosavadního způsobu úhrady v tomto segmentu bylo realizováno prostřednictvím úhrady za epizodu péče, která zahrnuje příjem tísňového volání operátorem a následný výjezd k pacientovi. Náklady v tomto segmentu překročily plánovaný objem a zaznamenaly meziroční nárůst o 9,8 %.

Náklady na zdravotnickou dopravní službu podkročily plánovaný údaj v ZPP a v meziročním srovnání narostly o 2,1 %.

Náklady na léky představovaly v roce 2024 ve struktuře celkových nákladů cca 9,4 % veškerých úhrad zdravotních služeb. Tento významný objem úhrad v meziročním srovnání narostl o 5,1 %. Výrazný podíl na preskripci léčiv připadá zejména na poskytovatele ambulantní péče. Poskytovatelé lůžkové péče se podílejí na spotřebě léčiv 29 %.

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

Dynamika nárůstu nákladů na zdravotnické prostředky v roce 2024 ve srovnání s rokem 2023 zvolnila a vykazovala meziroční nárůst 6,5 %. I přes tento relativně příznivý výsledek pokračoval i v roce 2024 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.

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

Největší podíl úhrad zdravotních služeb připadá dlouhodobě na lůžkovou zdravotní péči. V roce 2024 činil tento podíl již 53,7 %. Náklady na tento druh zdravotních služeb vzrostly ve srovnání s rokem 2023 o cca 8,6 %, což v absolutním vyjádření znamená, že RBP uhradila poskytovatelům lůžkové zdravotní péče o 794.712 tis. Kč více než v roce předcházejícím.

Náklady na akutní lůžkovou péči obdobně narostly oproti roku 2023 o 8,4%. Úhrada v tomto segmentu vzrostla ve srovnání s předcházejícím rokem o 685.247 tis. Kč při současném poklesu počtu hospitalizovaných pojištěnců RBP v nemocnicích o 1,1 % v roce 2024 ve srovnání s rokem 2023.

Úhrady v segmentu akutní lůžkové péče ovlivnily stanovené úhradové mechanismy pro rok 2024, vycházející z vyhlášky MZ č. 319/2023 Sb., které odráží zvýšené nároky na poskytnutou zdravotní péči všech složek úhrady tohoto segmentu a reflektují inovace v této oblasti.

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

Meziroční nárůst nákladů v segmentu následné lůžkové péče je převážně způsoben stanovením růstu úhrad MZ ČR v rámci systémového navýšení financování v segmentu a reflexí pokračujícího trendu přesunu části poskytovaných zdravotních služeb z akutní do následné péče. Tento nárůst byl zároveň ovlivněn stárnutím pojistného kmene se souvisejícím navýšeným počtem polymorbidních pacientů. Zvýšené nároky na tuto péči se budou trvale promítat do nárůstu hrazených služeb. Výsledné meziroční navýšení nákladů činí v tomto segmentu 110,1 %.

Náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči představují cca 1,1 % nákladů ZFZP a ve srovnání s předcházejícím rokem zaznamenaly nárůst o 12.201 tis. Kč.

Zdravotní péče v ozdravovnách, která byla administrativně přiřčena do segmentu lázeňské léčebně rehabilitační péče, byla v roce 2024 poskytnuta 44 klientům RBP při průměrných nákladech 28.636 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 2023 skutečnost	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 skutečnost	Rok 2024/2023 (v %)	Rok 2024/2024 ZPP (v %)
Lázeňská péče celkem	tis.Kč	192 799	191 800	204 891	106,3	106,8
z toho: komplexní péče	tis. Kč	190 993	190 300	203 162	106,4	106,8
příspěvková péče	tis. Kč	1 806	1 500	1 729	95,7	115,3
Počet odléčených pojištěnců	osob	4 420		4 329	97,9	
z toho: v komplexní péči	osob	4 311		4 230	98,1	
v příspěvkové péči	osob	109		99	90,8	
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	43 620		47 330	108,5	
z toho: v komplexní péči	Kč	44 304		48 029	108,4	
v příspěvkové péči	Kč	16 569		17 465	105,4	

Náklady na léčení v zahraničí činí 42.066 tis. Kč, přičemž se oproti roku 2023 zvýšily o 8.312 tis. Kč. Díky vysoké variabilitě a závislosti na počtu a závažnosti jednotlivých případů je predikce vývoje těchto nákladů i nadále velice obtížná.

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

Náklady na očkovací látky se oproti roku 2023 navýšily o 947 tis. Kč a činí 112.722 tis. Kč. Hladina nákladů v tomto segmentu je tak po výskytu epidemie COVID-19 a jejímu dalšímu příznivému vývoji stabilizována.

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 ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2024/Skut. 2023 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	27 000	36 782	136,2	32 909	111,8
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	3 800	3 918	103,1	3 837	102,1
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	7 105	9 388	132,1	8 577	109,5

Poznámky:

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

2) Vyjádřeno počtem výkazů.

5.2 PF – PROVOZNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

PROVOZNÍ FOND

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	224 050	245 602	109,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	577 849	623 567	107,9
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	575 349	526 100	91,4
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	126	25,2
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	2 000	2 034	101,7
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech		95 307	
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	558 068	511 039	91,6
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	463 688	417 112	90,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	194 000	190 067	98,0
1.2	ostatní osobní náklady	19 000	11 871	62,5
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	19 400	18 732	96,6
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	52 000	48 710	93,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	6 500	6 598	101,5
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 549	1 115	72,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	2 900	2 765	95,3
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	3	3	100,0
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	480	2 218	462,1
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	500	464	92,8
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	24 500	33 265	135,8
1.15	ostatní závazky	142 856	101 304	70,9
1.15.1	v tom: spotřeba energie	14 000	4 895	35,0
1.15.2	opravy a udržování	3 300	5 442	164,9
1.15.3	nájemné	8 500	9 166	107,8

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
1.15.4	náklady na informační technologie	30 910	20 814	67,3
1.15.5	propagace	35 000	30 788	88,0
1.15.6	spotřebované nákupy	10 350	9 412	90,9
1.15.7	ostatní služby	38 891	17 935	46,1
1.15.8	ostatní provozní náklady	1 905	2 852	149,7
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 880	3 801	98,0
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	126	25,2
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	90 000	90 000	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	243 831	358 130	146,9

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	336 652	347 662	103,3
II.	Příjmy celkem	577 849	552 614	95,6
1	Převod podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	575 349	525 821	91,4
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	500	126	25,2
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 kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	2 000	2 002	100,1
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu částí režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
13	Mimořádné případy externí		9 625	
14	Mimořádné převody mezi fondy		15 040	

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
III.	Výdaje celkem	554 212	562 728	101,5
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	435 232	400 440	92,0
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	220 000	207 196	94,2
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	19 200	18 608	96,9
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	51 500	48 317	93,8
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 549	1 185	76,5
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	2 500	2 705	108,2
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	3	2	66,7
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	480	2 339	487,3
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		35	
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	140 000	120 053	85,8
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 880	3 813	98,3
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	1 801	360,2
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	24 600	54 244	220,5
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	90 000	90 000	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		12 430	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	360 289	337 548	93,7
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky:

- 1) V řádcích A III 1.3 a B III 1.2 (resp. A III 1.4 a B III 1.3) zdravotní pojišťovna zahrne i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi odděleními 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 2024 za účelem úhrady nákladů spojených s provozní činností s cílem dosažení maximální hospodárnosti u všech sledovaných nákladových položek.

RBP na konci roku 2024 obdržela na základě Licenční smlouvy s Asseco Central Europe, a.s. částku 9.625 tis. Kč.

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

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

FINANČNÍ A ÚČETNÍ PŘÍDĚLY FONDŮM SOUVISEJÍCÍM S VLASTNÍ ČINNOSTÍ ZA ROK 2024

Provozní fond	Měr. jed.	Finanční příděl ¹⁾	Účetní příděl ²⁾	Rozdíl úč. - fin.
Průměrný počet pojištěnců	osob	424 408	424 408	0
Příjmy z veřejného zdravotního pojištění, náhrad škod, pokut, penále a přírůžek k pojistnému skutečně přijaté na bankovních účtech (po odečtení vrátek pojistného)	tis. Kč	17 127 720	18 141 409	1 013 689
Příděl finančních prostředků z ZFZP do PF propočtený dle platné legislativy celkem	tis. Kč	525 821	556 941	31 120
Skutečný příděl finančních prostředků z ZFZP do PF celkem	tis. Kč	525 821	526 100	279
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	54 244	33 371	-20 873
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	190 650	190 067	-583
Příděl z PF ve výši 2 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy do SF	tis. Kč	3 813	3 801	-12

1) Finanční příděl na bankovní účet fondů provedený dne 27. 12. 2024 na základě propočtu očekávaných údajů.

2) Účetní příděl fondům provedený dne 26. 2. 2025 na základě skutečných výsledků hospodaření RBP.

Interní tabulka č. 3

PROPOČET LIMITU NÁKLADŮ NA VLASTNÍ ČINNOST

Roční limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny v roce 2024 krytý ze zdrojů základního fondu zdravotního pojištění se stanoví z prostředků získaných z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování, z výnosu penále, pokut, přírůžek k pojistnému a náhrad nákladů na ZS. Výše limitu finančních prostředků tvořící součet přidělů do provozního fondu, sociálního fondu a fondu reprodukce majetku se počítá podle následujícího vzorce:

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

kde:

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

PC představuje příjmy v Kč za kalendářní rok z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování, z výnosu penále, pokut, přírůžek 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 2024 činil **556.941 tis. Kč**, což představuje **3,07 %** z rozvrhové základny PC, která činila **18.141.409 tis. Kč**. RBP provedla skutečný příděl ve výši **526.100 tis. Kč**, což činí **2,9 %** z rozvrhové základny.

Zůstatek finančních prostředků provozního fondu na bankovním účtu k 31. 12. 2024 činil **337.546 tis. Kč** a v pokladně **2 tis. Kč**.

Předpis přídělů do sociálního fondu činil **3.801 tis. Kč**, což je objem tvořící 2 % ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mzdy.

Účetní příděl do fondu reprodukce majetku byl tvořen objemem celkových odpisů a činil **33.265 tis. Kč**. Finanční příděl do fondu reprodukce majetku obsahoval kromě odpisů rovněž zůstatkovou hodnotu prodaného nedokončeného informačního systému.

V roce 2024 byl proveden příděl do fondu prevence ve výši **90.000 tis. Kč**.

5.3 FRM – FOND REPRODUKCE MAJETKU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

FOND REPRODUKCE MAJETKU

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	143 612	167 824	116,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	25 100	33 497	133,5
1	Předpis FRM přídělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	24 600	33 371	135,7
2	Předpis přídělů 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 dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	500	126	25,2
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			

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

A. Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	51 739	42 507	82,2
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	51 739	42 507	82,2
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	8 900	7 270	81,7
1.2	dopravní prostředky	1 000	841	84,1
1.3	informační technologie	38 039	33 144	87,1
1.4	ostatní	3 800	1 252	32,9
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	116 973	158 814	135,8
B. Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	130 969	134 211	102,5
II.	Příjmy celkem	25 100	58 563	233,3
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	24 600	54 244	220,5
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	1 801	360,2
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		2 518	
III.	Výdaje celkem	32 500	29 061	89,4
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	32 500	21 566	66,4
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		7 495	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	123 569	163 713	132,5

RBP v souladu s platnou legislativou a schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2024 spravovala fond reprodukce majetku. Jeho zdroje, které byly určeny na pořízení majetku investičního charakteru, byly tvořeny (v tis. Kč):

	účetně	finančně
o převodem ve výši odpisů veškerého IM vč. zůstatkové ceny vyřazeného majetku	33.371	54.244

RBP na konci roku 2023 uzavřela soudní smír, kupní smlouvu a smlouvu o převodu licenčních oprávnění se společností Asseco Central Europe, a.s. Zaúčtování proběhlo v roce 2023, finanční převody do FRM byly realizovány v roce 2024.

ZABEZPEČENÍ ČINNOSTÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY HMOTNÝM A NEHMOTNÝM MAJETKEM

Žádný nemovitý ani movitý majetek pojišťovny nebyl v roce 2024 zastaven vůči bance za poskytnuté úvěrové prostředky, jelikož tyto pojišťovna nepotřebovala.

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

RBP byla k 31. 12. 2024 vlastníkem následujících nemovitostí:

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

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

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

Z věcného pohledu RBP realizovala v roce 2024 následující investice:

A. Stavební investice celkem **7.270 tis. Kč**

- o Výměna oken v 3. NP budovy A **6 344 tis. Kč**
- o Oprava střechy na budově A před realizací fotovoltaické elektrárny **792 tis. Kč**
- o Tísňové tlačítka na ředitelství RBP **108 tis. Kč**
- o Technický dozor investora pro realizaci výměny oken v 3. NP budovy A **76 tis. Kč**
- o Přeučtování z roku 2021 do PF do oprav **- 50 tis. Kč**

B. Provozní investice celkem **2.093 tis. Kč**

- o Racionální a plánovaná obnova vozového parku **841 tis. Kč**
- o Zřízení a vybavení nových poboček RBP **477 tis. Kč**
- o Souprava pro videokonference **246 tis. Kč**
- o Konferenční zařízení v celkové výši **209 tis. Kč**
- o Projekt na fotovoltaickou elektrárnu na budově RBP **169 tis. Kč**
- o Zařízení na měření cévního věku **90 tis. Kč**
- o Přenosný tělesný analyzátor **42 tis. Kč**
- o Technické poradenství pro realizaci fotovoltaické elektrárny (dodavatel nestihl dokončit a předat v termínu v roce 2024) **19 tis. Kč**

C. Investice HW, SW celkem

33.144 tis. Kč

o Tvorba a úpravy informačního systému RBP

Nejvýraznější investicí RBP, zdravotní pojišťovny v roce 2024 bylo nabytí autorských práv k Centrálnímu informačnímu systému, díky čemuž se de facto stala jeho vlastníkem, ve výši **19.239 tis. Kč**.

CIS byl v průběhu roku v hlavních oblastech rozvíjen dle aktuálních potřeb. Jednalo se především o různá opatření na základě novelizace zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, implementaci Single Sign-On přístupu uživatelů do aplikace, automatické zpracování přehledů OSVČ z datových schránek, elektronizace přihlášek k RBP apod. Celkové náklady v této oblasti byly **5.021 tis. Kč**.

o Rozšíření možností elektronické komunikace

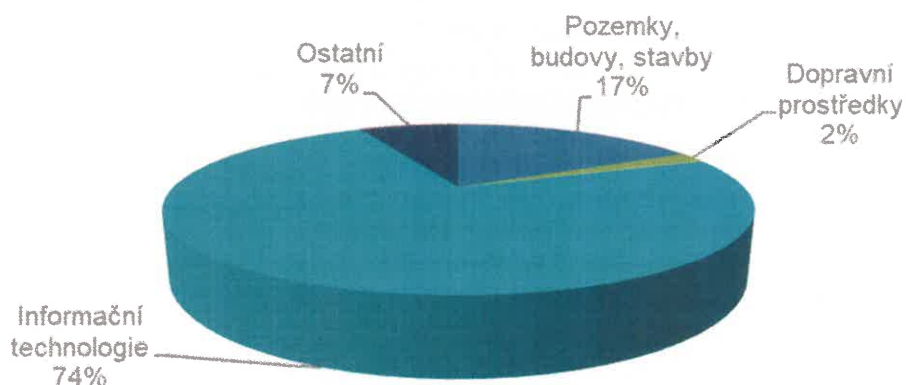
V rámci elektronické komunikace se jednalo především o rozvoj online služeb my213 (zejména úprav programů P90+ a B90+, cestovního pojištění, různých vylepšení pro komfortnější a přesnější informace pro uživatele), ale také rozvoj Portálu ZP. Celkové náklady v této oblasti byly **6.621 tis. Kč**.

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

Na obnovu zálohovacího diskového pole a upgrade kartového centra bylo použito celkem **2.263 tis. Kč**.

Pořízené investice a technické zhodnocení majetku celkem v roce 2024 (A+B+C) činily **42.507 tis. Kč**.

POŘÍZENÍ DLOUHODOBÉHO HMO TNÉHO A NEHMO TNÉHO MAJETKU



Interní graf č. 2

5.4 SF – SOCIÁLNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

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

Prostředky sociálního fondu byly čerpány ve prospěch všech zaměstnanců pojišťovny. Pravidla hospodaření s prostředky sociálního fondu jsou upravena vnitřní směrnici pojišťovny. Konkrétní specifikace dávek sociálního fondu byla v roce 2024 následující (v tis. Kč):

o penzijní připojištění	1.555
o příspěvek na volnočasové aktivity	1.340
o příspěvek na stravování	327
o jubilejní odměny	207
o příspěvek na rekreaci	38
o celkem	3.467

SOCIÁLNÍ FOND

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	592	860	145,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 880	3 801	98,0
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 880	3 801	98,0
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení 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 vyhlášky o fondech	3 700	3 467	93,7
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 700	3 467	93,7
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	3 700	3 467	93,7
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	772	1 194	154,7

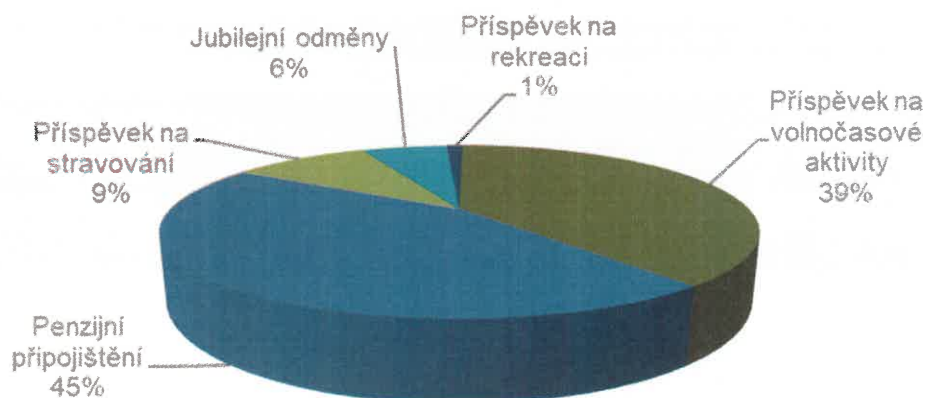
VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	767	931	121,4
II.	Příjmy celkem	3 880	3 813	98,3
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 880	3 813	98,3
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 700	3 291	88,9
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 700	2 672	72,2
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy		619	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	947	1 453	153,4
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Zůstatek finančních prostředků sociálního fondu na běžném účtu k 31. 12. 2024 činil **1.451 tis. Kč**, v pokladně **2 tis. Kč**, tedy celkem **1.453 tis. Kč**.

Účetní kladný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2024 ve výši **1.194 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

SPECIFIKACE VECNÝCH DAVEK SOCIÁLNÍHO FONDU



Interní graf č. 3

5.5 RF – REZERVNÍ FOND ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

V souladu s ustanovením § 18 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění, spravuje RBP rezervní fond, který je určen k potenciálnímu doplnění základního fondu zdravotního pojištění v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof. Pro tyto účely nebyl RF v roce 2024 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. 2024 činil **249.856 tis. Kč**, což odpovídá výši propočteného limitu.

REZERVNÍ FOND

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	225 752	225 752	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	24 131	24 104	99,9
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	24 131	24 104	99,9
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 splynutí 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	Přiděl 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	249 883	249 856	100,0

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	225 752	225 752	100,0
II.	Příjmy celkem	24 131	24 104	99,9
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	24 131	24 104	99,9
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 splynutí 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			

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
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⁾	249 883	249 856	100,0

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2021	15 474 400	15 474 400	100,0
2	Výdaje ZFZP za rok 2022	16 585 990	16 585 990	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2023	17 916 263	17 910 751	100,0
4	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	16 658 884	16 657 047	100,0
5	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	249 856	249 856	100,0

Poznámky:

- 1) Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.
- 2) 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.
Tvorbou v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přidělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z bankovního účtu RF.
Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

5.6 FPREV – FOND PREVENCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

FOND PREVENCE

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. sledovaném období	145 622	143 709	98,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	132 100	131 124	99,3
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	132 000	131 103	99,3
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	132 000	131 103	99,3
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	42 000	41 103	97,9
1.2.3	převod z PF	90 000	90 000	100,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	100	21	21,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

A. Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	130 040	117 308	90,2
1	Preventivní programy	130 000	117 263	90,2
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	40	45	112,5
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále 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	147 682	157 525	106,7

B. Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období		Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
I.	Poáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	131 823	129 827	98,5
II.	Příjmy celkem	132 100	128 101	97,0
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	132 000	128 080	97,0
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	132 000	128 080	97,0
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	0	0	
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	42 000	38 080	90,7
1.2.3	převod z PF	90 000	90 000	100,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	100	21	21,0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	130 040	112 929	86,8
1	Výdaje na preventivní programy	130 000	112 884	86,8
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	40	45	112,5
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	133 883	144 999	108,3
	ZB IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Příděl do fondu prevence v roce 2024 byl realizován z penále, pokut, přírážek k pojistnému, z finančních prostředků vytvářených využíváním ZFZP a přídělem z provozního fondu. V roce 2024 byl proveden příděl do fondu prevence ve výši **131.103 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, pokuty a přírážky k pojistnému 41.102
- úroky z hospodaření se ZFZP 1
- **celkový proučtovaný převod ze ZFZP 41.103**

K dalším položkám tvorby fondu prevence patří **úroky** z prodlení vyměřené soudem ve výši **21 tis. Kč** a přiděl z provozního fondu ve výši **90.000 tis. Kč**.

K celkovému čerpání finančních prostředků na preventivní programy ve výši **117.263 tis. Kč** je uveden podrobný komentář v kapitole 4.7 této výroční zprávy.

Účetní zůstatek fondu prevence k 31. 12. 2024 ve výši **157.525 tis. Kč** byl převeden do následujícího účetního období.

5.7 JINÁ ČINNOST

JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

A.	Jiná činnost	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (v %)
I.	Výnosy celkem	2 100	2 144	102,1
1	Výnosy z jiné činnosti	2 100	2 144	102,1
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⁾	1 590	1 810	113,8
1	Provozní náklady související s jinou činností	1 590	1 810	113,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	900	1 008	112,0
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	50	88	176,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	140	242	172,9
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	100	106	106,0
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	400	366	91,5
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	510	334	65,5
IV.	Daň z příjmů	0	0	
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	510	334	65,5

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2024 ZPP tis. Kč	Rok 2024 Skutečnost tis. Kč	Skutečnost 2024/ZPP 2024 (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 2024 Skutečnost tis. Kč
----	--	-----------------------------------

- | | | |
|------|--|--------|
| I. | Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období | 14 689 |
| II. | Příjmy celkem | 16 618 |
| III. | Výdaje celkem | 20 162 |
| IV. | Saldo příjmů a výdajů za sledované období | -3 544 |
| V. | Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období | 11 145 |

Poznámky:

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

RBP nabízela svým klientům produkty cestovního zdravotního připojištění, jež byly klientům poskytovány za zvýhodněných sazeb zprostředkovaně ve spolupráci s 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 2024 bylo uzavřeno 42 993 pojistných smluv o celkovém sjednaném pojistném 11.590 tis. Kč.

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

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

RBP vznikl zisk z podnikatelských aktivit roku 2024 ve výši 334 tis. Kč, zůstane jako nerozdělený.

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

PŘEHLED ÚDAJŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	425 000	423 451	99,6
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	250 425	247 013	98,6
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	425 875	424 412	99,7
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	250 675	248 310	99,1
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	122 897	199 212	162,1
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	51 739	42 507	82,2
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	51 739	42 507	82,2
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	246	245	99,6
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	246	245	99,6
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, limitů 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	18 741 000	18 141 409	96,8
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	575 349	556 941	96,8
22	Skutečný přiděl ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	575 349	526 100	91,4
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	3 892 000	4 145 165	106,5
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	3 812 000	4 038 074	105,9
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	80 000	107 091	133,9
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	tis. Kč	3 030 000	2 743 912	90,6
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 000 000	1 067 592	106,8
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ⁴⁾	tis. Kč	1 800 000	1 489 170	82,7
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ⁵⁾	tis. Kč	170 000	114 412	67,3
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	60 000	72 738	121,2
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 292 000	1 607 943	124,5
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	211 833	177 800	83,9
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 493 715	2 423 051	97,2
Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	345	319	92,5
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osoby	352	347	98,6

Poznámky:

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

6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY K 31. 12. 2024

POHLEDÁVKY

Rozhodující oblastí agendy pohledávek jsou pohledávky za plátcí pojistného. Po celý rok 2024 RBP využívala všechny zákonné možnosti k účinnému vymáhání svých pohledávek. V průběhu roku 2024 pokračoval trend zvyšování pohledávek dlužným pojistným a penále. Na základě této skutečnosti vytváří pojišťovna s cílem snížit ocenění rizikových pohledávek opravné položky u všech kategorií plátců (včetně náhrad nákladů na ZS).

Struktura pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti bez dohadných položek ve výši 96.900 tis. Kč v roce 2024 je následující (v tis. Kč):

	Hrubá výše	Opravná položka	Čistá výše
○ pohledávky za řádným pojistným	1.233.852	721.847	512.005
○ pohledávky za dlužným pojistným	1.521.460	1.119.389	402.071
○ pohledávky za penále, pokutami a přírážkami k pojistnému	1.003.959	532.337	471.622
○ pohledávky za náhradami nákladů na ZS	51.135	44.563	6.572
○ pohledávky po lhůtě splatnosti celkem	3.810.406	2.418.136	1.392.270

Vybrané pojistné před přerozdělováním od roku 1993 do roku 2024 činí 155.184.532 tis. Kč. Pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad nákladů na ZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2024 činily 3.810.406 tis. Kč, což představuje 2,46 % z uvedených progresivních příjmů.

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

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

Z celkových pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb ve výši **114.412 tis. Kč** tvoří pohledávky z provedených revizních závěrů, za neoprávněnou péči a zálohy za očkovací látky ve výši 33.512 tis. Kč a dohadná položka ve výši 80.900 tis. Kč.

Z ostatních pohledávek ve lhůtě splatnosti ve výši **72.738 tis. Kč** jsou nejvýznamnější pohledávka za KZP za poskytnutou zdravotní službu cizincům ve výši 45.302 tis. Kč a pohledávky provozní v částce 27.436 tis. Kč.

ZÁVAZKY

V oblasti závazků může RBP konstatovat, že v roce 2024 neevidovala žádné závazky po lhůtě splatnosti. Součástí závazků ve lhůtě splatnosti jsou dohadné položky ve výši 1.607.943 tis. Kč.

Objem závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti je v souladu se smluvními ujednáními. V závazcích do 30 dnů jsou zahrnuty dohadné položky. V závazcích nad 30 dnů jsou závazky vyplývající z mezinárodních vztahů za KZP a za PZS na základě smluvního ujednání dle formy vyúčtování.

STAV ZÁVAZKŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY DLE DÉLKY SPLATNOSTI

Ukazatel	m. j.	Rok 2024 skutečnost
Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (Příloha č. 1, ř. 23)	tis. Kč	4 145 165
v tom: závazky vůči PZS (Příloha č. 1, ř. 23.1 + ř. 23.2)	tis. Kč	4 038 074
v tom: závazky vůči PZS se splatností do 30 dnů	tis. Kč	4 005 552
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 30 dnů (31-60 dnů)	tis. Kč	32 522
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 60 dnů (61-90 dnů)	tis. Kč	
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 90 dnů (91-180 dnů)	tis. Kč	
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 180 dnů	tis. Kč	
ostatní závazky (Příloha č. 1, ř. 23.3 + ř. 23.4)	tis. Kč	107 091

Ze závazků ve výši **107.091 tis. Kč** představují závazky vůči plátcům pojistného ve výši 392 tis. Kč nerealizované vratky pojištěncům vyplývající z přeplatku na pojistném. V tabulce jsou dále zachyceny ostatní závazky ve lhůtě splatnosti ve výši 106.699 tis. Kč. Jedná se o závazky vyplývající z plnění mezinárodních smluv vůči KZP (36.988 tis. Kč), daňové závazky vyplývající ze sociálního a zdravotního pojištění a faktury přijaté (44.037 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 2024 v oblasti veřejného zdravotního pojištění dohadné položky aktivní a pasivní.

Výše **96.900 tis. Kč** představuje objem dohadných položek aktivních k pojistnému, **80.900 tis. Kč** tvoří dohadná položka aktivní k PZS, částka **1.607.943 tis. Kč** je dohadnou položkou pasivní k závazkům vyplývajícím z poskytnutých zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a z doposud nevyúčtované zálohy za očkovací látky.

Výše predikovaných dohadných položek ve ZPP 2024 reflektovala původní záměr podstatným způsobem snížit jejich celkový objem, a to především v segmentu akutní lůžkové péče prostřednictvím zvýšení měsíčních předběžných úhrad s cílem redukovat výši doplatků při finančním vypořádání poskytnutých zdravotních služeb. Tento záměr však nebyl následně realizován.

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

OPRAVNÁ POLOŽKA K POHLEDÁVKÁM

K 31. 12. 2024 evidovala pojišťovna v oblasti fondového hospodaření opravnou položku ve výši **2.418.136 tis. Kč** k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění. RBP vytvořila u firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 500 tis. Kč opravnou položku ve výši 100 % dané pohledávky.

OPRAVNÁ POLOŽKA K MAJETKU

K 31. 12. 2024 eviduje RBP opravnou položku k nemovitostem ve výši **4.915 tis. Kč**, jedná se o budovy a pozemky v Ostravě.

6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ

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

6.3 POJIŠTĚNCI

RBP, zdravotní pojišťovna k 31. 12. 2023 evidovala 427 301 pojištěnců, k datu 31. 12. 2024 424 412 pojištěnců.

Ve výše uvedených počtech pojištěnců se projevil stále se snižující počet narozených dětí a vzhledem ke stárnutí pojistného kmene i zvýšený počet zemřelých pojištěnců. Rovněž se k datu 31. 12. 2024 snížil počet cizinců, převážně azylantů z Ukrajiny.

POČET OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH

Ukazatel	Počet osob k 31. 12. 2024
Osoby samostatně výdělečně činné	30 989
v tom: bez zálohy	11 896
se zálohou nižší než minimální	3 202
s minimální zálohou	14 588
se zálohou vyšší než minimální	1 303
Osoby samostatně výdělečně činné v paušálním režimu	3 280
Poznámka:	
Minimální měsíční záloha na pojistné pro osoby samostatně výdělečně činné v roce 2024 činila 2 968 Kč.	

OSTATNÍ UKAZATELE

Dlouhodobý majetek RBP v zůstatkových cenách včetně nedokončeného majetku snížený o opravné položky k 31. 12. 2024 činil **199.212 tis. Kč**.

Pojišťovna v roce 2024 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. 2024 byl 245 osob, stejně jako průměrný přepočtený počet zaměstnanců. Poměr vůči počtu pojištěnců k 31. 12. 2024 v průměru činil **1:1732**.

Propočet maximálního přídělu do provozního fondu v roce 2024 vycházel z ustanovení § 7 odst. 1 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění platném pro rok 2024, 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 2024 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 2024 na pojistném **10.802.869 tis. Kč** a z přerozdělování obdržela dalších **7.255.537 tis. Kč**. Celkové příjmy pojistného z veřejného zdravotního pojištění tedy činily **18.058.406 tis. Kč**.

Výdaje na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům RBP (včetně korekcí a revizí) od 1. 1. do 31. 12. 2024 tvořily objem **17.868.426 tis. Kč** a přiděly do fondů ve výši **588.005 tis. Kč**, takže příjmy k jejich sanaci byly nedostatečné.

ANALÝZA STAVU ZÁVAZKŮ VŮČI PZS

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

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

DENNÍ VÝDAJ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Jestliže výdaje vynaložené v roce 2024 na věcné dávky zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům RBP (17.868.426 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 **48.821 tis. Kč**.

V porovnání s průměrným denním výdajem představují závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS včetně dohadných položek **cca 83 dnů**. Matematicky se jedná o podělení stavu závazků a dohadných položek pasivních k 31. 12. 2024 ve výši 4.038.074 tis. Kč propočteným průměrným denním výdajem za zdravotní služby (48.821 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 2024 lze konstatovat, že RF byl vytvořen ve výši stanovené zákonem č. 280/1992 Sb., v platném znění, s přihlédnutím k podmínkám podle § 2

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024

odst. 4 a odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, a k rozvahovému dni činil **249.856 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:

- o provozního fondu,
- o fondu reprodukce majetku,
- o sociálního fondu,
- o 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 2024 se záporným saldem. Zůstatek finančních prostředků k datu 31. 12. 2024 činil na bankovních účtech ZFZP 512.346 tis. Kč a v pokladně 768 tis. Kč, tedy celkem **513.114 tis. Kč**. (Počáteční zůstatek k 1. 1. 2024 byl 834.936 tis. Kč a v pokladně 577 tis. Kč, tedy celkem **835.513 tis. Kč**).

STAV BANKOVNÍHO ÚČTU ZFZP VE VZTAHU K CIZÍM ZDROJŮM

Pojišťovna nepotřebovala v roce 2024 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. 2023	Skutečnost k 31. 12. 2024
Česká spořitelna, a.s.	7 047	8 741
Česká národní banka	827 889	503 605
Celkem	834 936	512 346
Pokladna	577	768
Celkem	835 513	513 114

Interní tabulka č. 4

MEZIROČNÍ VÝVOJ STAVU POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PLÁTCI POJISTNÉHO

Počáteční objem předmětných pohledávek po lhůtě splatnosti bez vlivu dohadných položek činil **3.466.189 tis. Kč**, k 31. 12. 2024 pak **3.810.406 tis. Kč**. Sledovaný ukazatel vzrostl z důvodu navýšení pohledávek z dlužného pojistného, penále a z pojistného od OSVČ.

V průběhu roku 2024 pokračovala RBP v předepisování pojistného všem OBZP včetně těch, které nesplnily oznamovací povinnost ohlášení změny kategorie v registru RBP, včetně vymáhání penále. Tito pojištěnci jsou při nesplnění povinností opakovaně obesíláni doporučenými dopisy a následně je dlužné pojistné a penále předepsáno výkazem nedoplatků. Z celkové výše pohledávek po lhůtě splatnosti vyjadřuje opravná položka ve výši 2.418.136 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 plnění svých standardních závazků vůči pojištěncům a poskytovatelům zdravotních služeb i v příštím období.

OSTATNÍ INFORMACE VYPLÝVAJÍCÍ Z § 21 ODST. 2 PÍSM. A) AŽ G) ZÁKONA Č. 563/1991 SB.

RBP, zdravotní pojišťovna:

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

9. PŘÍLOHY

9.1 ÚČETNÍ ZÁVĚRKA VČETNĚ PŘÍLOHY

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

Rozvaha

k 31. 12. 2024
(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
2024	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	29 975	166 637	124 701	41 936
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	21 870	164 766	124 701	40 065
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	8 105	1 871	0	1 871
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4	0	0	0	0
B. Investice	5				
C. Dlouhodobý hmotný majetek	6	65 548	323 752	166 476	157 276
I. Pozemky a stavby	7	41 606	239 745	102 582	137 163
1. Pozemky	8	4 955	4 955	0	4 955
2. Stavby	9	36 651	234 790	102 582	132 208
II. Movitý majetek	10	16 796	81 706	63 894	17 812
1. Movitý majetek – odepisovaný	11	16 291	81 201	63 894	17 307
2. Movitý majetek – neodepisovaný	12	505	505	0	505
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	13	7 146	2 301	0	2 301
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	14	0	0	0	0
D. Dlouhodobý finanční majetek	15				
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	16				
1. Podíly v ovládaných osobách	17				
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto os.	18				
3. Podíly s podstatným vlivem	19				
4. Dluhopisy vyd. os., ve kterých má úč. j. podst. vliv, a zápůj. n. úvěry poskyt. těmto os.	20				
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	21				
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	22				
2. Dluhové cenné papíry	23				
3. Depozita u finančních institucí	24				
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	25				
E. Dlužníci	26	2 239 269	5 162 048	2 418 136	2 743 912
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	27	2 220 044	5 153 451	2 418 136	2 735 315
1. Pohledávky za plátcí pojistného	28	1 934 441	4 823 090	2 373 573	2 449 517
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	29	33 616	33 512	0	33 512
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	30	0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	31	6 258	54 908	44 563	10 345
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	32	0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	33	36 941	45 302	0	45 302
7. Dohadné položky aktivní	34	184 975	177 800	0	177 800
8. Ostatní pohledávky	35	23 813	18 839	0	18 839
II. Ostatní pohledávky	36	19 225	8 597	0	8 597
1. Krátkodobé	37	19 225	8 597	0	8 597
2. Dlouhodobé	38	0	0	0	0
F. Ostatní aktiva	39	1 688 585	1 421 828	0	1 421 828
I. Zásoby	40				
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	41	1 688 585	1 421 828	0	1 421 828
1. Zvláštní bankovní účty	42	1 688 004	1 421 056	0	1 421 056
1.1 Základního fondu	43	834 936	512 346	0	512 346
1.2 Rezervního fondu	44	225 752	249 856	0	249 856
1.3 Provozního fondu	45	347 660	337 546	0	337 546
1.4 Sociálního fondu	46	929	1 451	0	1 451
1.5 Fondu reprodukce majetku	47	134 211	163 713	0	163 713
1.6 Fondu prevence	48	129 827	144 999	0	144 999
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	14 689	11 145	0	11 145
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	53	581	772	0	772
III. Jiná aktiva	54				
G. Časové rozlišení	55				
I. Náklady příštích období	56				
II. Příjmy příštích období	57				
AKTIVA CELKEM	58	4 023 377	7 074 265	2 709 313	4 364 952
Kontrolní číslo aktiv	999	17 744 391	29 549 178	10 712 551	18 836 627

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Uprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASIVA	x				
A. Vlastní kapitál	59	738 271	219 784		219 784
I. Základní jmění	60				
II. Oceňovací rozdíly	61				
III. Ostatní kapitálové fondy	62	752 986	879 790		879 790
1. Provozní fond	63	245 602	358 130		358 130
2. Sociální fond	64	860	1 194		1 194
3. Fond majetku	65	194 991	204 127		204 127
4. Fond reprodukce majetku	66	167 824	158 814		158 814
5. Fond prevence	67	143 709	157 525		157 525
6. Fond pro úhradu preventivní péče	68	0	0		0
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	69	0	0		0
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	70	0	0		0
9. Jiné	71	0	0		0
IV. Ostatní fondy ze zisku	72	0	0		0
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	73	0	0		0
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	74	0	0		0
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	75	-15 281	-660 906		-660 906
1. Základní fond	76	-241 033	-910 762		-910 762
2. Rezervní fond	77	225 752	249 856		249 856
VI. Výsledek hospodaření minulých období	78	-101	566		566
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období	79	667	334		334
B. Rezervy	80	0	0		0
C. Věřitelé	81	3 285 103	4 145 165		4 145 165
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	82	3 237 855	4 101 128		4 101 128
1. Závazky za plátcí pojistného	83	333	392		392
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	84	1 938 990	2 430 131		2 430 131
3. Závazky z přerozdělení pojistného	85	0	0		0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	86	0	0		0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	87	36 333	36 988		36 988
6. Dohodné položky pasivní	88	1 242 943	1 607 943		1 607 943
7. Ostatní závazky	89	19 256	25 674		25 674
II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:	90	0	0		0
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy	91	0	0		0
III. Závazky vůči finančním institucím	92	0	0		0
IV. Ostatní závazky	93	47 248	44 037		44 037
1. Dluhy daňové	94	9 590	1 635		1 635
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění	95	5 644	6 458		6 458
3. Ostatní závazky	96	32 014	35 944		35 944
D. Ostatní pasiva	97	0	0		0
E. Časové rozlišení	98	3	3		3
I. Výdaje příštích období	99	3	3		3
II. Výnosy příštích období	100	0	0		0
PASIVA CELKEM	101	4 023 377	4 364 952		4 364 952
Kontrolní číslo pasiv	999	16 092 939	17 458 905		17 458 905

Dne:	Razítko:	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky:	Odpovídající za údaje:
22.04.2025		Ing. Antonín Klímša, MBA výkonný ředitel 	Ing. Anna Žižková, MHA ekonomicko-personální ředitelka 596 256 301, zizkova@rbp213.cz 

Výkaz zisku a ztráty

za rok končící 31. 12. 2024
(v tis. Kč)

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2024	12	47673036

Název a sídlo účetní jednotky, IČO

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

	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
I. Technický účet k neživotnímu pojištění	x				
1. Zasloužené pojistné, očištěné od zajištění	1				
a) předepsané hrubé pojistné	2			X	X
b) pojistné postoupené zajišťovatelům (–)	3				X
c) změna stavu hrubé výše rezervy na nezasloužené pojistné (+/–)	4			X	X
d) změna stavu rezervy na nezasloužené pojistné, podíl zajišťovatelů (+/–)	5				
2. Převedené výnosy z 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					
1. Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. I.10)	x				
2. Výnosy z investic	25		x	x	
a) výnosy z podílů se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob	26				
b) výnosy z ostatních investic, se zvlášť. uved. těch, které poch. z ovlád. osob, v tom:	27		x		x
aa) výnosy z pozemků a staveb	28				
bb) výnosy z ostatních investic	29			x	x
c) změny hodnoty investic	30				x
d) výnosy z realizace investic	31		x		x
3. Náklady na investice	32		x		
a) náklady na správu investic, včetně úroků	33				
b) změny hodnoty investic	34		x		x
c) náklady spojené s realizací investic	35		x		x
4. Převod výnosů z investic na Technický účet k neživotnímu pojištění (pol. I.2)	36		x		
5. Ostatní výnosy	37		x	x	
a) výnosy z výkonů	38	2 295			2 144
aa) tržby za vlastní výroby	39	2 295			2 144
ab) tržby z prodeje služeb	40		x	x	
ac) tržby za prodané zboží	41	2 295	x	x	2 144
b) jiné výnosy	42		x	x	
c) použití provoz. fondu na úhradu nákladů provoz. činnosti, týkající se veř. zdrav. poj.	43		x	x	
6. Ostatní náklady	44		x	x	
a) nakupované výkony	45	1 616			1 810
aa) spotřebované nákupy	46	47			50
ab) spotřeba energie	47	4	x	x	4
ac) opravy a udržování	48	43	x	x	39
ad) ostatní služby	49		x	x	
b) odpisy	50		x	x	7
c) mzdové náklady	51	101	x	x	106
ca) mzdové náklady	52	889			1 008
cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	53	889	x	x	1 008
d) sociální náklady	54		x	x	
da) zákonné sociální náklady	55	77	x	x	330
db) ostatní sociální náklady	56	77			242
e) jiné náklady	57		x	x	88
7. Daň z příjmů	58	502	x	x	316
8. Výsledek hospodaření po zdanění	59	12	x	x	0
9. Mimořádné náklady	60	667	x	x	334
10. Mimořádné výnosy	61		x	x	
11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách	62	0	x	x	0
12. Výsledek hospodaření za účetní období	63	0	x	x	0
	64	679	x	x	334

Dne:	Razítko:	Podpis statutárního orgánu	Odpovídající za údaje:
22.04.2025		účetní jednotky: Ing. Antonín Klimša, MBA výkonný ředitel 	Ing. Anna Žižková, MHA ekonomicko-personální ředitelka 596 256 301, zizkova@rbp213.cz 

Přehled o peněžních tocích

za rok končící 31. 12. 2024
(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
2024	12	47673036

Číslo položky	Název položky	2023	2024
P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období (součet I.P + II.P)	2 006 897	1 688 585
I.	Peněžní prostředky fondů		
I.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	1 991 996	1 673 896
I.A.	Příjmy	18 193 799	18 944 439
I.B.	Výdaje	18 511 899	19 207 652
I.F.	Změna stavu finančních prostředků (rozdíl I.A.-I.B.)	-318 100	-263 213
I.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	1 673 896	1 410 683
II.	Peněžní prostředky za zdaňovanou činnost		
II.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	14 901	14 689
II.A.	Příjmy	9 609	16 618
II.B.	Výdaje	9 821	20 162
II.F.	Změna stavu finančních prostředků (rozdíl II.A.-II.B.)	-212	-3 544
II.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	14 689	11 145
F.	Celková změna stavu peněžních prostředků (součet I.F.+II.F.)	-318 312	-266 757
R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni (součet P.+F.)	1 688 585	1 421 828

Dne: 22.04.2025	Razítko:  RBP, zdravotní pojišťovna Michálkoviclá 967/108 Slezská Ostrava 710 00 Ostrava 	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@rbp213.cz 
--------------------	--	--	--

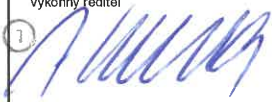
Přehled o změnách vlastního kapitálu

za rok končící 31. 12. 2024
(v tis. Kč)

Název a sídlo účetní jednotky, IČO
RBP, zdravotní pojišťovna
Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava
710 00 Ostrava
IČO: 47673036

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2024	12	47673036

Číslo položky	Název položky	Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období
A.	Vlastní kapitál (součet A.I. až A.VII.)	738 271	20 440 585	20 959 072	219 784
A.I.	Základní jmění				
A.II.	Oceňovací rozdíly				
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	752 986	834 496	707 692	879 790
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku				
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	-15 281	19 603 945	20 249 570	-660 906
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	566	2 144	1 810	900

Dne: 22.04.2025	Razítko: 	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Antonín Klímša, MBA výkonný ředitel 	Odpovídající za údaje: Ing. Anna Žizková, MHA ekonomicko-personální ředitelka 596 256 301, zizkova@rbp213.cz 
--------------------	---	---	--

PŘÍLOHA V ÚČETNÍ ZÁVĚRCE SESTAVENÁ K 31. 12. 2024 ZA ÚČETNÍ OBDOBÍ OD 1. 1. DO 31. 12. 2024

RBP při sestavení účetní závěrky za rok 2024 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.

Při obsahovém vymezení fondového hospodaření se RBP řídí vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Částky v účetní závěrce a v příloze jsou zaokrouhleny na tisíce korun českých (tis. Kč), není-li uvedeno jinak.

INFORMACE O ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNĚ

OBCHODNÍ JMÉNO A SÍDLO POJIŠŤOVNY:

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO:

47673036

DAŇOVÉ IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO:

CZ47673036

PŘEDMĚT ČINNOSTI:

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

VÝKONNÝ ŘEDITEL:

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

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

RBP nemá žádný podíl na základním kapitálu jiné společnosti.

INFORMACE O PODÍLECH NA ZISCÍCH

RBP nevlastní žádné akcie, cenné papíry nebo obligace.

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

A.1 INFORMACE PODLE § 7 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 2024 používané účetní metody.

DLOUHODOBÝ HMOTNÝ A NEHMOTNÝ MAJETEK

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.

Pokud zůstatková hodnota aktiva přesahuje jeho odhadovanou zpětně ziskatelnou částku, je jeho zůstatková hodnota snížena na tuto částku prostřednictvím opravné položky. Zpětně ziskatelná částka je stanovena na základě očekávaných budoucích peněžních toků generovaných daným aktivem.

ODPISOVÁNÍ

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

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

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

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

U daňových odpisů dlouhodobého majetku byla použita lineární metoda.

Drobný hmotný majetek v hodnotě od 2.000 do 40.000 Kč je účtován do nákladů na účet – Spotřeba materiálu. Tento majetek je evidován v podrozvahové a operativní evidenci. Majetek do 2.000 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.

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.

POHLEDÁVKY

Pohledávky jsou vykázány v nominální hodnotě snížené o opravnou položku. Pojišťovna v oblasti fondového hospodaření vytváří opravné položky k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění a účtuje o nich. Opravná položka v kategoriích plátců se tvoří za každých ukončených devadesát dnů po splatnosti dané pohledávky ve výši 5 %. U dlužného pojistného je opravná položka vytvořena ve výši 12,5 %, což odpovídá reálné šanci vymožení dlužných částek. U firem v insolvenčním řízení s výší pohledávky nad 500 tis. Kč byla vytvořena opravná položka ve výši 100 % dané pohledávky.

Nedobytné pohledávky za plátcí pojistného jsou odepisovány do základního fondu v souladu s §26c zákona č. 592/1992 Sb.

POHLEDÁVKY

Pojistné z veřejného zdravotního pojištění a úhrady zdravotní péče se vykazují na aktuální bázi ve prospěch a na vrub základního fondu veřejného zdravotního pojištění.

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.

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

PŘEPOČET CIZÍCH MĚN NA ČESKOU MĚNU

Pojišťovna používá pro přepočet 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.

DANĚ

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

Příjmy z poskytování veřejného zdravotního pojištění nejsou předmětem daně z příjmů. Pojišťovna účtuje pouze o splatné dani z příjmů z činnosti nesouvisející s poskytováním veřejného zdravotního pojištění. O odložené dani není účtováno.

NÁSLEDNÉ UDÁLOSTI

Dopad událostí, které nastaly mezi rozvahovým dnem a dnem sestavení účetní závěrky, je zachycen v účetních výkazech v případě, že tyto události poskytly doplňující informace o skutečnostech, které existovaly k rozvahovému dni.

V případě, že mezi rozvahovým dnem a dnem sestavení účetní závěrky došlo k významným událostem představujícím skutečnosti, které nastaly po rozvahovém dni, jsou důsledky těchto událostí popsány a jejich dopady kvantifikovány v příloze účetní závěrky, ale nejsou zachyceny v účetních výkazech.

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. 2024 (v tis. Kč)			
Číslo položky	Název položky	OBDOBÍ	
		BĚŽNÉ	MINULÉ
P.I.	Majetek účetní jednotky	152 038,00	127 471,00
1.	Drobný nehmotný majetek	9 143,00	9 077,00
2.	Drobný hmotný majetek	141 599,00	117 222,00
3.	Ostatní majetek	1 296,00	1 172,00
P.II	Odepsané pohledávky a závazky	468 371,00	338 524,00
1.	Odepsané pohledávky celkem	468 371,00	338 524,00
1.1.	Odepsané pohledávky - dlužné pojistné	452 401,00	325 019,00
1.2.	Odepsané pohledávky - sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění	13 604,00	12 556,00
1.3.	Odepsané pohledávky - ostatní	2 366,00	949,00
2.	Odepsané závazky		
P.III.	Podmíněné pohledávky z důvodů užívání jinou osobou	3 000,00	3 000,00
1	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodů úplného užívání majetku jinou osobou		
2	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodů úplného užívání majetku jinou osobou	3 000,00	3 000,00
3	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodů užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůj.		
4	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodů užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůjčce		
5	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodů užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů		
6	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů		
P.IV.	Další podmíněné pohledávky a ostatní podmíněná aktiva	43 426,00	37 812,00
1	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji dlouhodobého majetku		
2	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji dlouhodobého majetku		
3	Krátkodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv		
4	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv		
5	Krátkodobé podmíněné pohledávky z nástrojů spolufinancovaných ze zahraničí		
6	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z nástrojů spolufinancovaných ze zahraničí		
7	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům		
8	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům		
9	Krátkodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění		
10	Dlouhodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění		
11	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	42 160,00	36 544,00
12	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	1 266,00	1 268,00
13	Ostatní krátkodobá podmíněná aktiva		
14	Ostatní dlouhodobá podmíněná aktiva		
P.V.	Podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku	0,00	0,00
1	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv		
2	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv		
3	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu úplného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu		
4	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu úplného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu		
5	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce		
6	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce		
7	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů		
8	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů		
P.VI.	Další podmíněné závazky a ostatní podmíněná pasiva	5 105,00	6 858,00
1	Krátkodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku		
2	Dlouhodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku		
3	Krátkodobé podmíněné závazky z jiných smluv	2 280,00	1 818,00
4	Dlouhodobé podmíněné závazky z jiných smluv		
5	Krátkodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU		
6	Dlouhodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU		
7	Krátkodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní		
8	Dlouhodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní		
9	Krátkodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění		
10	Dlouhodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění		
11	Krátkodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení		
12	Dlouhodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	2 825,00	5 040,00
13	Ostatní krátkodobá podmíněná pasiva		
14	Ostatní dlouhodobá podmíněná pasiva		
P.VII.	Vyrovňovací účty	661 730,00	499 949,00
1.	Vyrovňovací účet k podrozvahovým účtům	661 730,00	499 949,00

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

RBP ukončila rok 2024 v ZFZP s účetním záporným saldem. Vedení zdravotní pojišťovny zpracovalo návrhy opatření, které by spolu s nastavenými parametry pro rok 2025 měly mít vliv na postupné zlepšení finanční bilance ZFZP.

RBP je schopna dalšího nepřetržitého trvání, rovněž účetní závěrka sestavená k 31. 12. 2024 byla zpracována za předpokladu, že zdravotní pojišťovna bude nadále pokračovat ve své činnosti.

RBP neeviduje žádné jiné významné události po rozvahovém dni.

A.7 INFORMACE PODLE § 24 Odst. 4 vyhlášky č. 503/2002 Sb.

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

A.8 INFORMACE PODLE § 56 Odst. 10 vyhlášky č. 500/2002 Sb.

U RBP všechny vklady do katastru nemovitostí nabyly právních účinků.

E. DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

E.1 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM ROZVAHY

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

DLOUHODOBÝ HMOTNÝ MAJETEK

	Pořizovací cena		Oprávy		Zůstatková cena		Přírůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Pozemky	4 955	4 955	0	0	4 955	4 955	0	0
Stavby	234 790	227 176	102 582	190 525	132 208	36 651	7 614	0
Samostatné movité věci a soubory movitých věcí	81 200	74 660	63 894	58 369	17 306	16 291	8 457	1 917
z toho: stroje, přístroje, zařízení	52 743	46 462	38 488	34 144	14 255	12 318	7 616	1 335
dopravní prostředky	15 399	15 140	13 049	12 116	2 350	3 024	841	582
inventář a ostatní vybavení	13 058	13 058	12 357	12 109	701	949	0	0
Ostatní majetek-neodepisovaný	505	505	0	0	505	505	0	0
Nedokončený majetek	2 302	7 146	0	0	2 302	7 146	2 164	7 008
Poskytnuté zálohy	0	0	0	0	0	0	405	405

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

Hodnota běžného provozního materiálu na skladě je 430 tis. Kč, hodnota vitamínů na skladě činí 867 tis. Kč.

DLOUHODOBÝ NEHMOTNÝ MAJETEK

	Pořizovací cena		Oprávy		Zůstatková cena		Přírůstky	Úbytky
	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období	Běžné období	Minulé období		
Software	139 071	126 668	116 773	104 798	22 298	21 870	13 435	1 032
Audiovizuální dílo	25 695	1 615	7 928	1 615	17 767	0	24 080	0
Nedokončený majetek	1 871	8 105	0	0	1 871	8 105	12 997	19 231

K 31. 12. 2024 eviduje RBP opravnou položku k nemovitostem ve výši 4.915 tis. Kč, jedná se o budovy a pozemky v Ostravě.

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

	2023	2024
Hrubá výše pohledávek k 31. 12.	4.690.368	5.162.048
z toho:		
ve lhůtě splatnosti	1.038.450	1.173.842
po lhůtě splatnosti	3.466.943	3.810.406
dohadné položky	184.975	177.800
Opravné položky celkem	- 2.451.099	- 2.418.136
Čistá výše pohledávek k 31.12.	2.239.269	2.743.912

	2023	2024
Pohledávky za plátcí pojistného a z náhrad nákladů	4.391.044	4.877.998
z toho:		
ve lhůtě splatnosti	924.855	1.067.592
po lhůtě splatnosti	3.466.189	3.810.406
v tom: opravná položka	2.450.345	2.418.136
dohadná položka	70.175	96.900

	2023	2024
Pohledávky za PZS	148.416	114.412
z toho:		
vůči PZS z revizí a zálohy	33.616	33.512
dohadná položka	114.800	80.900

	2023	2024
Ostatní pohledávky	79.979	72.738
z toho:		
pohledávky za KZP	36.941	45.302
pohledávky za zaměstnanci	1.686	788
ostatní pohledávky	40.598	26.648
opravná položka	754	

	2023	2024
Dohadné položky aktivní	184.975	177.800
z toho:		
neuhrazené pojistné u zaměstnavatelů	70.175	96.900
krácení úhrady u PZS	114.800	80.900

RBP vytvořila opravnou položku k 31. 12. 2023 ve výši **2.450.345 tis. Kč** a v roce 2024 ve výši **2.418.136 tis. Kč** v tomto členění:

	2023	2024
○ Opravná položka k dlužnému pojistnému	1.166.902	1.119.389
○ Opravná položka k řádnému pojistnému	796.726	721.847
○ Opravná položka k pokutám	509	291
○ Opravná položka k penále	444.514	530.840
○ Opravná položka k přirážkám k pojistnému	1.206	1.206
○ Opravná položka k náhradám nákladů na ZS	40.488	44.563

3. VLASTNÍ KAPITÁL

RBP v roce 2024 spravovala v souladu s platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem na rok 2024 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.

PŘEDPOKLAD TRVÁNÍ POJIŠŤOVNY PŘI SESTAVENÍ ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

RBP na konci roku 2024 snížila hodnotu vlastního kapitálu v porovnání s rokem 2023 o cca 519 mil. Kč. K výraznému snížení došlo u ZFZP, který skončil s účetním záporným saldem, částečně plánovaným již v ZPP na rok 2024 na základě známých a dostupných informací (zejména očekávaná skutečnost hospodaření 2023, modelovaný růst příjmu systému v.z.p. dle odhadu Ministerstva financí ČR, růst nákladů poskytovatelům zdravotních služeb dle úhradové vyhlášky pro rok 2024). Vedení zdravotní pojišťovny předpokládá, že nastavením úhradových vyhlášek pro další období již nedojde od roku 2025 k prohlubování schodku veřejného zdravotního pojištění a v rámci konsolidace svých financí je připraveno aktivovat vlastní racionalizační opatření v oblasti nákladů a výdajů ke stabilizaci finanční bilance ZFZP. Již ze ZPP na rok 2025 je zřejmá minimalizace možných negativních dopadů do bilance, zpomalování růstu nákladů a vytvoření prostoru pro realizaci možných úspor.

RBP je schopna dalšího nepřetržitého trvání, rovněž účetní závěrka sestavená k 31. 12. 2024 byla zpracována za předpokladu, že zdravotní pojišťovna bude nadále pokračovat ve své činnosti.

4. INFORMACE O VÝŠI ZÁVAZKŮ POJIŠŤOVNY

	2023	2024
Souhrnná výše závazků k 31. 12.	3.285.103	4.145.165
z toho: ve lhůtě splatnosti	2.042.160	2.537.222
po lhůtě splatnosti	0	0
dlouhodobé závazky	0	0
dohadné položky	1.242.943	1.607.943
	2023	2024
Závazky za PZS	3.181.933	4.038.074
Ostatní závazky	103.170	107.091
z toho: závazky za KZP	36.333	36.988
závazky vůči pojištěncům	19.589	25.288
daňové závazky, zákonné pojištění, faktury	47.248	44.815
	2023	2024
Dohadné položky pasivní	1.242.943	1.607.943
z toho: u ambulantní péče	337.900	340.800
u lůžkové péče	869.900	1.238.200
u lékáren	700	700
u očkovacích látek	34.443	28.243
	2023	2024
Závazky do splatnosti na sociálním pojištění	3.805	4.419
Závazky do splatnosti na zdravotním pojištění	1.839	2.039
Daňové závazky splatné v zákonném termínu	9.589	1.917

5. PŘEHLED SOUDNÍCH SPORŮ

A. AKTIVNÍ SOUDNÍ SPORY

RBP a Hotel Odra (dále také Hotel) uzavřely 22. 8. 2013 nájemní smlouvu na nemovitosti, které představovaly soubor pozemků a budov sloužících pro provozování hotelu pod názvem Hotel Odra (takový nemovitý majetek dále jen společně „Nemovitosti“) (dále jen včetně celkem 6 dodatků „nájemní smlouva“). RBP a Hotel vedou v současné době celkem sedm soudních sporů, které se dají rozdělit do dvou samostatných skupin podle předmětu sporu a osoby žalující. V první skupině celkem čtyř soudních sporů je žalující stranou RBP a předměty sporů jsou finanční nároky z několika právních důvodů.

5.1. spor č.j. 112 C 34/2019 o zaplacení částky 1.111.440 Kč. Jedná se o řízení, ve kterém došlo ke spojení třech samostatných sporů: (a) spor o vydání bezdůvodného obohacení ve výši 952.725 Kč z důvodu dvojího fakturování za stejné služby ze strany Hotelu, (b) spor o zaplacení smluvní pokuty ve výši 92.565 Kč z titulu prodlení s placením nájemného ze strany Hotelu, a (c) spor o zaplacení smluvní pokuty ve výši 66.150 Kč za prodlení s placením mimořádné splátky vyplývající z dohody o narovnání uzavřené mezi RBP a Hotelem dne 27. 8. 2018 (dále jen „dohoda o narovnání“). První stání ve věci proběhlo dne 10. 8. 2022. Na tomto soudním jednání Hotel přiznal, že účtoval za jeden výkon zdravotní péče dvakrát, jednou podle Smlouvy o organizaci a úhradě rekondiční péče ze dne 7. 1. 2000 („Smlouva 1“) a podruhé podle Smlouvy o poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění č. 5971/08 („Smlouva 2“). Soud vyzval RBP, aby do 31. 8. 2022 prokázala, že kromě platby Hotelu za tytéž úkony (uvedené v příloze žaloby) podle Smlouvy 2 RBP Hotelu již jednou proplatila za tytéž úkony podle Smlouvy 1. RBP tuto skutečnost soudu doložila. Soud následně RBP vyzval, aby doložila přesně úkony, které byly účtovány dvakrát. RBP tuto skutečnost soudu také doložila. Předmětem posuzování ze strany soudu bude analýza právního rámce (tj. relevantní právní předpisy a znění smluv) pro stanovení oprávněnosti, resp. neoprávněnosti Hotelu účtovat za jeden výkon dvakrát. Na soudním jednání dne 20. 4. 2023 proběhl výslech svědka navrhovaného RBP pí MUDr. Zdeňky Salcman Kučerové MBA, jejíž výpověď soudu vysvětlila, že bez specifického dokladu (tzv. potvrzení 06) nemůže Hotel úspěšně argumentovat, že řádně účtoval podle Smlouvy 2. Její svědecká výpověď tak podpořila tvrzení RBP, že ze strany Hotelu došlo k bezdůvodnému obohacení. Soud na tomto jednání vynesl částečný rozsudek, kterým RBP přiznal část žalovaného nároku (týkající se smluvních pokut) v celkové výši 158.715 Kč vůči kterému se Hotel včas odvolal. Krajský soud rozhodnutí soudu prvního stupně potvrdil. Ve věci bylo zahájeno exekuční řízení. Vedeno na pohledávkovém účtu.

Ve zbytku (spor o vydání bezdůvodného obohacení) nadále probíhá řízení před soudem prvního stupně.

5.2. Spor č.j. 115 C 3 /2021 o zaplacení částky 729.249,50 Kč. Předmětem žaloby je dluh Hotelu vůči RBP z dohody o narovnání, ve které se Hotel zavázal uhradit RBP částku 2.057.000 Kč v měsíčních splátkách ve výši 25.000 Kč. Vzhledem k prodlení s úhradou měsíčních splátek se stala celá nesplacená část ve smyslu dané dohody splatnou. Ve sporu zatím proběhlo stání dne 23. 5. 2022, kdy soud vynesl i rozsudek, kterým návrhu RBP plně vyhověl. Hotel podal proti rozsudku odvolání. Hotel nezaplatil včas soudní poplatek za odvolání, a proto soud dne 20. 3. 2023 vydal usnesení, kterým řízení zastavil. V této věci bylo zahájeno exekuční řízení, které dosud probíhá. Vedeno na pohledávkovém účtu.

5.3. Spor č.j. 111 C 3/2020 o zaplacení částky 211.750 Kč. Předmětem žaloby je nezaplacené nájemné z nájemní smlouvy za období od 16. 3. 2020 do 30. 6. 2020, během kterého v souladu se zákonem č. 210/2020 Sb., o některých opatřeních ke

zmírnění dopadů epidemie koronaviru SARS CoV-2 na nájemce prostor sloužících podnikání (dále jen „zákon“) bylo pozastaveno plnění povinnosti platit nájemné. Hotel nájemné za předmětné rozhodné období (definované zákonem jako období od 12. 3. 2020 do 30. 6. 2020) neuhradil ani po uplynutí ochranné doby (definované jako doby do 31. 12. 2020). Ve sporu zatím proběhly celkem dvě soudní jednání. Na druhém soudním jednání, které proběhlo dne 11. 11. 2021 soud i ve věci rozhodl a to tak, že v plném rozsahu vyhověl nároku RBP. Hotel se proti rozsudku odvolal. Krajský soud v Ostravě jako odvolací soud dne 7. 9. 2022 rozhodnutí soudu první instance potvrdil. V současné době probíhá exekuční řízení o vymození dlužné částky. Vedeno na pohledávkovém účtu.

- 5.4. Spor č.j. 8 C 193/2021 o zaplacení částky 1.400.000 Kč. Předmětem žaloby je nárok na vydání bezdůvodného obohacení z důvodů využívání Nemovitostí Hotelem po ukončení platnosti nájemní smlouvy v období od 1. 10. 2020 do 30. 4. 2021. Soud dne 8. 11. 2021 přerušil řízení do vyřešení všech sporů uvedených v 2. skupině sporů, které se týkají platnosti, resp. neplatnosti nájemní smlouvy v období, ke kterému se vztahuje nárok na vydání bezdůvodného obohacení. S ohledem na ukončení sporu ve 2. skupině lze očekávat obnovení řízení. Soud zatím nenařídil žádné soudní jednání. S ohledem na ukončení nájemní smlouvy k 30. 9. 2020 (viz níže spor v 2. skupině pod bodem (i)) RBP plánuje rozšířit petit o nájemné za období od května a 2021 do prosince 2020 tj. zvýšit žalovanou částku na 3.000.000 Kč. Tato částka vychází z posudku externího znalce, který stanovil tržní nájemné za užívání Nemovitostí na 200.000 Kč měsíčně. Okresní soud ve Frýdku-Místku rozhodl rozsudkem pro zmeškání ze dne 3. 11. 2023, jenž nabyt právní moci dne 22. 12. 2023. Věc byla předána k exekuci a bylo zahájeno exekuční řízení, které nadále probíhá. Vedeno na podrozvahových účtech.

- 5.5. Shrnutí informací o průběhu soudního sporu – Renturi s.r.o. („Renturi“)

Renturi je poskytovatelem zdravotních služeb, který se zaměřuje zejména na pracovní lékařství (závodní lékaři). Renturi od měsíce března 2021 prováděla antigenní testování pojištěnců RBP na virové onemocnění COVID-19. Za toto testování Renturi následně požadovala po RBP prostřednictvím vystavených faktur úhradu výkonů. RBP, v dobré víře, že doklady dodané Renturi o provedených úkonech jsou správné a kompletní, a že ze strany Renturi byly splněny všechny zákonné předpoklady potřebné k provádění testování, faktury vystavené Renturi hradila.

Krajská hygienická stanice svým podnětem informovala Krajský úřad Moravskoslezského kraje (dále jen „KÚ MSK“) o důvodném podezření, že Renturi na území Moravskoslezského kraje poskytovala zdravotní výkony v rámci preventivní péče zaměřené na předcházení onemocnění a jeho včasné rozpoznání, aniž by disponovala souhlasným závazným stanoviskem Krajské hygienické stanice, a v návaznosti na něj povolením, které vydává v souladu s § 11a ZZS KÚ MSK. RBP byla o tomto podnětu informována ze strany KÚ MSK dopisem ze dne 1. 7. 2021 nazvaným Postoupení podnětu Krajské hygienické stanice Moravskoslezského kraje ve věci provádění antigenního testování na COVID-19.

V návaznosti na výše uvedené RBP provedla u Renturi kontrolu, jejímž výstupem byla revizní zpráva vydaná odborem zdravotní péče RBP dne 27. 10. 2021 (dále jen „Revizní zpráva“). Z Revizní zprávy vyplývá, že v rámci kontroly bylo RBP zjištěno, že Renturi zajišťovala antigenní testování pojištěnců RBP, a to prostřednictvím IČZ 86091000 a vykázání tohoto testování kódem výkonu 99949 k úhradě z veřejného zdravotního pojištění před datem udělení povolení nebo zcela bez povolení k poskytování zdravotních výkonů v rámci preventivní péče mimo zdravotnické zařízení, tedy v rozporu se ZZS.

RBP dopisem ze dne 13. 12. 2021 Renturi informovala, že nelze akceptovat, aby veškeré výkony antigenního testování byly vykázány pod jedním IČP s místem

poskytování Nižní Lhoty č. p. 700, když není zřejmé: kde k testování došlo, zda byly splněny podmínky provádění testování, a zda byly tyto výkony provedeny až po datu nabytí právní moci povolení KÚ MSK.

Jednání s Renturi o smírném vyřešení celé věci, která probíhala nejméně od března 2024, prozatím nikam nevedla, resp. obě strany figurují v několika řízeních jak žalobce, tak žalovaný, a to zejména pro zachování lhůty, resp. předejití promlčení nároku. Mezi RBP a Renturi je aktuálně vedeno celkem 10 soudních sporů: 7 o úhradu antigenních testů provedených Renturi a 3 o vydání bezdůvodného obohacení za uhrazené antigenní testování.

Ze strany RBP byly podány následující žaloby o vydání bezdůvodného obohacení:

- (i) Platby provedené v březnu 2021 – 8 C 98/2024 – Obvodní soud pro Prahu 5 – vydání bezdůvodného obohacení ve výši 12.337.628,16 Kč.

Jednání nařízené na den 16.9.2024 bylo soudem zrušeno, když Renturi podalo návrh na přerušení řízení, o kterém musí soud rozhodnout.

- (ii) Platby provedené v dubnu 2021 – 16 C 145/2024 – Obvodní soud pro Prahu 5 – vydání bezdůvodného obohacení ve výši 14.120.688,64 Kč.

Jednání před soudem dosud nebylo nařízeno.

- (iii) Platby provedené v květnu 2021 – 24 C 189/2024 – Obvodní soud pro Prahu 5 – vydání bezdůvodného obohacení ve výši 10.166.671,36 Kč.

První jednání nařízeno na den 31.10.2024.

Aktuálně jsou všechny aktivní a pasivní soudní spory RBP vs. Renturi s.r.o. přerušeny za účelem realizace mimosoudních jednání.

Žádné další soudní spory RBP jako žalobkyně nevede.

B. PASIVNÍ SOUDNÍ SPORY

Shrnutí informací o průběhu soudního sporu – Hotel Odra s.r.o. („Hotel“)

RBP a Hotel uzavřely 22. 8. 2013 nájemní smlouvu na nemovitosti, které představovaly soubor pozemků a budov sloužících pro provozování hotelu pod názvem Hotel Odra (takový nemovitý majetek dále jen společně „Nemovitosti“) (dále jen včetně celkem 6 dodatků „nájemní smlouva“). RBP a Hotel vedou v současné době celkem sedm soudních sporů, které se dají rozdělit do dvou samostatných skupin podle předmětu sporu a osoby žalující.

- 5.6. spor č.j. 15 C 227/2021, o oprávněnosti výpovědi RBP z nájemní smlouvy z 29. 5. 2020. Předmětem sporu je oprávněnost výpovědi RBP z 29. 5. 2020 z důvodu porušení nájemní smlouvy ze strany Hotelu tím, že Hotel nezískal písemný souhlas před převodem obchodního podílu v Hotelu, jak bylo ujednáno v dodatku č. 6 nájemní smlouvy. K ukončení platnosti nájemní smlouvy podle této výpovědi mělo dojít k 30. 9. 2021, tj. v souladu s nájemní smlouvou uplynutím výpovědní doby 3 měsíců po doručení výpovědi, k jejíž doručení došlo 2.6.2020. Ve sporu proběhlo stání u soudu dne 23. 5. 2022, na kterém soud rozhodl o zamítnutí návrhu, tj. potvrdil, že výpověď je platná. V této věci byl podán exekuční návrh k soudnímu exekutorovi.
- 5.7. spor č.j. 11 C 204/2021 o oprávněnosti výpovědi RBP z nájemní smlouvy z 5. 1. 2021. Předmětem sporu je oprávněnost výpovědi RBP z 5. 1. 2021 z důvodu porušení nájemní smlouvy ze strany Hotelu tím, že Hotel neuhradil nájemné za rozhodné období ani do konce ochranné doby (jak je definována v zákoně). K ukončení platnosti nájemní smlouvy podle této výpovědi mělo dojít 12. 1. 2021, tj. v souladu se zákonem 5. den po doručení výpovědi. Ve sporu zatím neproběhlo ani jedno stání u soudu. Dne

7. 12. 2022 soud přerušil řízení do rozhodnutí sporu pod bodem (i) výše. Soud s odkazem na rozhodnutí soudu ve věci výše pod (i) žalobu zamítl rozsudkem dne 3. 8. 2023. Tento rozsudek je v právní moci. Ve věci bylo zahájeno exekuční řízení.

- 5.8. spor č.j. 41 C 155/2021 o oprávněnosti výpovědi RBP z nájemní smlouvy z 26. 1. 2021. Předmětem sporu je oprávněnost výpovědi RBP z 26. 1. 2021 z důvodu porušení nájemní smlouvy ze strany Hotelu tím, že Hotel neuhradil částku z dohody o narovnání. K ukončení platnosti nájemní smlouvy podle této výpovědi mělo dojít 27. 2. 2021, tj. v souladu s nájemní smlouvou jeden měsíc po doručení výpovědi. Ve sporu zatím neproběhlo ani jedno stání u soudu. S ohledem na rozhodnutí sporu pod bodem (i) a (ii) výše očekáváme rozhodnutí soudu s tím, že žalobu Hotelu zamítne.

- 5.9. Shrnutí informací o průběhu soudního sporu – Fakultní Nemocnice Bulovka („FNB“)

FNB se proti RBP domáhá žalobami zaplacení doplatku hrazených zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům RBP, a to za roky:

- (i) 2015 – soudní řízení vedeno u OS v Ostravě pod sp.zn. 36 C 253/2020 o částku 4.818.788 Kč s příslušenstvím. Dne 10. 9. 2021 byla rozsudkem k zamítnutí žaloba. FNB se proti rozhodnutí odvolala, ale ani u odvolacího soudu neuspěla. FNB dne 6. 6. 2022 podala dovolání, které NS odmítl.
- (ii) 2017 – soudní řízení vedeno u OS v Ostravě pod sp.zn. 19 C 192/2020 o částku 221.254 Kč s příslušenstvím. OS v Ostravě žalobu rozsudkem dne 22. 3. 2022 zamítl. FNB se proti rozhodnutí odvolala, ale ani u odvolacího soudu neuspěla, takže podala dne 18. 12. 2022 dovolání k NS. Dne 31. 7. 2024 NS vydal rozhodnutí, kterým bylo zrušeno rozhodnutí odvolacího soudu o zamítnutí žaloby FNB, a věc byla vrácena tomuto soudu k dalšímu řízení. Vedeno v podrozvahové evidenci.
- (iii) 2016 – soudní řízení vedeno u OS Ostrava pod sp.zn. 29 C 275/2021 o částku 581.004 Kč s příslušenstvím. Řízení přerušeno z rozhodnutí soudu, a to do té doby, než bude skončeno řízení pro úhradu za rok 2015 pod bodem (i). V řízení bylo pokračováno a dne 13. 6. 2024 proběhlo jednání před OS Ostrava. Toto řízení však bylo opět přerušeno, a to do doby, než bude ukončeno řízení pod bodem (ii). Vedeno v podrozvahové evidenci.
- (iv) 2018 – soudní řízení vedeno u OS Ostrava pod sp.zn. 63 C 239/2022 o částku 2.022.541 Kč s příslušenstvím. Řízení bylo přerušeno do doby rozhodnutí o dovolání dle (ii). S ohledem na rozhodnutí o dovolání (bod (ii)) očekáváme pokračování v řízení. Vedeno v podrozvahové evidenci.

- 5.10. Shrnutí informací o průběhu soudního sporu – Renturi s.r.o. („Renturi“)

Mezi RBP a Renturi je aktuálně vedeno celkem 10 soudních sporů: 7 o úhradu antigenních testů provedených Renturi a 3 o vydání bezdůvodného obohacení za uhrazené antigenní testování.

Renturi podalo vůči RBP žaloby na zaplacení dosud neuhrazených faktur a vedou se následující řízení:

- (i) Neuhrazené platby za březen 2021 – 131 C 6/2024 – Okresní soud v Ostravě – zaplacení provedených testů v hodnotě 4.467.471,36 Kč.
Dne 20. 6. 2024 byl RBP doručen OS Ostrava platební rozkaz, proti kterému podala RBP v řádně a včas dne 24. 6. 2024 odpor. Jednání zatím nebylo nařízeno.
- (ii) Neuhrazené platby za duben 2021 – 136 C 9/2024 – Okresní soud v Ostravě – zaplacení provedených testů v hodnotě 5.999.677,04 Kč.
Dne 2. 5. 2024 byl RBP doručen OS Ostrava platební rozkaz, proti kterému podala RBP v řádně a včas dne 14. 5. 2024 odpor. Jednání zatím nebylo nařízeno.

(iii) Neuhrazené platby za květen 2021 – 131 C 10/2024 – Okresní soud v Ostravě – zaplacení provedených testů v hodnotě 6.566.881,28 Kč.

Dne 17. 7. 2024 byl RBP doručen OS Ostrava platební rozkaz, proti kterému podala RBP v řádně a včas dne 23. 7. 2024 odpor. Jednání zatím nebylo nařízeno.

(iv) Neuhrazené platby za červen 2021 – 128 C 9/2024 – Okresní soud v Ostravě – zaplacení provedených testů v hodnotě 6.612.620,48 Kč.

Dne 13. 9. 2024 byl RBP doručen OS Ostrava platební rozkaz, proti kterému RBP podá řádně a včas odpor.

(v) Neuhrazené platby za červenec 2021 – 131 C 14/2024 – Okresní soud v Ostravě – zaplacení provedených testů v hodnotě 1.335.288,44 Kč.

Dne 11. 9. 2024 byl RBP doručen OS Ostrava platební rozkaz, proti kterému RBP podá řádně a včas odpor.

(vi) Neuhrazené platby za srpen 2021 – 157 C 18/2024 – Okresní soud v Ostravě – zaplacení provedených testů v hodnotě 70.135,04 Kč.

Renturi původně žalovalo částku 1.646.038,32 Kč, nicméně dne 20.8.2024 podalo změnu žaloby a částečné zpětvzetí, čemuž soud vyhověl a částečně řízení zastavil.

(vii) Neuhrazené platby za září – prosinec 2021 – zatím nedisponujeme sp. zn. – Okresní soud v Ostravě – zaplacení provedených testů v hodnotě 544.400,64 Kč.

Žaloba ani platební rozkaz nebyl RBP dosud doručen, ale o její existenci víme z komunikace Renturi.

Aktuálně jsou všechny soudní spory Renturi vs. RBP přerušeny za účelem mimosoudních jednání. Proúčtováno v dohadných položkách.

Žádné další soudní spory proti RBP nejsou vedeny.

Co se týče správních řízení, tak proti RBP je vedeno správní řízení ze strany ÚOHS, a to ohledně:

1. VZ na dodávku energií, kdy ÚOHS prováděl od srpna 2022 prošetřování anonymního podnětu. RBP zadala VZ na dodávku energií a plynu pro budovu ředitelství, ale nepřihlásil se žádný dodavatel. Reálně hrozilo, že budova ředitelství bude od 1. 6. 2022 bez energie a tepla, tak bylo realizováno jednací řízení bez uveřejnění (JŘBÚ) a byla uzavřena smlouva na dodávku energií (elektřina a plyn) napřímo s dodavatelem. ÚOHS dospěl k závěru, že RBP porušila zákon, kdy nebyly splněny podmínky pro realizaci JŘBÚ u uložil RBP pokutu ve výši 35 tis. Kč. RBP následně podala odpor a bylo zahájeno správní řízení, ve kterém ÚOHS uložení pokuty potvrdil. RBP proto podala proti rozhodnutí rozklad. O rozkladu bylo ředitelem ÚOHS rozhodnuto tak, že napadené rozhodnutí potvrdil, a proto byla ze strany RBP podána správní žaloba. Správní soud v prvním stupni žalobě RBP nevyhověl a tuto zamítl, kdy RBP bude podávat proti tomuto rozhodnutí kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu ČR.
2. VZ na právní služby advokáta Mgr. Luboše Borika, kdy ÚOHS prováděl od září 2022 prošetřování anonymního podnětu. RBP v roce 2018 uzavřela s uvedeným advokátem smlouvu o poskytování právních služeb, kdy hlavním předmětem činnosti advokáta bylo řešení soudních sporů se společností Hotel Odra s.r.o. (viz výše) a další agendy, kde hrozil soudní spor. Smlouva byla uzavřena na základě výjimky ze zadávacího řízení dle § 29 odst. 1 písm. k) ZZVZ (jde-li o VZ na právní služby, pokud hrozí soudní spor). ÚOHS prováděl několika měsíční prošetřování podnětu, kdy si od RBP vyžádal rozsáhlé písemné materiály. Po prošetření dospěl k závěru, že se RBP dopustila přestupku, když pro některé úkony advokáta nebyla splněna výjimka dle § 29 ZZVZ a dále nebyla správně stanovena hodnota VZ, kdy RBP neprovedla sečtení hodnot

předchozích VZ na právní služby. ÚOHS uložil RBP pokutu ve výši 10 tis. Kč a RBP proti tomuto rozhodnutí podala odpor. ÚOHS ve správním řízení své rozhodnutí potvrdil a RBP podala proti tomuto rozklad. O rozkladu bylo ředitelem ÚOHS rozhodnuto tak, že napadené rozhodnutí potvrdil, a proto byla ze strany RBP podána správní žaloba. Ve věci nebylo soudem dosud rozhodnuto.

6. PŘECHODNÉ ÚČTY AKTIV A PASIV

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

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

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

E.2 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K VÝKAZU ZISKU A ZTRÁTY

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

Ukazatel	Výnosy a náklady 2024	Výnosy a náklady 2023
VÝNOSY		
Úroky na bankovním účtu	0	0
Výnosy z výkonů:	2 144	2 295
tržba za vlastní výrobky	2 144	2 295
tržba z prodeje služeb		
tržba za prodané zboží		
Jiné ostatní výnosy	0	0
VÝNOSY CELKEM	2 144	2 295
NÁKLADY		
Nakupované výkony z toho:	50	53
spotřebované nákupy	4	4
spotřeba energie	39	43
opravy a udržování		
ostatní služby	7	6
odpis nedobytné pohledávky		
Odpisy investičního majetku, včetně zůstatkové hodnoty majetku	106	101
Mzdové náklady z toho:	1 008	889
mzdové náklady	1 008	889
odměny členům SR, DR a RO		
Sociální náklady z toho:	330	290
zákonné sociální náklady	242	213
zákonné zdravotní náklady	88	77
ostatní sociální náklady		
Ostatní náklady	89	75
Bankovní a poštovní poplatky	227	208
Daň z příjmu		12
Ostatní daně		
NÁKLADY CELKEM	1 810	1 628
ZISK ZE ZDAŇOVANÉ ČINNOSTI	334	667

2. HOSPODÁŘSKÝ VÝSLEDEK NETECHNICKÉHO ÚČTU

RBP vznikl zisk z podnikatelských aktivit roku 2024 ve výši 334 tis. Kč a zůstane jako nerozdělený.

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

- pojištění léčebných výloh v zahraničí
- pronájmy nebytových prostor

E.3 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM PŘEHLEDU O PENĚŽNÍCH TOCÍCH (v tis. Kč)

Fond	Stav k 31.12.2023	Příjmy	Výdaje	Stav k 31.12.2024
Základní fond zdravotního pojištění	835 513	18 177 244	18 499 643	513 114
Rezervní fond	225 752	24 104	0	249 856
Provozní fond	347 662	552 614	562 728	337 548
Sociální fond	931	3 813	3 291	1 453
Fond reprodukce majetku	134 211	58 563	29 061	163 713
Fond prevence	129 827	128 101	112 929	144 999
Ostatní bankovní účty	14 689	16 618	20 162	11 145
Celkem	1 688 585	18 961 057	19 227 814	1 421 828

Fond	Stav k 31.12.2022	Příjmy	Výdaje	Stav k 31.12.2023
Základní fond zdravotního pojištění	1 317 370	17 428 894	17 910 751	835 513
Rezervní fond	201 161	24 591	0	225 752
Provozní fond	270 101	551 046	473 485	347 662
Sociální fond	577	3 660	3 306	931
Fond reprodukce majetku	133 419	26 203	25 411	134 211
Fond prevence	69 368	159 405	98 946	129 827
Ostatní bankovní účty	14 901	9 609	9 821	14 689
Celkem	2 006 897	18 203 408	18 521 720	1 688 585

E.4 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM PŘEHLEDU O ZMĚNÁCH VLASTNÍHO KAPITÁLU (v tis. Kč)

POHYB FONDŮ

Fond	Stav k 31.12.2023	Tvorba	Čerpání	Stav k 31.12.2024
Provozní fond	245 602	623 567	511 039	358 130
Sociální fond	860	3 801	3 467	1 194
Fond majetku	194 991	42 507	33 371	204 127
Fond reprodukce majetku	167 824	33 497	42 507	158 814
Fond prevence	143 709	131 124	117 308	157 525
Základní fond zdravotního pojištění	-241 033	19 579 841	20 249 570	-910 762
Rezervní fond	225 752	24 104		249 856
Celkem	737 705	20 438 441	20 957 262	218 884

Fond	Stav k 31.12.2022	Tvorba	Čerpání	Stav k 31.12.2023
Provozní fond	162 466	567 300	484 164	245 602
Sociální fond	402	3 637	3 179	860
Fond majetku	215 709	23 671	44 389	194 991
Fond reprodukce majetku	146 062	45 433	23 671	167 824
Fond prevence	83 167	163 739	103 197	143 709
Základní fond zdravotního pojištění	239 206	18 141 996	18 622 235	-241 033
Rezervní fond	201 161	24 591		225 752
Celkem	1 048 173	18 970 367	19 280 835	737 705

Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2023 (v tis. Kč)
Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	245 602	162 466
Tvorba celkem = zdroje	623 567	567 300
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	526 100	521 722
Předpis přidělu z FRM ve výši schválené SR podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech		
Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech		
Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	126	20 301
Předpis mimořádného přidělu VoZP ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění		
Předpis úroků vztahujících se k PF		
Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech		
Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		
Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	2 034	1 606
Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech		
Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhl. o fondech		
Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech		
Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	95 307	23 671
Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		

Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2023 (v tis. Kč)
Čerpání celkem = snížení zdrojů	511 039	484 164
Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	417 112	434 471
v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	190 067	181 889
ostatní osobní náklady	11 871	13 868
pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	18 732	18 042
pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a přísp. na státní politiku zaměstnanosti	48 710	47 282
odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	6 598	5 878
úroky		
podíl úhrad za služby Kanceláře ZP	1 115	1 599
podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	2 765	2 540
záporné kurzové rozdíly související s PF	3	2
úplaty za bankovní a jiné služby	2 218	421
závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		
úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech		
prostředky vynaložené ZP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhl. o fondech	464	569
podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	33 265	44 287
ostatní závazky	101 304	118 094
v tom: spotřeba energie	4 895	5 641
opravy a udržování	5 442	2 817
nájemné	9 166	7 914
náklady na informační technologie	20 814	20 574
propagace	30 788	33 381
spotřebované nákupy	9 412	4 665
ostatní služby	17 935	36 323
ostatní provozní náklady	2 852	6 779
Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 801	3 637
Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech		
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech		
Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech		
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	126	1 045
Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	90 000	45 000
Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech		
Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech		11
Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Konečný zůstatek k posl. dni sled. období = I + II - III	358 130	245 602

Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2023 (v tis. Kč)
Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	860	402
Tvorba celkem = zdroje	3 801	3 637
Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 801	3 637
Úroky z běžného účtu SF		
Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		
Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		
Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech		
Splátky ze záůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech		
Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech		
Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech		
Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech		
Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech		
Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Čerpání celkem = snížení zdrojů	3 467	3 179
Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 467	3 179
v tom: záůjčky		
ostatní čerpání	3 467	3 179
Úplaty za bankovní a jiné služby		
Záporné kurzové rozdíly		
Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech		
Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech		
Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Konečný zůstatek k posl.dni sled.období = I + II - III	1 194	860

Fond majetku (FM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2023 (v tis. Kč)
Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	194 991	215 709
Tvorba celkem = zdroje	42 507	23 671
Pořízení majetku	42 507	23 671
Čerpání celkem = snížení zdrojů	33 371	44 389
Odpisy majetku	33 371	44 389
Konečný zůstatek k posl.dni sled.období = I + II - III	204 127	194 991

Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2023 (v tis. Kč)
Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	167 824	146 062
Tvorba celkem = zdroje	33 497	45 433
Předpis FRM přidělem z PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 371	44 388
Předpis přidělu z PF ve výši schválené SR podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		
Úroky z běžného účtu FRM		
Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		
Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2e) vyhlášky o fondech		
Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech		
Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech		
Převod z PF – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	126	1 045
Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM dle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Čerpání celkem = snížení zdrojů	42 507	23 671
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	42 507	23 671
v tom: pozemky, budovy, stavby	7 270	1 799
dopravní prostředky	841	1 999
informační technologie	33 144	17 738
ostatní	1 252	2 135
Splátky úroků z úvěrů dle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech		
Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech		
Příděl do PF se souhlasem SR dle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech		
Záporné kurzové rozdíly dle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech		
Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora dle § 6 odst. 3 písm. f) vyhl. o fondech		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Konečný zůstatek k posl.dni sled.období = I + II - III	158 814	167 824

Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2023 (v tis. Kč)
Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	143 709	83 167
Tvorba celkem = zdroje	131 124	163 739
Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	131 103	163 693
v tom: přiděl ze zisku po zdanění		
podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	131 103	163 693
z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	0	82 191
prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	41 103	36 502
převod z PF	90 000	45 000
podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.		
Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	0	
Ostatní (bezúplatná plnění)	21	46
Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů		
Zrušení opravných položek		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Čerpání celkem = snížení zdrojů	117 308	103 197
Preventivní programy	117 263	103 152
Úroky z úvěrů na posílení Fprev		
Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	45	45
Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev		
Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů		
Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.		
Tvorba opravných položek		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Konečný zůstatek k posl.dni sled.období = I + II - III	157 525	143 709

Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2023 (v tis. Kč)
Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	-241 033	239 206
Tvorba celkem = zdroje	19 579 841	18 141 996
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	11 276 995	10 590 714
z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	26 725	-2 049
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 255 537	7 138 297
Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	18 532 532	17 729 011
Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	230 091	226 322
z toho: dohadné položky		
Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	50 971	17 258
Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	1
Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		
Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech		
Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech		
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	41 245	28 776
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		
Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		
Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech		
Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	723 496	139 421
Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	1 505	1 207
Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech		
Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech		
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		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		

Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2023 (v tis. Kč)
Čerpání celkem = snížení zdrojů	20 249 570	18 622 235
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	18 758 343	17 263 570
z toho: závazky za léčení pojištěnců dané ZP v cizině dle § 1 odst. 4b) vyhlášky o fondech	42 066	33 754
dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	398 900	-149 273
Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4f) vyhlášky o fondech		
Předpis přidělů do jiných fondů	591 307	665 006
v tom: do rezervního fondu dle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	24 104	24 591
do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	526 100	521 722
do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	41 103	118 693
Mimořádný převod do PF u VoZP dle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech		
Odpis pohledávek dle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	158 474	80 325
Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech	1 148	2 704
Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojišťovnu, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	35 901	31 956
Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	881	953
Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	9 569	9 992
Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	
Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1 155	2 271
Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		
Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech		
Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	687 212	563 383
Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	5 580	2 075
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Konečný zůstatek k posl.dni sled.období = I + II - III	-910 762	-241 033

Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2023 (v tis. Kč)
Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	225 752	201 161
Tvorba celkem = zdroje	24 104	24 591
Předpis přidělu ze ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	24 104	24 591
Úroky z běžného účtu RF		
Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech		
Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		
Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0
Přiděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech		
Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		
Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhl. o fondech		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Konečný zůstatek k posl.dni sled.období = I + II - III	249 856	225 752

Jiná činnost	Skuteč. k 31. 12. 2024 (v tis. Kč)	Skuteč. k 31. 12. 2023 (v tis. Kč)
Výnosy celkem	2 144	2 295
Výnosy z jiné činnosti	2 144	2 295
Úroky		
Výnosy z prodeje finančních investic		
Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Náklady celkem	1 810	1 616
Provozní náklady související s jinou činností	1 810	1 616
v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 008	889
ostatní osobní náklady		
pojistné na zdravotní pojištění	88	77
pojistné na sociální zabezpečení	242	213
odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	106	101
úroky		
pokuty a penále		
finanční náklady spojené s prodejem finančních investic		
ostatní provozní náklady	366	336
Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění		
Mimořádné případy externí		
Mimořádné převody mezi fondy		
Výsledek hospodaření = I – II	334	679
Daň z příjmů	0	12
Zisk z jiné činnosti po zdanění = III - IV	334	667

213
RBP

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



①

V Ostravě dne 22. 4. 2025

Razítko a podpis statutárního orgánu

9.2 AUDITORSKÁ ZPRÁVA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE A VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

Zpráva nezávislého auditora

správní radě RBP, zdravotní pojišťovna

Zpráva o auditu účetní závěrky

Náš výrok

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz finanční pozice pojišťovny RBP, zdravotní pojišťovna, se sídlem Michálkovická 967/108, Ostrava („Pojišťovna“) k 31. prosinci 2024 a její finanční výkonnosti a jejích peněžních toků za rok končící 31. prosince 2024 v souladu s českými účetními předpisy.

Předmět auditu

Účetní závěrka Pojišťovny se skládá z:

- rozvahy k 31. prosinci 2024,
- výkazu zisku a ztráty za rok končící 31. prosince 2024,
- přehledu o peněžních tocích za rok končící 31. prosince 2024,
- přehledu o změnách vlastního kapitálu za rok končící 31. prosince 2024, a
- přílohy účetní závěrky, která obsahuje významné informace o účetních metodách a další vysvětlující informace.

Základ pro výrok

Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014 („nařízení EU“) a auditorskými standardy Komory auditorů České republiky, kterými jsou Mezinárodní standardy auditu doplněné a upravené souvisejícími aplikačními doložkami (společně „auditorské předpisy“). Naše odpovědnost stanovená těmito předpisy je podrobněji popsána v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky.

Domníváme se, že důkazní informace, které jsme shromáždili, poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Nezávislost

V souladu s Mezinárodním etickým kodexem pro auditory a účetní odborníky (včetně Mezinárodních standardů nezávislosti) vydaným Radou pro mezinárodní etické standardy účetních („kodex IESBA“) a přijatým Komorou auditorů České republiky, se zákonem o auditorech a nařízením EU jsme na Pojišťovně nezávislí a splnili jsme i další etické povinnosti vyplývající z kodexu IESBA, ze zákona o auditorech a nařízení EU.

Přístup k auditu

Přehled



Celková hladina významnosti představuje 1 % příjmů Základního fondu zdravotního pojištění plánovaných pro rok 2024 ve zdravotně pojistném plánu Pojišťovny, což představuje 187,6 milionů Kč.

Ocenění dohadných položek na náklady zdravotní péče v segmentu nemocnic.

Při plánování auditu jsme stanovili hladinu významnosti a vyhodnotili rizika výskytu významné nesprávnosti v účetní závěrce. Konkrétně jsme určili oblasti, ve kterých vedení uplatnilo svůj úsudek, např. v případě významných účetních odhadů, které zahrnují stanovení předpokladů a posouzení budoucích skutečností, které jsou z podstaty nejisté. Tak jako v případě všech našich auditů jsme se zaměřili také na rizika obcházení vnitřních kontrol vedením, včetně vyhodnocení toho, zda nebyla zjištěna předpojatost, jež by vytvářela riziko výskytu významné nesprávnosti z důvodu podvodu.

Hladina významnosti

Rozsah našeho auditu byl ovlivněn použitou hladinou významnosti. Audit je plánován tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významnou nesprávnost způsobenou podvodem nebo chybou. Nesprávnosti jsou považovány za významné, pokud lze reálně předpokládat, že by jednotlivě nebo v souhrnu mohly ovlivnit ekonomická rozhodnutí, která uživatelé účetní závěrky na jejím základě přijmou.

Na základě našeho odborného úsudku jsme stanovili určité kvantitativní hladiny významnosti, včetně celkových hladin významnosti vztahujících se k účetní závěrce jako celku (viz tabulku níže). Na jejich základě jsme, společně s kvalitativním posouzením, určili rozsah našeho auditu, včetně povahy, načasování a rozsahu auditních postupů, a vyhodnotili dopad zjištěných nesprávností individuálně i v souhrnu na účetní závěrku jako celek.

Celková hladina významnosti pro Pojišťovnu	187,6 milionů Kč
Jak byla stanovena	Hladina významnosti pro Pojišťovnu byla stanovena jako 1 % příjmů Základního fondu zdravotního pojištění plánované pro rok 2024 ve zdravotně pojistném plánu Pojišťovny.
Zdůvodnění použitého základu pro stanovení významnosti	Příjem Základního fondu Pojišťovny považujeme za vhodnou základnu pro výpočet hladiny významnosti pro účely auditu, jelikož klíčovým indikátorem výkonnosti Pojišťovny je plnění Zdravotně pojistného plánu a zainteresované strany zajímá především příjem Základního fondu Pojišťovny. Hladina významnosti byla zvolena ve výši 1 % celkových příjmů Základního fondu Pojišťovny.

Hlavní záležitosti auditu

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

Hlavní záležitost auditu

Jak audit pracoval s hlavní záležitostí auditu

Ocenění dohadných položek na náklady zdravotní péče v segmentu nemocnic

Dohadné položky na náklady zdravotní péče v segmentu nemocnic představují významný dohad a zůstatek, proto jsme jejich hodnotu prověřili v souladu s naším auditním plánem. Pojišťovna zaúčtovala k 31. prosinci 2024 tento dohad v částce 1 207 300 tis. Kč.

Dohadné položky na náklady zdravotní péče v segmentu nemocnic, které budou doúčtovány v následujícím účetním období, jsou stanovovány na základě modelace úhrady poskytovatelům zdravotní péče, při současném posouzení aktuální úhradové vyhlášky, individuálně uzavřených smluv s poskytovateli zdravotní péče, současných vykázaných výdajů poskytovatelům zdravotní péče a výše poskytnutých záloh poskytovatelům zdravotní péče.

Účetní politika k dohadným položkám je uvedena v příloze účetní závěrky v části A.3. Další informace týkající se těchto dohadných položek jsou zveřejněny v bodě E.1.4. přílohy účetní závěrky.

V rámci auditu jsme vyhodnotili adekvátnost použitých metod a procesů pro stanovení dohadných položek na náklady zdravotní péče. Tento proces zahrnuje výpočet očekávaných úhrad pomocí vzorců a parametrů definovaných úhradovou vyhláškou, případně individuálním úhradovým dodatkem s poskytovatelem zdravotní péče. Důležitým aspektem výpočtu je odhad nevykázané péče. Aktuální předpoklady, které mají významný vliv na výši dohadných položek na konci roku, jsme posoudili a vyhodnotili. Klíčové předpoklady jsme prodiskutovali s odpovědnými zaměstnanci Pojišťovny.

Testovali jsme návrh a provozní účinnost vybraných kontrol v rámci procesů stanovení úhrad za zdravotní služby včetně schválení celkové výše zaúčtovaného dohadu vedením Pojišťovny.

V rámci testovaného vzorku jsme odsouhlasili skutečné částky úhrad za zdravotní péči a také předběžné úhrady v průběhu roku na podpůrnou dokumentaci.

Provedli jsme vyhodnocení skutečného vývoje nákladů na zdravotní péči, které se vztahují na vytvořené dohadné položky v předchozím období, abychom posoudili přesnost procesu stanovení dohadných položek vedením Pojišťovny a identifikovali případné zkreslení jejich výše.

Posoudili jsme také správnost a kompletnost údajů zveřejňovaných v příloze účetní závěrky.

Jak jsme stanovili rozsah auditu?

Rozsah auditu jsme stanovili tak, abychom získali dostatečné informace, které nám umožní vyjádřit výrok k účetní závěrce jako celku. Vzali jsme v úvahu strukturu Pojišťovny, její účetní procesy a kontroly a specifika odvětví, ve kterém Pojišťovna působí.

Rok 2024 byl prvním rokem, kdy jste nás pověřili auditem. K řádnému stanovení rozsahu auditu jsme se zaměřili na proces převzetí zakázky od předchozího auditora a na seznámení s kontrolním prostředím a aktuálními záležitostmi, které Pojišťovna v odvětví zdravotní péče a regulační oblasti řeší.

Ostatní informace

Za ostatní informace odpovídá statutární orgán Pojišťovny. Jak je definováno v § 2 písm. b) zákona o auditorech, ostatními informacemi jsou informace uvedené ve výroční zprávě mimo účetní závěrku a naši zprávu auditora.

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

Na základě provedených postupů v průběhu našeho auditu, do míry, již dokážeme posoudit, jsou dle našeho názoru:

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

Dále jsme povinni uvést, zda na základě poznatků a povědomí o Pojišťovně a o prostředí, v němž působí, k nimž jsme dospěli při provádění auditu, ostatní informace neobsahují významné nesprávnosti. Žádnou významnou nesprávnost jsme nezjistili.

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

Statutární orgán Pojišťovny odpovídá za sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz v souladu s českými účetními předpisy, a za takový vnitřní kontrolní systém, který považuje za nezbytný pro sestavení účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.

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

Za dohled nad procesem účetního výkaznictví odpovídá dozorčí rada Pojišťovny.

Za sledování postupu sestavování účetní závěrky odpovídá výbor pro audit Pojišťovny.

Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

Naším cílem je získat přiměřenou jistotu, že účetní závěrka jako celek neobsahuje významnou 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 auditorskými předpisy ve všech případech v účetní závěrce odhalí případnou existující významnou nesprávnost. Nesprávnosti mohou vznikat v důsledku podvodů nebo chyb a považují se za významné, 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 auditorskými předpisy je naší povinností uplatňovat během celého auditu odborný úsudek a zachovávat profesní skepticismus. Dále je naší povinností:

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

Naší povinností je informovat statutární orgán, 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 informujeme jej o veškerých vztazích a dalších záležitostech, u nichž se lze reálně domnívat, že by mohly mít vliv na naši nezávislost, a o případných krocích eliminujících hrozby nebo o přijatých opatřeních.

Dále je naší povinností vybrat na základě záležitostí, o nichž jsme informovali 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 této zprávě. Tato povinnost neplatí, když právní předpisy zakazují zveřejnění takové záležitosti nebo pokud 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

Informace vyžadované nařízením EU

V souladu s článkem 10 odst. 2 nařízení EU uvádíme následující informace vyžadované nad rámec Mezinárodních standardů auditu:

Soulad výroku s dodatečnou zprávou výboru pro audit

Potvrzujeme, že náš výrok auditora je v souladu s dodatečnou zprávou pro výbor pro audit Pojišťovny, kterou jsme vyhotovili dnes dle článku 11 nařízení EU.

Určení auditora a délka provádění auditu

Auditorem Pojišťovny pro rok 2024 nás dne 23. dubna 2024 jmenovala správní rada Pojišťovny. Auditorem Pojišťovny jsme nepřetržitě 1 rok.

Poskytnuté neauditorské služby

Prohlašujeme, že nebyly poskytnuty žádné zakázané služby uvedené v článku 5 (1) nařízení EU ve znění upraveném českými předpisy dle článku 5 (3) nařízení EU.

Pojišťovně jsme kromě povinného auditu neposkytli žádné služby.

Partnerem odpovědným za zakázku, jejímž výsledkem je tato zpráva nezávislého auditora, je Ing. Marek Richter.

22. dubna 2025

PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o.
zastoupená partnerem



Ing. Marek Richter
statutární auditor, evidenční č. 1800

9.3 STANOVISKA SPRÁVNÍ RADY A DOZORČÍ RADY K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ

STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2024

Správní rada RBP v souladu se Statutem RBP projednala návrh znění Výroční zprávy RBP za rok 2024 včetně Účetní závěrky RBP za rok 2024 jakožto její nedílné součásti.

Správní rada RBP se seznámila se stanoviskem Dozorčí rady RBP i zprávou auditora s návrhem výroku k dosaženým výsledkům hospodaření RBP v roce 2024.

Správní rada RBP konstatuje, že návrh výroční zprávy svým obsahem a rozsahem dostatečně charakterizuje činnost pojišťovny v roce 2024 a je zpracován v souladu s metodikou zpracování a předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven.

Správní rada RBP schvaluje Účetní závěrku RBP za rok 2024 a návrh Výroční zprávy RBP za rok 2024 včetně převodů kladných zůstatků jednotlivých fondů do následujícího účetního období.

V Ostravě dne 22. 4. 2025



Ing. Petr Hanzlík
předseda SR RBP

STANOVISKO DOZORČÍ RADY RBP K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ ZA ROK 2024

Dozorčí rada v souladu se Statutem RBP projednala návrh Výroční zprávy RBP za rok 2024, včetně účetní závěrky a auditorskou zprávu k účetní závěrce obsahující návrh výroku auditora.

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

Dozorčí rada vzala na vědomí zprávu auditorské společnosti PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o. s návrhem výroku k účetní závěrce a výroční zprávě, dle níž účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz finanční pozice pojišťovny RBP, zdravotní pojišťovna, se sídlem Michálkovická 967/108, Ostrava k 31. prosinci 2024 a její finanční výkonnosti a jejích peněžních toků za rok končící 31. prosince 2024 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 2024 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 2024 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 2024 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 2024 schválit.

V Ostravě dne 17. 4. 2025

Štefan Pintér
místopředseda 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 2024 O ČINNOSTI V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Výroční zpráva za rok 2024 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: Michálkovicská 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava
Statutární zástupce: Ing. Antonín Klimša, MBA
Telefon, fax, e-mail: 596256206, 596256205, rbp@rbp213.cz
Bankovní spojení: Česká národní banka
Používaná zkratka: RBP

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

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

- a) počet podaných žádostí o informace: 56
- b) počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti: 6
- c) počet podaných odvolání proti rozhodnutí: 0
- d) rozsudky soudu ve věci přezkoumání zákonnosti rozhodnutí: 0
- e) poskytnutí výhradní licence: 0
- f) počet stížností podle § 16a zák. č. 106/1999 Sb.: 1

V Ostravě dne 11.3.2025


Ing. Antonín Klimša,
výkonný ředitel