

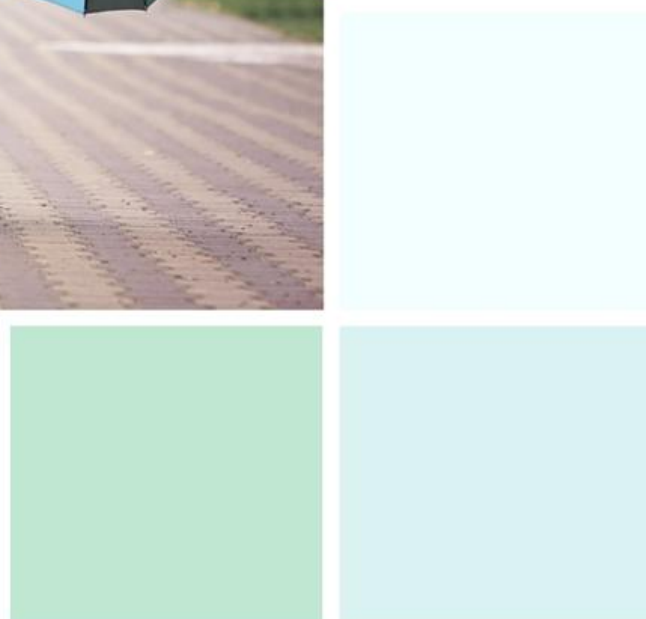
# 2017

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN



 **REVÍRNÍ  
BRATŘSKÁ  
POKLADNA**  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

ostrava • listopad 2016



## OBSAH

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>OBEČNÁ ČÁST</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>POJIŠTĚNCI</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ</b>	<b>13</b>
<b>4.1</b>	<b>ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP</b>	<b>13</b>
<b>4.2</b>	<b>TVORBA, PŘÍJMY ZFZP</b>	<b>19</b>
<b>4.3</b>	<b>ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP</b>	<b>21</b>
4.3.1	SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS	22
4.3.2	ZDRAVOTNÍ POLITIKA	25
4.3.3	REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST	28
4.3.4	STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	29
<b>5</b>	<b>OSTATNÍ FONDY</b>	<b>38</b>
<b>5.1</b>	<b>ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE</b>	<b>38</b>
<b>5.2</b>	<b>PROVOZNÍ FOND</b>	<b>45</b>
<b>5.3</b>	<b>MAJETEK POJIŠTOVNY A INVESTICE</b>	<b>50</b>
<b>5.4</b>	<b>SOCIÁLNÍ FOND</b>	<b>53</b>
<b>5.5</b>	<b>REZERVNÍ FOND</b>	<b>56</b>
<b>5.6</b>	<b>OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST</b>	<b>58</b>
<b>5.7</b>	<b>SPECIFICKÉ FONDY</b>	<b>59</b>
<b>6</b>	<b>PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ</b>	<b>59</b>
<b>7</b>	<b>ZÁVĚR</b>	<b>63</b>

## SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE ZDRAVOTNĚ POJISTNÉM PLÁNU

BÚ	Běžný účet
CP	Cenné papíry
ČR	Česká republika
DRG	Anglická zkratka pro skupiny diagnóz (Diagnosis Related Group)
EHP	Evropský hospodářský prostor
EP	Evropský parlament
EU	Evropská unie
FM	Fond majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HW	Hardware (technické vybavení počítače)
IČO	Identifikační číslo osoby
IČP	Identifikační číslo provozovny
IČZ	Identifikační číslo zařízení
IS	Informační systém
KZ	Konečný zůstatek
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OLÚ	Odborný léčebný ústav
OSL	Ošetrovatelská lůžka
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
P90	Program 90
PF	Provozní fond
PPNP	Přeprava pacientů neodkladné péče
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SPC	Souhrn údajů o přípravku (Summary of Product Characteristics)
SW	Software (programové vybavení počítače)
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven České republiky
TBC	Tuberkulóza
TRN	Tuberkulózní a respirační nemoci
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

## 1 ÚVOD

### ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU

Zdravotně pojistný plán Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny (dále také „Revírní bratrská pokladna“, „zdravotní pojišťovna“, „pojišťovna“ nebo „RBP“) na rok 2017 koncipuje činnost pojišťovny v předemném období se záměrem průběžného plnění povinností vyplývajících z platných právních předpisů, důsledného respektování oprávněných nároků všech zúčastněných stran v systému veřejného zdravotního pojištění a v neposlední řadě optimální úrovně servisu zajišťovaného vlastní klientele.

Při tvorbě zdravotně pojistného plánu RBP vycházela z ukazatelů predikovaných Ministerstvem financí a Ministerstvem zdravotnictví s přihlédnutím k požadavku přispění pojišťovny k dosažení bilanční rovnováhy systému.

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna dlouhodobě ve své činnosti velmi pečlivě zvažuje vynakládání finančních prostředků a zachování finanční stability jak na straně příjmové, tak výdajové. K efektivnímu hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění přispívá i převážně regionální působnost pojišťovny umožňující nejen osobní kontakt s pojištěnci a zaměstnavateli, ale i úzkou spoluprací s poskytovateli zdravotních služeb a plátcí pojistného.

Reálnost dosažení plánovaných hodnot je podložena jednak výchozím stavem dlouhodobé hospodářské stability pojišťovny, jednak řadou vnitřních programových opatření.

#### **V příjmové oblasti se jedná zejména o:**

- stabilizaci portfolia pojištěnců,
- maximální pozornost oblasti kontroly výběru pojistného včetně uplatnění veškerých právních možností vymáhání dlužného pojistného a penále,
- operativní sledování kázně plátců pojistného prostřednictvím vnitřního informačního systému,
- využívání sankčních pravomocí při porušování zákonem stanovených povinností zaměstnavatelů a pojištěnců,
- vymáhání náhrad nákladů na zdravotní služby vznikajících pojišťovně v důsledku úrazů a jiného poškození zdraví v souvislosti s protiprávním jednáním třetích osob,
- uplatňování přírážek k pojistnému při opakovaném výskytu pracovních úrazů a nemocí z povolání ze stejných příčin.

#### **Ve výdajové oblasti se jedná zejména o:**

- optimalizaci sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb respektující potřeby pojištěnců při zachování kvality a dostupnosti zdravotní péče,
- spoluprací s ostatními zdravotními pojišťovnami při stanovení společných metodických postupů,
- důsledné zavádění opatření státní správy k dosažení bilanční rovnováhy systému veřejného zdravotního pojištění,
- využití informačního systému ke kontrole vykazovaných zdravotních výkonů,
- zajištění průběžné informovanosti poskytovatelů zdravotních služeb o činnosti

a opatřeních pojišťovny, zejména v oblasti úhrad,

- nastavení smluvních parametrů poskytování zdravotních služeb při respektování jejich místní a časové dostupnosti,
- pokračování v praxi osvědčeného systému periodických jednání se zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotních služeb a jiných institucí s cílem diskutovat a vysvětlovat koncepční záměry i operativní kroky pojišťovny,
- důsledné dodržování termínů úhrad nákladů poskytnutých zdravotních služeb,
- realizaci nabídky preventivních aktivit zaměřené nejen na poskytování finančních příspěvků, ale umožňující pojištěncům zapojit se aktivně do péče o své zdraví s cílem motivovat je k prevenci závažných onemocnění rezultující v omezení budoucích nákladů,
- důslednou realizaci opatření pro oblast vlastní provozní činnosti s cílem optimalizace režijních nákladů,
- zajištění informovanosti klientů o zdravotních službách vykazovaných jejich poskytovateli.

## ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ

Při vlastním zpracování bylo postupováno dle:

- metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2017,
- predikce základních makroekonomických indikátorů ČR publikovaných na internetových stránkách MF a zpracovaných MZ,
- zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění,
- zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění,
- zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění,
- zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, v platném znění,
- vyhlášky 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, limitů nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, v platném znění,
- vyhlášky MZ č. 644/2004 Sb., o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu, v platném znění,
- zákona č. 128/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), v platném znění
- zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění,
- vyhlášky MZ č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017,

- jiných souvisejících zákonů a vyhlášek včetně jejich návrhů ve znění platném pro rok 2017.

Dále RBP vycházela z dostupných statistických dat, kalkulací a analýz respektujících:

- nařízení vlády č. 325/2016 Sb., o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2015, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2015, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2017 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2017 a o zvýšení důchodů v roce 2017,
- nařízení vlády č. 336/2016 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů,
- předpokládané finanční podíly jednotlivých segmentů zdravotní péče v návaznosti na strategii smluvní politiky pojišťovny,
- trendy vývoje portfolia pojištěnců z hlediska jeho struktury a pohybu.

## 2 OBECNÁ ČÁST

### SÍDLO ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY, STATUTÁRNÍ ORGÁN

Obchodní firma: Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna  
Sídlo: Slezská Ostrava, Michálkovická 108  
IČO: 47673036  
Kód: 213  
Statutární orgán: Ing. Lubomír Káňa, ředitel  
Telefon: 596256111  
E-mail: [kana@rbp-zp.cz](mailto:kana@rbp-zp.cz)  
Bankovní spojení: Česká národní banka  
Používaná zkratka: RBP

Revírní bratrská pokladna byla zřízena v souladu s ustanovením § 3 zák. č. 280/1992 Sb. Rozhodnutím MPSV č.j. 23-901/1993 ze dne 29. 1. 1993. Je zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou s mezioborovou působností a je nositelem veřejného zdravotního pojištění pro všechny pojištěnce, kteří jsou u ní registrováni.

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 vydalo dne 28. 8. 1996 Rozhodnutí č.j. 19499/1996 k povolení sloučení obou subjektů ke dni 1. 9. 1996 pod společným názvem Revírní bratrská pokladna v Ostravě, zaměstnanecká zdravotní pojišťovna se sídlem na Slezské Ostravě, Michálkovická 108, IČO 47673036. Usnesením Krajského obchodního soudu č.j. 28796/1996 z 25. 9. 1996 byla Moravská zdravotní pojišťovna se sídlem v Kopřivnici vymazána z obchodního rejstříku.

V důsledku změny Statutu RBP schválené Ministerstvem zdravotnictví dne 4. 4. 2003 došlo s účinností od 1. 7. 2003 ke změně obchodního názvu pojišťovny, který je na základě usnesení Krajského soudu v Ostravě, č.j.  $\frac{F\ 20239/2003}{A\ XIV\ 554}$ /110 ze dne 26. 5. 2003 zapsán v obchodním rejstříku ve znění:

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

Žádost o zřízení RBP v duchu tradice báňského zdravotního pojišťovnictví podaly organizace spojené s hornickou činností, a to:

- Ostravsko-karvinské doly, a.s. Ostrava,
- Českomoravské doly, a.s. Důl ČSM,
- Jihomoravské lignitové doly Hodonín, s.p.,
- 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 s Moravskou zdravotní pojišťovnou, o jejíž zřízení požádaly:

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

U převážné většiny uvedených žadatelů o zřízení pojišťovny se v dané době jednalo o významné zaměstnavatelské subjekty. Vytvořené vzorce vzájemných vztahů jsou, zejména u nejvýznamnějších z těchto subjektů, případně jejich právních nástupců, trvale uplatňovány formou kooperace především v oblastech:

- řešení problematiky plateb pojistného,
- aplikace servisu RBP jako součásti sociální politiky zaměstnavatele,
- programů podpory zdraví a zdravotní prevence,
- vytváření příznivých podmínek pro nabídku služeb pojišťovny zaměstnancům a jejich rodinným příslušníkům.

Pokračování takto pojaté spolupráce je jedním ze zásadních záměrů zdravotně pojistného plánu.

## **SOUČASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA TÉTO STRUKTURY V ROCE 2017**

Organizační strukturu pojišťovny ve smyslu platného statutu tvoří ředitelství a expozitury. Postavení, vnitřní strukturu, činnost a vztahy mezi organizačními složkami pojišťovny upravuje organizační řád.

Celková organizační struktura pro rok 2017 je tvořena 229 pracovními pozicemi a je členěna do útvaru ředitele s 18 pracovními místy, do útvaru náměstka pro obchod a správu s 99

pracovními místy, včetně expozitur, do útvaru náměstkyně pro ekonomiku s 30 pracovními místy, do útvaru náměstka pro zdravotnictví s 22 pracovními místy, do útvaru náměstka pro informatiku s 40 a do útvaru náměstka ředitele pro smluvní vztahy a správní činnosti s 20 pracovními místy.

## ŘEDITELSTVÍ RBP

Ředitelství RBP komplexně zajišťuje a řídí prostřednictvím svých odborných útvarů agendu veřejného zdravotního pojištění. Jeho sídlo je v budově na Michálkovické ul. č. 108 ve Slezské Ostravě.

## EXPOZITURY

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

- **Expozitura Ostrava, Nádražní 22**
  - jednatelství Ostrava-Hrabůvka, Dr. Martínka 7
  - jednatelství Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790
  - jednatelství Praha, náměstí W. Churchilla 2
- **Expozitura Karviná, Masarykovo náměstí 6**
  - jednatelství Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939
  - jednatelství Orlová, Rydultovská 1390
- **Expozitura Havířov, Svornosti 2**
  - jednatelství Český Těšín, Komenského sady 1
  - jednatelství Chomutov, Školní 5335
  - jednatelství Most, Budovatelů 2957
  - jednatelství Třinec, Jablunkovská 241
- **Expozitura Frýdek-Místek, U Staré pošty 54**
  - jednatelství Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 241
  - jednatelství Frýdlant nad Ostravicí, Hlavní 474
- **Expozitura Hodonín, Masarykovo náměstí 393/8**
  - jednatelství Brno, Masarykova 34/413
  - jednatelství Kyjov, Jungmannova 1310
  - jednatelství Veselí nad Moravou, Sokolovská 671
- **Expozitura Opava, Horní náměstí 49**
  - jednatelství Bruntál, náměstí Míru 5/66
  - jednatelství Hlučín, ČSA 6A
  - jednatelství Krnov, náměstí Minoritů 86/7
  - jednatelství Vítkov, náměstí J. Zajíce 1
- **Expozitura Kopřivnice, Záhumenní 1161**
  - jednatelství Bílovec, Bezručova 1
  - jednatelství Fulnek, Masarykova 396
  - jednatelství Nový Jičín, Štefánikova 826
  - jednatelství Odry, Masarykovo náměstí 4
  - jednatelství Studénka, náměstí Republiky 698



- **Expozitura Kroměříž, náměstí Míru 3730**
  - jednatelství Bystřice pod Hostýnem, 6. května 74
  - jednatelství Holešov, Sušilova 478
  - jednatelství Kojetín, 6. května 1373
  - jednatelství Olomouc, Kosmonautů 8
  - jednatelství Přerov, Kratochvílova 43
- **Expozitura Valašské Meziříčí, Náměstí 11**
  - jednatelství Hranice na Moravě, 28. října 565
  - jednatelství Rožnov pod Radhoštěm, Bezručova 211
  - jednatelství Vsetín, Dolní náměstí 1356

## **EXISTUJÍCÍ (ČI PLÁNOVANÉ) DCEŘINÉ SPOLEČNOSTI A JEJICH ZAMĚŘENÍ, NADAČNÍ FONDY A JINÉ ÚČASTI ZP**

RBP žádnou z předmětných aktivit dosud nerealizovala a ani v roce 2017 neplánuje rozšíření své činnosti tímto směrem.

## **ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB ZP VE VZTAHU K PLÁTCŮM POJISTNÉHO, POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A POJIŠTĚNCŮM**

### **VZTAH K PLÁTCŮM POJISTNÉHO**

Ve vztahu k plátcům pojistného na veřejné zdravotní pojištění bude Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna v roce 2017 zabezpečovat administrativní, metodický a poradenský servis prostřednictvím vlastní sítě útvarů a pracovišť. Poskytování služeb plátcům pojistného spočívá zejména v podávání informací o termínech odvodů pojistného, způsobech provádění plateb a jejich identifikaci a dalších informací z oblasti předpisů o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

Kontrolní činnost bude zaměřena zejména na předcházení negativním projevům nekázně plátců s cílem minimalizovat objem neodvedeného pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Plnění tohoto úkolu bude výrazně přispívat k upevnění stability hospodářské bilance RBP.

Při kontrole plateb pojistného od plátců je hlavní důraz kladen na správnost vypočtené výše pojistného a včasnost samotného odvodu. Zaměstnanci, kteří provádějí tyto kontroly u plátců, současně vedou agendu osob samostatně výdělečně činných a osob bez zdanitelných příjmů, kontrolují placení záloh na pojistné a zpracovávají přehledy o příjmech a výdajích. Rozsah úřední doby umožňuje všem plátcům pojistného vyřizovat veškeré záležitosti týkající se odvodů pojistného, plnění oznamovacích povinností a získávání informací o nabídce služeb poskytovaných pojišťovnou.

### **VZTAH K POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB**

RBP sjednává, aktualizuje a udržuje agendu smluvních vztahů s PZS. V roce 2017 se předpokládá, že bude partnerem vůči **10.064** PZS. Z uvedeného přehledu je nejpočetnější skupinou kategorie praktických lékařů, stomatologů a ambulantních specialistů, tj. **7.319** poskytovatelů zdravotních služeb. Z hlediska finanční náročnosti je dlouhodobě nejvýznamnějším segmentem lůžková zdravotní péče. Součástí uceleného systému poskytovatelů zdravotních služeb je rovněž lázeňská léčebně rehabilitační péče, služby v ozdravných, přepravní služby, zdravotnická záchranná služba, poskytovatelé domácích

zdravotních služeb, rehabilitačních služeb a laboratorní a radiodiagnostická pracoviště. Specifickými typy PZS jsou lékárny a výdejny zdravotnických prostředků. V roce 2017 bude smluvním partnerem RBP 1.175 těchto zařízení.

RBP bude dbát na to, aby součástí sjednávání nebo rozšiřování všech smluvních ujednání byla úplná pasportizace personálního a přístrojového vybavení PZS v rozsahu, který vyžaduje platný právní řád. Bude pokračovat v realizaci digitalizace veškeré smluvní agendy s PZS, včetně elektronické pasportizace v jednotlivých segmentech PZS. Potřeba digitalizace také vyplynula ze zákonné povinnosti zveřejňovat smluvní dokumenty na internetu.

V roce 2017 bude pro PZS nadále rozšiřována elektronická komunikace prostřednictvím Portálu zdravotních pojišťoven a informačního systému datových schránek. RBP tímto způsobem bude odbourávat administrativní bariéry a zvyšovat tak rychlost a kvalitu komunikace s PZS. Významným faktorem elektronizace jsou finanční úspory jak na straně RBP, tak i na straně PZS.

RBP bude v souladu s tradicí garantovat včasné platby úhrad za poskytované zdravotní služby v rozsahu sjednaných smluvních ujednání. Smluvní poskytovatelé budou o způsobu plateb informováni prostřednictvím pravidelných „zúčtovacích zpráv“.

## VZTAH K POJIŠTĚNČŮM

RBP zajišťuje komplexní služby na ústředí pojišťovny, expoziturách a jednatelstvích prostřednictvím svých zaměstnanců, kteří poskytují pojištěncům (podobně jako plátcům pojistného) administrativní, metodický a poradenský servis.

Vlastní síť pracovišť RBP vyplývá z popisu organizační struktury a je utvářena se záměrem zajistit optimální dostupnost služeb pojišťovny nejen vlastním, ale i potenciálním pojištěncům, plátcům pojistného a PZS. Tato osvědčená strategie bude důsledně uplatňována i v příštím období.

Způsob zajištění služeb pojišťovny je dlouhodobě konstantní. Prioritní je orientace na udržení jejího dobrého jména a image jisté a spolehlivé instituce.

Za účelem poskytování služeb na co nejvyšší úrovni provádí pojišťovna pravidelná školení pracovníků zvláště při každé legislativní změně a současně je neustále zdokonalován informační systém této velice rozsáhlé oblasti tak, aby mohly všechny kategorie pojištěnců získávat potřebné aktuální informace bez časových prodlev.

Nedílnou součástí poskytování informací pojištěncům na kontaktních místech je i poradenská služba ve všech oblastech veřejného zdravotního pojištění včetně zajištění práv vyplývajících z předpisů EU v oblasti zdravotní péče. RBP bude pokračovat v organizování pravidelných „Informačních dnů EU“ na vybraných expoziturách v oblastech s nejvyšší koncentrací pracovníků z ostatních zemí EU i pravidelné výměně Evropských průkazů zdravotního pojištění, u kterých skončila jejich platnost, a vydávání Evropských průkazů novým pojištěncům.

Mezi další služby, které RBP svým pojištěncům zajišťuje, je např. pomoc při řešení případných sporů s PZS a konzultační služba při rozhodování pojištěnce o formě léčebné terapie a při výběru PZS.

Vzhledem ke stávající legislativě, která možnosti poskytování služeb jednotlivými zdravotními pojišťovnami do značné míry nivelizuje, se stává prostorem jejich konkurenceschopnosti právě celková úroveň nabízeného servisu a jeho dostupnosti.

Pro širší informování veřejnosti hodlá pojišťovna pokračovat v pravidelném vydávání informačních materiálů a ve čtvrtletním vydávání svého Zpravodaje, které jsou distribuovány na „zakladatelské subjekty“, PZS a pracoviště zajišťující styk s klienty RBP. Za účelem zvýšení dostupnosti poskytovaných informací a poradenského servisu bude nadále k dispozici Kontaktní centrum pro klienty s infolinkou:

- 800 213 213, na které jsou bezplatně poskytovány informace stávajícím i potenciálním klientům RBP.

Pro zajištění komplexní nabídky zůstane v provozu nonstop služba pro pojištěnce na telefonní lince:

- 840 111 245 se zajištěním lékařské poradenské služby prostřednictvím erudovaných lékařů.

RBP svou činnost prezentuje rovněž na internetové adrese <http://www.rbp-zp.cz/>. Na těchto stránkách se každý zájemce může seznámit nejen se základními údaji o pojišťovně, její organizační struktuře, ale zejména s aktuálními informacemi pro pojištěnce, zaměstnavatele a PZS.

Nedílnou součástí webových stránek je možnost elektronického přístupu pojištěnců k datům o vlastním zdraví prostřednictvím nabídky MojeRBP, která pojištěncům poskytuje aktuální informace o nákladech na poskytnutou péči a předepsané léky, absolvovaných preventivních prohlídkách, zaslaných platbách nebo čerpaných příspěvcích za nadstandardní programy, a současně jim umožňuje jejich kontrolu. Oceňována je možnost elektronického podání přehledů OSVČ.

Tato aplikace přitom ve značném rozsahu nabízí služby i zájemcům, kteří nejsou pojištěni u RBP. Jedná se například o vyhledávání lékařů, případně informace o lécích a doplatecích za ně. Prostřednictvím MojeRBP lze rovněž realizovat změnu zdravotní pojišťovny nebo si uzavřít on-line pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí.

Pojišťovna bude i v roce 2017 prezentovat svou činnost prostřednictvím sociálních sítí, zejména pak na svém profilu v rámci sociální sítě Facebook. V rámci této propagace jsou zveřejňovány informace o akcích pro pojištěnce včetně fotografií z akcí již proběhlých.

## **ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU**

Záměrem rozvoje je vzhledem k pokračujícím pracím na novém IS RBP pouze reagovat na legislativní změny, nutné každoroční úpravy (např. v návaznosti na novou úhradovou vyhlášku) a zavádět do praxe změny, které umožní RBP zvládat narůstající agendy s minimálním nárůstem počtu pracovníků.

### 3 POJIŠTĚNCI

#### ZÁMĚRY VÝVOJE STRUKTURY POJIŠTĚNCŮ, STABILIZACE KMENE POJIŠTĚNCŮ

Stabilizace portfolia pojištěnců patří mezi základní strategické cíle a priority činnosti pojišťovny. RBP je připravena tento záměr podpořit udržením a dalším rozšířením nabídky tradičních služeb orientovaných na potřeby pracovníků „zakladatelských organizací“ a jejich rodinných příslušníků a další skupiny pojištěnců jako jsou děti, ženy, senioři nebo dárci krve, se zvláštním zaměřením na oblast zdravotní prevence a zlepšené zdravotní péče.

Předpokladem stability stávající struktury pojištěnců je pro RBP zajištění náležitého objemu a kvality zdravotní péče pro své pojištěnce a optimální úroveň hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění. V praxi to znamená, že v důsledku odpovědného přístupu k jednotlivým segmentům poskytovatelů zdravotních služeb pojišťovna nepředpokládá ani v roce 2017 žádné závazky po lhůtě splatnosti, což v konečném důsledku zcela objektivně pocítí každý pojištěnec.

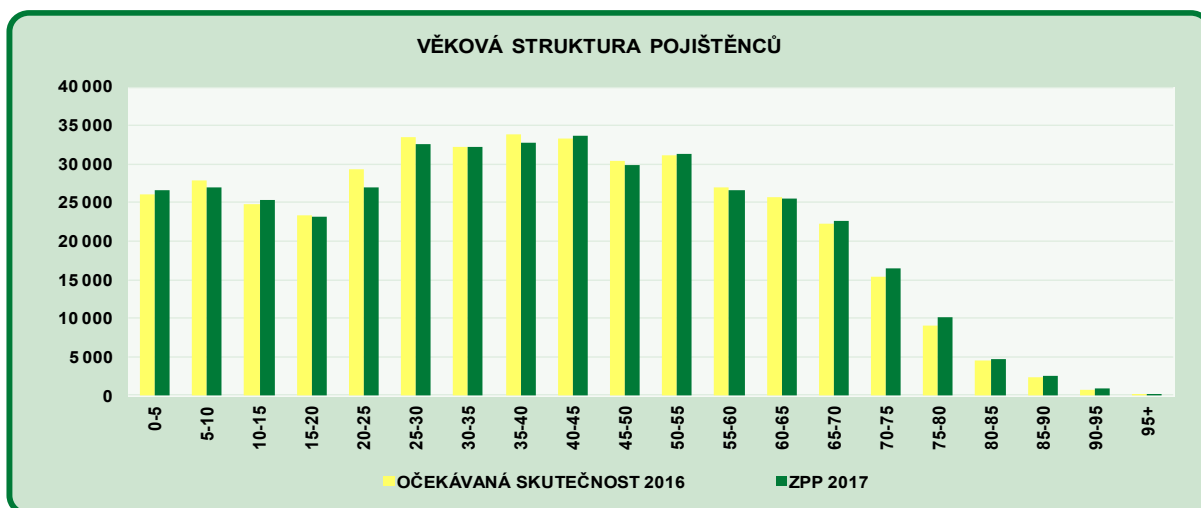
Záměr stabilizace by měla podpořit i důsledná aplikace nařízení EP a Rady (EU) č. 883/2004, 987/2009, č. 1231/2010 v zajištění nároků pojištěnců RBP na zdravotní péči při pohybu v rámci zemí EU.

RBP zajišťuje pro své klienty různorodou nabídku produktů pojištění léčebných výloh při cestách a pobytu v zahraničí, které jsou ve spolupráci s Českou pojišťovnou, a.s. nabízeny pojištěncům RBP za zvýhodněné sazby. To vše s cílem maximální informovanosti a ochrany pojištěnce při případném čerpání zdravotní péče v zahraničí včetně spoluúčasti.

Stav pojištěnců je plánován s ohledem na vliv nové legislativy a vliv konkurenčního prostředí v oblastech působnosti pojišťovny.

RBP si i v blízkém budoucnu hodlá zachovat převážně regionální charakter s postupným rozšiřováním své činnosti zejména na území celé Moravy a Slezska a Ústeckého kraje. Samozřejmostí je otevřenost všem skupinám pojištěnců. Proto bude jejich struktura nadále víceméně odpovídat demografické struktuře obyvatelstva České republiky.

#### VĚKOVÁ STRUKTURA POJIŠTĚNCŮ ZP



Interní graf

Průměrný počet pojištěnců v roce 2017 je namodelován podle stárnutí kmene pojištěnců a jejich průměrné úmrtnosti.

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců <sup>1)</sup>			
	Rok 2015 skutečnost	Rok 2016 oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
0–5	25 913	26 008	<b>26 620</b>	102,4
5–10	27 645	27 851	<b>27 042</b>	97,1
10–15	24 293	24 809	<b>25 286</b>	101,9
15–20	23 720	23 393	<b>23 085</b>	98,7
20–25	31 735	29 379	<b>26 952</b>	91,7
25–30	33 793	33 440	<b>32 572</b>	97,4
30–35	31 941	32 262	<b>32 263</b>	100,0
35–40	34 391	33 839	<b>32 710</b>	96,7
40–45	32 857	33 326	<b>33 757</b>	101,3
45–50	30 593	30 358	<b>29 865</b>	98,4
50–55	30 553	31 201	<b>31 365</b>	100,5
55–60	26 966	26 914	<b>26 693</b>	99,2
60–65	25 391	25 658	<b>25 548</b>	99,6
65–70	21 012	22 217	<b>22 660</b>	102,0
70–75	14 948	15 458	<b>16 445</b>	106,4
75–80	8 117	9 130	<b>10 067</b>	110,3
80–85	4 294	4 542	<b>4 724</b>	104,0
85–90	2 053	2 272	<b>2 478</b>	109,1
90–95	668	726	<b>817</b>	112,5
95+	40	60	<b>75</b>	123,8
<b>Celkem <sup>1)</sup></b>	<b>430 920</b>	<b>432 846</b>	<b>431 025</b>	<b>99,6</b>

Věková struktura – 17

Poznámky k tabulce:

1) Údaje o průměrných počtech pojištěnců celkem v kalendářním roce podle tabulky č. 1, ř. 2.

## 4 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

### 4.1 ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 oček. skut. tis. Kč	Rok 2017 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>1 195 289</b>	<b>1 110 348</b>	<b>92,9</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>9 765 495</b>	<b>10 310 145</b>	<b>105,6</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	6 820 000	<b>7 075 000</b>	103,7
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	-7 600	<b>7 200</b>	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 760 000	<b>3 060 000</b>	110,9
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	9 580 000	<b>10 135 000</b>	105,8
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	48 000	<b>49 000</b>	102,1
4.1	z toho: dohadné položky <sup>5)</sup>			
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	24 000	<b>21 000</b>	87,5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	5 095	<b>145</b>	2,8
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	9 000	<b>9 500</b>	105,6
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	<b>0</b>	
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	98 000	<b>94 000</b>	95,9
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	1 400	<b>1 500</b>	107,1
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>9 850 436</b>	<b>10 426 046</b>	<b>105,8</b>
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	9 312 900	<b>9 878 000</b>	106,1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	35 500	<b>36 700</b>	103,4
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	31 363	<b>-51 600</b>	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	336 336	<b>354 946</b>	105,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	6 375	<b>8 922</b>	140,0
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	291 926	<b>308 919</b>	105,8
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	38 035	<b>37 105</b>	97,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			

<b>A.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2016 oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2017 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016</b>
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	65 000	20 000	30,8
5	Snižování základního fondu o částky penále, pokut a přírůžek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	3 200	3 000	93,8
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	13 800	14 000	101,4
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	6 500	4 500	69,2
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůžkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	109 600	148 700	135,7
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	2 600	2 400	92,3
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 110 348</b>	<b>994 447</b>	<b>89,6</b>

<b>B.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2016 oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2017 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>1 090 392</b>	<b>1 016 033</b>	<b>93,2</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>9 521 115</b>	<b>10 070 645</b>	<b>105,8</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	6 700 000	6 955 000	103,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 760 000	3 060 000	110,9
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	9 460 000	10 015 000	105,9
4	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	27 000	27 500	101,9
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	22 000	20 000	90,9
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	5 095	145	2,8
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	7 000	8 000	114,3
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	20	0	
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2016 oček. skut. tis. Kč	Rok 2017 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>9 595 474</b>	<b>10 162 946</b>	<b>105,9</b>
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	9 240 000	9 790 000	106,0
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	35 000	36 000	102,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	336 335	354 946	105,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	6 374	8 922	140,0
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	291 926	308 919	105,8
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	38 035	37 105	97,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	12 000	13 000	108,3
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	6 500	4 500	69,2
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	139		
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 016 033</b>	<b>923 732</b>	<b>90,9</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

C.	Specifikace ukazatele B II 1			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	6 241 000	6 449 000	103,3
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	402 000	443 000	110,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	57 000	63 000	110,5
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
<b>5</b>	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1</b>	<b>6 700 000</b>	<b>6 955 000</b>	<b>103,8</b>

ZFZP – 2

Poznámky k tabulce ČÁST I :

- 1) Propočet limítu přídělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a 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.
- 3) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje hodnotu odstranění tvrdosti v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdosti vykázána na tomto řádku. I pokud zaměstnavatelem zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestávám se komentuje pod touto tabulkou.
- 4) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 5) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítávání dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky průmítna hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).

Obě tabulky základního fondu zdravotního pojištění transparentně dokumentují bilanci současného i progresivního hospodaření RBP.

Tabulka „typu A“ zachycuje základní fond zdravotního pojištění z hlediska předpisově účtovaných pohledávek a závazků včetně dohadných položek dle jejich věcného a časového zařazení definovaného platnou účetní legislativou, v tabulce „typu B“ jsou popsány finanční toky na účtech základního fondu zdravotního pojištění v bance tak, jak budou probíhat od 1. 1. do 31. 12. sledovaného roku.



Vzhledem k tomu, že operativní řízení zdravotní pojišťovny vychází zejména z aktuálního stavu, resp. analýzy reálných příjmů a výdajů, je další komentář k vybraným položkám zaměřen na údaje v tabulce „typu B“.

Z očekávané skutečnosti hospodaření RBP v roce 2016 je zřejmé, že pojišťovna předpokládá uzavření účetního období roku 2016 se záporným saldem příjmů a výdajů k 31. 12. 2016 a vykázání zůstatku ZFZP ve výši **1.016 mil. Kč**. Tento objem představují finanční prostředky deponované na bankovních účtech ZFZP.

Plánovaný vývoj nákladů na zdravotní služby v jednotlivých segmentech odpovídá kvantifikaci vlivů, které vyplývají z analýzy dosavadního i předpokládaného vývoje a odvíjejí se ze současného stavu poznání. V tomto smyslu bude pojišťovna verifikovat své předpoklady s tím, že v rámci prostoru daného platnou právní úpravou a při respektování individuálních smluvních ujednání bude aplikací koncepčních i operativních opatření provádět systémovou regulaci ve vztahu k plánovaným hodnotám.

Mechanismus užití prostředků základního fondu zdravotního pojištění v případě vyšších příjmů než stanoví zdravotně pojistný plán bude vycházet z následujících atributů:

- racionálního rozdělení v rámci všech segmentů zdravotních služeb po vyhodnocení prostoru v příjmové oblasti,
- prioritního řešení požadavků na doplatky za zdravotní péči ve vztahu k objektivizaci dohodnutých smluvních ujednání a regulačních mechanismů,
- odpovídajícího navýšení úhrad při změnách objemu a struktury smluvně poskytovaných zdravotních služeb oproti referenčnímu období,
- objektivního posuzování salda příjmů a výdajů s přihlédnutím k přepočtu na jednoho pojištěnce.

## ZÁKLADNÍ VÝCHOZÍ PARAMETRY OVLIVŇUJÍCÍ ZÁMĚRY VÝVOJE ZFZP V ROCE 2017

- Plánovaný počet pojištěnců k 31. 12. 2017 je předpokládán ve výši **431.000 osob**.
- Plánované příjmy z výběru pojistného v roce 2017 vycházejí z očekávané skutečnosti roku 2016. Základním východiskem propočtu příjmů jsou, vedle odhadu dopadu plánovaných opatření známých k datu zpracování ZPP na rok 2017, rovněž vlastní prognózy a zkušenosti z vývoje v předchozích obdobích.
- Procento nárůstu příjmů na 1 pojištěnce je po přerozdělování v pojišťovně plánováno v porovnání s rokem 2016 na základě predikce příjmů roku 2017 ve výši **+6,3 %**, z toho příjmy z pojistného jsou plánovány s ohledem na dosavadní vývoj u jednotlivých kategorií plátců. Navýšení pojistného u OBZP a záloh u OSVČ má pro pojišťovnu nevýznamný dopad, neboť právě u kategorie OBZP je nejmenší úspěšnost ve výběru pojistného.
- Platba za státem hrazené kategorie pojištěnců se předpokládá po celý rok 2017 ve výši **920 Kč na 1 pojištěnce za měsíc**.
- Plánované navýšení celkových nákladů na zdravotní služby v roce 2017 činí v absolutním meziročním porovnání **+6,1 %** a v přepočtu na 1 pojištěnce cca **+6,5 %**.
- K zajištění legislativou definované výše rezervního fondu předpokládá RBP v roce 2017 přesun cca **9 mil. Kč** ze základního fondu zdravotního pojištění.
- Pojišťovna nepředpokládá v průběhu roku 2017 **žádné závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti**.

- Příklad do fondu souvisejícího s vlastní činností pojišťovny je plánován ve výši **3,07 %** z vybraného pojistného po přerozdělování, náhrad nákladů na zdravotní služby, pokut, penále a přírůžek k pojistnému a jeho absolutní plánovaná výše pro rok 2017 činí cca **309 mil. Kč**.
- Nově pořízené investice v roce 2017 jsou plánovány ve výši cca **35,5 mil. Kč**. Veškeré investiční akce byly projednány a schváleny Správní radou RBP s tím, že zdrojem tvorby potřebných finančních prostředků je kromě odpisů rovněž převod z provozního fondu ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku a přírůžek z provozního fondu schválený SR ve výši **10 mil. Kč**.
- Plánovaný počet zaměstnanců k 31. 12. 2017 činí **229 osob**, průměrný přepočtený počet v roce 2017 pak **225 osob**. Poměr průměrného počtu pojištěnců na 1 zaměstnance přitom bude činit 1:1.916.
- RBP nepředpokládá v roce 2017 využití jakýchkoliv úvěrových prostředků.
- V souladu s platnou legislativou a metodikou zpracování ZPP na rok 2017 vytváří RBP dohadné položky a opravné položky.
- Z porovnání počátečního a konečného zůstatku ZFZP vyplývá záporné saldo příjmů a výdajů za období od 1. 1. do 31. 12. 2017.

## SALDO PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ

<b>B. Příjmy ve sledovaném období</b>		<b>Rok 2016 oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2017 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016</b>
<b>I.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>9 521 115</b>	<b>10 070 645</b>	<b>105,8</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	6 700 000	<b>6 955 000</b>	103,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 760 000	<b>3 060 000</b>	110,9
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	9 460 000	<b>10 015 000</b>	105,9
4	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	27 000	<b>27 500</b>	101,9
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	22 000	<b>20 000</b>	90,9
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	5 095	<b>145</b>	2,8
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	7 000	<b>8 000</b>	114,3
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	20	<b>0</b>	
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			
<b>A.</b>	<b>Čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2016 oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2017 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016</b>
<b>II.</b>	<b>Čerpání celkem:</b>	<b>9 670 036</b>	<b>10 251 946</b>	<b>106,0</b>
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	9 312 900	<b>9 878 000</b>	106,1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	35 500	<b>36 700</b>	103,4

A. Čerpání ve sledovaném období		Rok 2016 oček. skut. tis. Kč	Rok 2017 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	31 363	-51 600	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	336 336	354 946	105,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	6 375	8 922	140,0
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	291 926	308 919	105,8
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	38 035	37 105	97,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	13 800	14 000	101,4
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	6 500	4 500	69,2
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem <sup>2)</sup></b>		<b>-148 921</b>	<b>-181 301</b>	<b>121,7</b>

ZFZP – 2

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

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

Tabulka zachycuje porovnání příjmů, které pojišťovna předpokládá v období od 1. 1. do 31. 12. 2017 a příslušných nákladů věcně a časově spadajících do tohoto období. Záporné saldo plánované v roce 2016 i v roce 2017 znamená pokrytí nákladů zdravotních služeb a ostatních nákladů zůstatky vytvořenými na bankovních účtech z předcházejících účetních období.

## NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ

Náklady zachycené v účetnictví předpokládá pojišťovna ve výši **14.000 tis. Kč**. Jejich bližší specifikace je uvedena v následující tabulce:

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2016 oček. skut.	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby <sup>1)</sup>	tis. Kč	13 800	14 000	101,4
2	Počet ošetřených cizinců <sup>2)</sup>	osoby	2 200	2 300	104,5
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	6 273	6 087	97,0

Léčení cizinců – 14

Poznámky k tabulce:

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

## 4.2 TVORBA, PŘÍJMY ZFZP

Celkové příjmy od 1. 1. do 31. 12. 2017 plánuje RBP ve výši **10.070.645 tis. Kč**. Jsou tvořeny především pojistným z veřejného zdravotního pojištění ve výši **6.955.000 tis. Kč** a předpokládanými prostředky z přerozdělování připsanými na účet RBP ve výši **3.060.000 tis. Kč**. Ostatní příjmy jsou z penále ve výši **27.500 tis. Kč**, z náhrad nákladů na zdravotní služby ve výši **20.000 tis. Kč** a z úroku z končícího termínovaného vkladu v březnu 2017 ve výši **145 tis. Kč**.

Nepodstatnou příjmovou položkou ZFZP, která je pouhým kvalifikovaným odhadem, je objem **8.000 tis. Kč** očekávaný od zahraničních nositelů zdravotního pojištění a získaný za zdravotní služby poskytnuté cizincům v ČR.

Z předpisově účtovaného pojistného od zaměstnavatelů tvoří dohadná položka v roce 2016 částku 31.800 tis. Kč a v roce 2017 je tvořena ve výši 39.000 tis. Kč. Na řádku A II.1.2 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním s dohadnou položkou z roku 2016 stornovanou v roce 2017. Tentýž postup byl uplatněn i v roce 2016.

### KONTROLA VÝBĚRU POJISTNÉHO, POKUT, PENÁLE A PŘIRÁŽEK K POJISTNÉMU VE VZTAHU K PRÁVŮM A POVINNOSTEM VYPLÝVAJÍCÍM ZE ZÁKONA Č. 592/1992 SB., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ

Kontrolní činnost v oblasti výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění má ve struktuře činností RBP své nezastupitelné místo a patří mezi základní priority.

Kontrola plátců pojistného vychází ze zásad řízení kontrolní činnosti v příjmové oblasti pojišťovny. Problematika kontrolní činnosti a výběru pojistného je pravidelně projednávána na poradách vedení RBP i ve Správní a Dozorčí radě RBP.

V roce 2017 bude kontrolní činnost plnit důležitou roli při zjišťování neplatičů zdravotního pojištění s cílem podpořit udržení finanční stability zdravotní pojišťovny, která i nadále bude využívat všech zákonných prostředků k vymáhání pohledávek. Současně bude pozornost věnována i vymáhání penále.

Dále se pojišťovna zaměří na:

- zkvalitnění kontrolní činnosti u plátců pojistného,
- zdokonalování programového vybavení pro provádění tzv. "korespondenční kontroly plátců pojistného" (zkvalitnění vstupních dat a párování plateb),
- vymáhání pohledávek prostřednictvím exekucí a daňových exekucí vůči neplatičům pojistného na veřejné zdravotní pojištění,
- důslednou aplikaci § 241 zákona č. 40/2009 Sb., v platném znění, (využívat možnost podávat podnět Policii ČR při porušování zákonné povinnosti nehrazením zdravotního pojištění),
- důslednou aplikaci zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, s cílem urychlit možnost vymáhání pohledávek vystavením tzv. výkazu nedoplatků,
- zjišťování úrovně plnění povinností zaměstnavatelů stanovených v § 45 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v případech opakovaného zjištění nemocí z povolání nebo pracovních úrazů ze stejných příčin, včetně možností v krajních případech

vyměřit přírážku k pojistnému dle § 45 odst. 1 téhož zákona,

- další zdokonalování informačního systému s cílem zefektivnění využívání přehledů o platbách pojistného (možnost přímého výpočtu dlužného pojistného a penále z avíz, tisk dopisů s požadavkem doložení chybějících avíz apod.).

Stav pohledávek po lhůtě splatnosti u plátců pojistného výrazně ovlivňují neuhrazené platby běžného pojistného v případech, kdy plátcí zaslali přehled o platbě pojistného, ale platbu neprovedli v termínu. Měsíčně se vytipovaným plátcům pojistného zasílají informace o evidenci nedoplatku na pojistném.

V roce 2017 bude RBP ke snižování pohledávek využívat metod, které se osvědčily již v minulých letech. Nadále bude preferovat zejména úzké kontakty s velkými plátcí pojistného a uzavírání dohod o splátkách dlužného pojistného a penále.

V případech, kdy pohledávka nebude uspokojena při použití těchto prostředků, přistoupí RBP k neprodlenému vymáhání pohledávek prostřednictvím příslušných exekučních úřadů nebo daňovou exekucí.

V rámci platné legislativy budou využívány následující postupy:

- připojení se do insolvenčního řízení nebo k likvidaci,
- využití exekutorů,
- daňová exekuce.

V posledních letech RBP zaznamenává rostoucí počet pohledávek po lhůtě splatnosti i u osob bez zdanitelných příjmů, u nichž zákon předepisuje vlastní přímou úhradu pojistného. Neplatící OBZP jsou zjišťovány individuálně při denním kontaktu s pojištěnci, ale především s využitím informačního systému pojišťovny. OBZP jsou zasílány výzvy s vyčíslením dlužného pojistného a s požadavkem na jeho úhradu, popř. s požadavkem doplnění chybějících údajů v registru pojištěnců. V případech, kdy dlužné pojistné není uhrazeno, je vydán výkaz nedoplatků na dlužné pojistné a penále. V případě, kdy není pohledávka dobrovolně uhrazena, nastupuje shora uvedený proces exekučního vymáhání.

Při důsledné realizaci uvedených postupů lze očekávat pokračující proces zkvalitňování a odstraňování chybovosti v registru pojištěnců RBP, která vzniká především neplněním oznamovacích povinností dle zákona ze strany pojištěnců.

RBP se bude v roce 2017 ve své kontrolní činnosti řídit zejména zákony č. 48/1997 Sb., v platném znění, a č. 592/1992 Sb., v platném znění. Obě tyto normy se ve svých ustanoveních vztahují ke kontrole výběru pojistného a penále a následnému vymáhání dlužných částek na veřejné zdravotní pojištění.

Nadále bude aplikován specifický způsob výpočtu vyměřovacího základu u zaměstnaných invalidních nebo částečně invalidních osob. Týká se pouze osob zaměstnaných u zaměstnavatele, který zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového průměrného přepočteného počtu svých zaměstnanců.

Pojišťovna bude využívat zpřesnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů, kdy zaměstnavatelé jsou navíc povinni sdělovat i trvalý pobyt svých zaměstnanců.

Pojišťovna bude ve stále větší míře vydávat výkazy nedoplatků ve smyslu ust. § 53 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v případě existence dlužného pojistného a penále, a to

z důvodu procesně jednoduššího a účinnějšího postupu než v případech vedení správního řízení dle zákona č. 500/2004 Sb., v platném znění.

Evropská nařízení týkající se sociálního zabezpečení umožňují vymáhat případné nedoplatky na pojistném na veřejné zdravotní pojištění a související penále i v jiném členském státu EU a EHP. RBP bude předmětu činnosti Kanceláře zdravotního pojištění k řešení pohledávek za těmito plátcí pojistného využívat.

#### 4.3 ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP

Výdaje, čili finanční prostředky odepsané z bankovních účtů ZFZP od 1. 1. do 31. 12. 2017, jsou plánovány v celkové výši **10.162.946 tis. Kč**. Největší položku z nich tvoří výdaje na věcné dávky zdravotní péče ve výši **9.790.000 tis. Kč**. Bližší komentář k této rozhodující výdajové oblasti je předmětem subkapitoly 4.3.4.

Z předpisově účtovaných nákladů na zdravotní služby tvoří v roce 2016 dohadná položka pasivní částku 424.600 tis. Kč a dohadná položka aktivní částku 48.000 tis. Kč, v roce 2017 je vytvořena dohadná položka pasivní ve výši 370.000 tis. Kč a dohadná položka aktivní v částce 45.000 tis. Kč. Součástí dohadných položek je i záloha za očkovací látky. Na řádku A III. 1.2 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním s dohadnou položkou z roku 2016 stornovanou v roce 2017. Tentýž postup byl uplatněn i v roce 2016.

Rezervní fond bude v souladu s platnou legislativou doplněn v roce 2017 částkou **8.922 tis. Kč** ze ZFZP tak, aby odpovídal zákonem stanovené výši.

Převod finančních prostředků na bankovní účet provozního fondu (resp. na vlastní činnost pojišťovny) je plánován ve výši **308.919 tis. Kč**. Propoččet příjedu je podrobně popsán v kapitole 5.2.

Prostřednictvím ZFZP provádí RBP přiděl do fondu prevence, jehož objem je plánován ve výši **37.105 tis. Kč**. Tvoří jej příjmy z penále (27.500 tis. Kč), úroku vzniklého hospodařením se ZFZP (145 tis. Kč) a 1 promile z pojistného po přerozdělování za rok 2016 (9.460 tis. Kč).

Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemskými PZS za cizince jsou plánovány ve výši **13.000 tis. Kč**.

Bankovní poplatky a poštovné související se ZFZP jsou plánovány ve výši **4.500 tis. Kč**. Do poštovného hrazeného ze ZFZP hodlá RBP zahrnout výdaje související s komunikací s PZS, pojištěnci a plátcí pojistného.

V rámci mezinárodního vypořádání závazků RBP za zdravotní služby plánuje pojišťovna kurzovou ztrátu ve výši **500 tis. Kč**.

V souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění, pro zdravotní pojišťovny, vytváří RBP v ZFZP opravné položky k pojistnému, penále, pokutám, přírážkám k pojistnému a k náhradám nákladů na zdravotní služby.

RBP nepředpokládá v roce 2017 vznik titulu pro tvorbu rezerv.

#### 4.3.1 SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS

##### ZÁMĚRY VÝVOJE SMLUVNÍ POLITIKY

Prvořadým úkolem smluvní politiky pojišťovny je zajištění kvalitních a dostupných zdravotních služeb pro všechny své klienty. K tomu zdravotní pojišťovna vytváří optimální síť PZS v souladu s potřebami pojištěnců. Při této činnosti bude pojišťovna nadále úzce spolupracovat s krajskými úřady především Moravskoslezského, Olomouckého, Zlínského a Jihomoravského kraje.

Zdravotní pojišťovna se bude v roce 2017, stejně jako v letech minulých, věnovat rozšiřování sítě smluvních PZS v oblastech, do kterých z důvodu studia nebo zaměstnání migrují její pojištěnci, tedy zejména v Praze a dalších krajských městech. Díky této aktivitě se úspěšně daří minimalizovat odchody pojištěnců k jiným zdravotním pojišťovnám z důvodu nízkého pokrytí smluvní sítě v některých oblastech.

RBP bude i nadále spolupracovat s ostatními zdravotními pojišťovnami, s orgány místních samospráv a odbornými lékařskými společnostmi.

V roce 2017 bude RBP samozřejmě i nadále zabezpečovat zajištění sítě smluvních PZS v oblastech ČR s minimálním počtem svých pojištěnců v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Stabilizaci a kultivaci sítě PZS pojišťovna chápe jako otevřený a dlouhodobý proces. Při uzavírání a rozšiřování smluvních vztahů v roce 2017 bude dbát na:

- zvyšování bezpečí pacienta,
- kvalitu poskytovaných zdravotních služeb,
- dostupnost poskytovaných zdravotních služeb.

S tím úzce souvisí i kontrola pasportizace jednotlivých PZS. Při těchto kontrolách bude nadále kladen důraz na odpovídající personální a přístrojové vybavení smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Důležitým měřítkem posuzování kvality poskytovaných zdravotních služeb jsou samotné výsledky léčebné činnosti, počty komplikací, reoperací apod. RBP bude v roce 2017 pokračovat v realizaci a sjednávání elektronické pasportizace smluvních ujednání cestou portálové aplikace.

Pro stabilizaci a další vývoj smluvních vztahů budou v roce 2017 určující tato kritéria:

- výsledky výběrových řízení. RBP je oprávněna uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě zdravotních služeb s uchazečem pouze tehdy, bylo-li uzavření takové smlouvy ve výběrovém řízení doporučeno,
- před uzavřením nového smluvního vztahu bude prověřena pasportizace příslušného poskytovatele zdravotních služeb ve vztahu k jeho personální úrovni a přístrojovému vybavení,
- smluvní ujednání o úhradách zdravotních služeb budou respektovat výsledky dohodovacích řízení, platnou legislativu a závazné pokyny MZ a MF.

Pojišťovna bude i nadále aplikovat nařízení EU o poskytování a úhradě zdravotních služeb a podílet se na zajišťování činnosti Kanceláře zdravotního pojištění.

## **ZAJIŠTĚNÍ DOSTUPNOSTI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB HRAZENÝCH ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V REGIONECH PŮSOBNOSTI ZP**

Současná síť smluvních PZS vyhovuje potřebám RBP jak z hlediska dostupnosti, tak i struktury poskytované péče. Pro klienty mimo hlavní zájmové regiony RBP jsou zdravotní služby smluvně zajištěny téměř ve všech nemocnicích ČR a v místech soustředění poskytovaných zdravotních služeb.

Uzavírání nových smluvních vztahů s ambulantními PZS bude probíhat v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, a zároveň bude respektovat nezbytnou potřebu zajištění dostupné odborné péče pro klienty pojišťovny v regionech, kde taková potřeba vznikne, např. v důsledku četnějších přesunů pojištěnců ke studiu ve vzdálenějších univerzitních městech a při migraci občanů související s vývojem trhu práce.

Nárůst počtu zamýšlených smluvních ujednání v segmentech primárních ambulantních zdravotních služeb zohledňuje záměr zdravotní pojišťovny rozšířit svoji stávající regionální působnost vybudováním sítě nových smluvních PZS v zájmových oblastech ČR i s ohledem na zajištění místní dostupnosti zdravotních služeb. V souvislosti se záměrem RBP rozšířit stávající síť PZS zejména v ambulantní péči je plánován pro rok 2017 v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost nárůst o 1,1 %, resp. 0,3 %, v segmentu specializovaných ambulantních služeb o 2,5 % a v segmentu stomatologických služeb o 1,5 %.

Pojišťovna bude i nadále podporovat rozšiřování sítě poskytovatelů ambulantních služeb včetně poskytování jednodenní péče v zařízeních specializovaných ambulantních služeb. Tento druh péče umožňuje pacientům doléčení v přirozeném domácím prostředí.

Rozsah sítě PZS, která plně pokryje kvalitní a dostupné zdravotní služby, bude pojišťovna posuzovat ve vztahu k optimální výši účelně vynaložených finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

Základním prvkem, který upravuje vzájemné vztahy se smluvními PZS, jsou smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb. Nedílnou součástí těchto smluv jsou cenová a platební ujednání. Dodržování dohodnutých lhůt splatnosti vůči smluvním PZS považuje pojišťovna za svou dlouhodobou a neměnnou prioritu. RBP bude usilovat o to, aby tato zásada byla dodržena i v roce 2017 a v následujících obdobích.

V opodstatněných případech bude pojišťovna posuzovat v reklamačním řízení požadavky na úpravy výše stanovených úhrad, případně doplatků souvisejících s vývojově významnými změnami objemu nebo struktury poskytovaných zdravotních služeb.

### **SÍŤ SMLUVNÍCH PZS**

Tvorbu účelné sítě poskytovatelů zdravotních služeb a uplatňování racionální smluvní politiky považuje pojišťovna za významný prvek zajištění dostupnosti zdravotních služeb v žádoucí struktuře.

Počet a strukturu smluv s poskytovateli zdravotních služeb charakterizuje následující tabulka:



**SOUSTAVA SMLUVNÍCH PZS**

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb <sup>1)</sup>	Počet PZS oček. skuteč. k 31. 12. 2016	Počet PZS ZPP 2017	ZPP 2017/ oček. skut. 2016 (v %)
<b>1</b>	<b>Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	<b>7 871</b>	<b>8 000</b>	<b>101,6</b>
1.1	z toho: <b>Praktický lékař pro dospělé</b> (odbornost 001)	1 601	1 618	101,1
1.2	<b>Praktický lékař pro děti a dorost</b> (odbornost 002)	891	894	100,3
1.3	<b>Praktický zubní lékař</b> (odbornost 014–015, 019)	1 955	1 985	101,5
1.4	<b>Ambulantní specialisté celkem</b>	2 752	2 822	102,5
1.5	<b>Domácí služby</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	110	111	100,9
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	103	104	101,0
1.6	<b>Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb</b> (odbornost 902)	150	153	102,0
1.7	<b>Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu</b> (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	125	126	100,8
1.7.1	z toho: Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	64	64	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	9	9	100,0
1.8	<b>Ostatní ambulantní pracoviště</b>	287	291	101,4
<b>2</b>	<b>Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem</b>	<b>288</b>	<b>295</b>	<b>102,4</b>
2.1	z toho: <b>Nemocnice</b>	121	121	100,0
2.2	<b>Odborné léčebné ústavy</b> (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	47	49	104,3
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	15	16	106,7
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	21	22	104,8
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	8	8	100,0
2.2.4	ostatní	3	3	100,0
2.3	<b>Léčebny dlouhodobě nemocných celkem</b> (vykazující kód 00024)	79	81	102,5
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	18	18	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	61	63	103,3
2.4	<b>Ošetřovatelská lůžka</b> (vykazující kód 00005)	32	34	106,3
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	8	8	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	24	26	108,3
2.5	<b>Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (vykazující kód OD 00030)	9	10	111,1
<b>3</b>	<b>Lázně</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>
<b>4</b>	<b>Ozdravovny</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>
<b>5</b>	<b>Zdravotnická dopravní služba</b>	<b>77</b>	<b>78</b>	<b>101,3</b>
<b>6</b>	<b>Zdravotnická záchranná služba</b> (odbornost 709)	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>
<b>7</b>	<b>Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků</b>	<b>1 130</b>	<b>1 175</b>	<b>104,0</b>
<b>8</b>	<b>OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	<b>446</b>	<b>464</b>	<b>104,0</b>

Soustava smluvních PZS – 15

Poznámky k tabulce:

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

Použité kritérium pro rozlišení smluvních PZS (IČ, IČP, IČZ): IČO

**REGULAČNÍ MECHANISMY A ŘEŠENÍ ZÁVAZKO-POHLEDÁVKOVÉHO VZTAHU K PZS**

Uplatňování regulačních mechanismů v souvislosti s čerpáním nákladů na zdravotní služby pro rok 2017 je pokládáno za významnou podmínku hospodárného vynakládání finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

Účinnost zachycování chybného vykazování poskytovaných zdravotních služeb souvisí s kvalitou informačního systému pojišťovny. Aplikovaný systém RBP dokáže v tzv. prerevizí (systémová aplikace kontroly platných pravidel pro vykazování výkonů, pasportizace výkonů atd.) předem zachytit nesprávně vykazované dávky, které tvoří cca 1 % z jejich celkového objemu. Nálezy RBP jsou ze strany poskytovatelů zdravotních služeb přijímány převážně jako oprávněné.

Tento kontrolní systém je neustále zkvalitňován a doplňován s ohledem na aktuální úpravy metodiky pro vykazování výkonů v rámci smluvních ujednání. Přínosem v této oblasti je i postupné rozšiřování elektronické komunikace prostřednictvím Portálu ZP.

#### 4.3.2 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

##### HLAVNÍ ÚKOLY ZDRAVOTNÍ POLITIKY

Pojišťovna bude zajišťovat úhrady zdravotních služeb podle platné právní úpravy veřejného zdravotního pojištění, a to v souladu s dikcí zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění.

Nadále se počítá s výjimečným uplatněním úhrady zdravotních služeb jinak pojišťovnou nehrazené, je-li její poskytnutí jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

Výše a rozsah úhrad zdravotních služeb se bude řídit platnými právními předpisy.

Celkové finanční objemy úhrad pro rok 2017 jsou uvedeny v tabulce č. 12 a v přepočtu na jednoho pojištěnce v tabulce č. 13. Komentář k finančnímu objemu úhrad je uveden v kapitole 4.3.4 tohoto zdravotně pojistného plánu.

RBP bude v roce 2017 nadále cíleně přistupovat k nákupu zdravotních služeb v rozhodujících regionálních nemocnicích. Při nákupu zdravotních služeb se pojišťovna zaměří zejména na předem plánované zdravotní služby a současně rozšíří stávající spektrum plánovaných služeb. Důležitými parametry pro nákup zdravotních služeb u příslušných poskytovatelů lůžkové péče budou kvalita poskytovaných zdravotních služeb, jejich nákladovost a bezpečí pacienta.

Pojišťovna se bude i nadále zaměřovat na plánování rozsahu zdravotních služeb poskytovaných ve specializovaných centrech včetně konkretizace spektra a nákladovosti léčivých přípravků. Od specializovaných center bude RBP požadovat zpětnou informaci o účelnosti poskytovaných zdravotních služeb. K naplnění záměrů v této oblasti bude pojišťovna nadále rozšiřovat spolupráci s odbornými lékařskými společnostmi.

V roce 2017 bude pojišťovna nadále v součinnosti se Státním ústavem pro kontrolu léčiv aktivním účastníkem řízení o stanovení cen, maximálních cen a úhrad z veřejného zdravotního pojištění pro léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely.

RBP se bude nadále i v roce 2017 podílet na uzavírání smluv s výrobcí léčivých přípravků o dohodnutých nejvyšších cenách včetně spolupráce s výrobcí na zajištění prohlášení o cenách za účelem dosažení efektivnější alokace prostředků veřejného zdravotního pojištění a snížení dopadu do rozpočtu zdravotní pojišťovny v zájmu udržení stability rozpočtu veřejného zdravotního pojištění.

Pozornost bude rovněž věnována paliativní péči poskytované pojištěncům v terminálním stavu v jejich vlastním sociálním prostředí, případně v hospicích. S ohledem na přirozené

stárnutí obyvatelstva se pojišťovna zaměří na úroveň poskytovaných zdravotních služeb v zařízeních následné lůžkové péče pro seniory a rovněž domácí zdravotní služby v zájmu optimálního využití efektu léčby ve vlastním sociálním prostředí.

## PŘEDPOKLÁDANÉ ZPŮSOBY A VÝŠE ÚHRAD ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V JEDNOTLIVÝCH SEGMENTECH

V souladu s dosavadní praxí bude úhrada zdravotních služeb **v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost** hrazena kombinovaným kapitačně výkonovým způsobem a zároveň bude pojišťovna podporovat možnost navýšení úhrad v případě zvýšené četnosti provedených preventivních prohlídek a zajišťování lékařské pohotovostní služby. V oblastech s podstatně omezenou možností zajistit poskytování zdravotních služeb si pojišťovna s poskytovatelem dohodne navýšení celkové výše úhrady. U malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců, bude v odůvodněných případech uplatňováno dorovnání kapitace.

V segmentu **specializovaných ambulantních služeb** bude uplatněn výkonový způsob úhrady podle seznamu zdravotních výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta včetně zohlednění mimořádně nákladných pojištěnců. V roce 2017 lze i nadále předpokládat realizaci úhrad formou individuálně smluvně sjednané složky za plánované ambulantní operační výkony.

V segmentu **gynekologických služeb** bude rovněž uplatněn výkonový způsob úhrady podle seznamu zdravotních výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta včetně systému bonifikací pro jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb. V tomto segmentu lze v roce 2017 rovněž předpokládat úhrady formou individuálně smluvně sjednané složky za preventivní zdravotní služby, za plánované ambulantní operační výkony a za péči o těhotné pojištěnky.

V segmentu **diagnostických zdravotních služeb** bude při úhradách v závislosti na druhu poskytovaných zdravotních služeb v dané odbornosti uplatněn jak způsob úhrady podle seznamu zdravotních výkonů ve vyšší hodnoty bodu s výslednou redukovanou hodnotou bodu, tak parametr nákladovosti na jednoho pacienta.

V segmentech **rehabilitační služby, domácí zdravotní služby a v pobytových zařízeních sociálních služeb** bude realizován výkonový způsob úhrady podle seznamu zdravotních výkonů ve vyšší hodnoty bodu pro jednotlivé odbornosti s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta.

V případě **zdravotnických záchranných služeb a přepravy** bude úhrada prováděna výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů včetně sekundárních převozů a převozů prováděných poskytovateli PPNP, v segmentu **zdravotnické dopravní služby** ve vyšší hodnoty bodu s výslednou redukovanou hodnotou bodu.

V segmentu **stomatologických služeb** budou úhrady realizovány v souladu s vyhláškou o rámcových smlouvách, resp. dalšími platnými právními předpisy a individuálními smluvními ujednáními.

**Akutní lůžková péče** bude hrazena výkonovým způsobem úhrady, úhradou s využitím systému DRG v kombinaci s cíleně prováděným nákupem zdravotních služeb, jehož spektrum bude pojišťovna v oblasti plánovaných služeb rozšiřovat, a individuálním stanovením úhrad léčivých přípravků pro specializovaná centra v rozhodujících regionálních

nemocnicích nebo paušálním způsobem úhrady s možností individuálního nákupu zdravotní péče. Navýšení úhrady v tomto segmentu je vůči roku 2016 plánováno v hodnotě 7,9 % v celkovém objemu a v přepočtu na 1 pojištěnce v hodnotě 8,3 %.

**V následné lůžkové péči** (OLÚ, LDN, OSL a v zařízeních hospicového typu) bude pojišťovna uplatňovat úhrady zdravotních služeb výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů nebo formou paušální úhrady za jeden den hospitalizace, přičemž není vyloučena možnost dohodnout i jiný způsob úhrady. V případě následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče bude úhrada stanovena výkonovým způsobem podle seznamu výkonů.

**Zvláštní ambulantní péče** poskytovaná podle zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, bude hrazena výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta.

**Lázeňská léčebně rehabilitační péče** bude nadále hrazena podle konkrétních smluvních ujednání s jednotlivými poskytovateli této péče za lázeňské procedury a pobytové dny. Poskytované zdravotní služby **v ozdravovnách** budou i v roce 2017 hrazeny dle smluvních ujednání s poskytovateli za pobytové dny.

Jednotlivé způsoby úhrad ve všech segmentech zdravotních služeb budou sjednány na období celého roku 2017.

Ve všech segmentech poskytovatelů zdravotních služeb budou uplatněny v souladu s platnými právními předpisy regulační mechanismy.

## REGULAČNÍ POPLATKY A DOPLATKY ZA LÉČIVÉ PŘÍPRAVKY A POTRAVINY PRO ZVLÁŠTNÍ LÉKAŘSKÉ ÚČELY

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna bude v roce 2017 postupovat při aplikaci vlivu regulačních poplatků a doplatků za léčiva v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., v platném znění.

Predikce jejich vývoje a s tím spojených finančních dopadů pro pojišťovnu je uvedena v následující tabulce:

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2016 oček. skut.	Rok 2017 ZPP
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit <sup>1)</sup>	osoby	3 500	4 000
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) <sup>2)</sup>	tis. Kč	3 000	3 500
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	9 000	10 000
4	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	90 000	95 000

Poznámky k tabulce:

- 1) 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.
- 2) Vazba na tabulku č. 12, ř. 10.

V roce 2015 došlo ke zrušení regulačních poplatků ve výši 30 Kč u ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb a třicetikorunových regulačních poplatků za recept. Jediný regulační poplatek, který zůstal v platnosti, je devadesátikorunový poplatek za pohotovostní službu.

Do limitu regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely ve výši 2.500 Kč, respektive 5.000 Kč budou vstupovat pouze započitatelné doplatky za léčivé přípravky. V roce 2017 se předpokládá legislativní změna v podobě snížení ochranného limitu pro děti a seniory. Z důvodu neznalosti konečného stavu za rok 2016 a finální podoby změny zákona lze obtížně predikovat vývoj regulačních poplatků a doplatků za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely.

### **REGULAČNÍ OMEZENÍ OBJEMU POSKYTNUTÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB HRAZENÝCH Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ DLE ZÁKONA Č. 48/1997 SB., V PLATNÉM ZNĚNÍ**

K regulování a omezování objemu úhrad za poskytované zdravotní služby přistoupí Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna výhradně v rámci legislativních pravidel vycházejících ze zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, z legislativních norem, vyhlášek Ministerstva zdravotnictví a soudní judikatury.

Každému takovému rozhodnutí pojišťovny bude předcházet objektivizace aktuálních dat a důsledné analytické vyhodnocení příslušného opatření.

Pojišťovna bude dbát zejména na:

- zakotvení regulačních mechanismů preskripce léčiv, zdravotnických prostředků a indukovaných zdravotních služeb u ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb a preskripce léčiv a zdravotnických prostředků u poskytovatelů lůžkové péče do smluvních ujednání v rozsahu závazných opatření vyplývajících z příslušných prováděcích předpisů,
- cílevědomou smluvní politiku vycházející z výsledků výběrových řízení a ze zajištění dostupných a kvalitních zdravotních služeb pro pojištěnce RBP,
- zajištění sítě poskytovatelů zdravotních služeb v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb.,
- spolupráci se „zakladatelskými“ subjekty a lékaři poskytovateli v oboru všeobecného praktického lékařství v oblasti prevence zdravotních rizik.

#### **4.3.3 REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST**

Revizní činnost bude zajišťovat především tým revizních lékařů a další odborní pracovníci pojišťovny.

RBP bude uplatňovat následující kontrolní opatření:

- posuzování vykázaných výkonů v souladu s oprávněním poskytovatele zdravotních služeb pro poskytování zdravotních služeb v rámci schválené pasportizace, která je součástí smluvního ujednání,
- oprávněnost vykázaných výkonů a jejich obsahové náplně v souvislosti s uváděnou diagnózou,
- čtvrtletní plánování a vyhodnocování revizní činnosti se zaměřením na fyzické revize poskytovatelů zdravotních služeb, kteří vykazují neúměrně vysokou úroveň nákladnosti nebo nesrovnalosti v účtování zdravotních služeb, resp. vykazují výrazný nárůst indukované péče,

- posuzování úhrady při poskytnutí neodkladné péče u nesmluvních poskytovatelů zdravotních služeb ve smyslu § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění,
- kontrola nesprávného zařazování hospitalizačních případů do DRG skupin,
- vymezení konkrétních zdravotních indikací pro přijetí na lůžka následné péče s cílem specifikovat úhradu zdravotních služeb při hospitalizaci, která není nutná ze zdravotních důvodů,
- průběžné posuzování nesprávné nebo neúčelné preskripce léčiv a zdravotnických prostředků v návaznosti na stanovené diagnózy,
- kontrola předepisování zdravotnických prostředků z hlediska stanovených limitů úhrad a nepovolených souběhů předepisovaných vybraných kompenzačních pomůcek,
- posuzování úrovně a kvality zdravotních služeb u poskytovatelů zdravotních služeb revizními lékaři pojišťovny s využitím doporučených standardů zdravotních služeb a vyvozováním závěrů ze smluvních vztahů,
- využívání individuálních účtů klientů k ověřování rozsahu poskytnutých zdravotních služeb tam, kde je podezření z neuskutečněných, avšak vykázaných zdravotních výkonů,
- využívání programu administrace personálního a technického vybavení k posuzování pasportizace poskytovatelů zdravotních služeb,
- odborné posuzování žádank o schválení úhrady z hlediska jejich medicínské přiměřenosti,
- kontrola oprávněnosti indikací přepravy sanitním vozidlem bez doprovodu nebo s doprovodem v návaznosti na zdravotní stav pacienta uvedený v dokumentaci indikujícího lékaře,
- kontrola ujetých kilometrů vykázaných pojišťovně v souladu s SW Kilometrovníkem,
- komisionální posuzování návrhů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotnických prostředků s cílem objektivizovat jejich poskytování,
- využívání repase nákladnějších zdravotnických prostředků evidovaných pojišťovnou pro účely jejich dalšího použití,
- posuzování požadavků klientů RBP na zdravotní služby poskytované v zahraničí, které nelze zabezpečit v ČR.

#### **4.3.4 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ**

Tabulky č. 12 a 13 ZPP vyjadřují celkové nákladové položky podle segmentů zdravotních služeb v roce 2017 a také náklady v přepočtu na 1 pojištěnce. Uvedené hodnoty vyjadřují zároveň základní dohodovací prostor RBP pro jednání s poskytovateli zdravotních služeb o úhradách a jejich promítnutí do smluvní praxe.

V souladu s metodikou pro zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2017 vytvořila RBP v roce 2016 a 2017 u některých segmentů dohadné položky. V roce 2016 činí celková výše dohadné položky včetně dohadné položky za očkovací látky 376.600 tis. Kč, v roce 2017 částku 325.000 tis. Kč. V jednotlivých položkách se jedná o následující členění:

Segment	2016 v tis. Kč	2017 v tis. Kč
Ambulantní péče	118 800	<b>110 000</b>
Lůžková péče	224 400	<b>180 000</b>
Očkovací látky	33 400	<b>35 000</b>

Interní tabulka

## STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2016 oček. skut.	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
<b>I.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>9 312 900</b>	<b>9 878 000</b>	<b>106,1</b>
	<b>v tom:</b>				
<b>1</b>	<b>na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)</b>	tis. Kč	<b>2 879 800</b>	<b>3 009 500</b>	<b>104,5</b>
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	<b>464 900</b>	<b>481 900</b>	<b>103,7</b>
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	<b>631 300</b>	<b>655 000</b>	<b>103,8</b>
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	401 300	418 300	104,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	230 000	236 700	102,9
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	<b>195 600</b>	<b>204 600</b>	<b>104,6</b>
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	<b>154 100</b>	<b>158 700</b>	<b>103,0</b>
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	<b>419 100</b>	<b>433 200</b>	<b>103,4</b>
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	318 900	330 300	103,6
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	72 100	74 100	102,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	28 100	28 800	102,5
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	<b>40 300</b>	<b>42 300</b>	<b>105,0</b>
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	34 600	35 900	103,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	tis. Kč	<b>934 300</b>	<b>984 800</b>	<b>105,4</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	94 200	98 800	104,9
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	<b>1 000</b>	<b>1 200</b>	<b>120,0</b>
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	<b>0</b>	<b>0</b>	
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	<b>39 200</b>	<b>47 800</b>	<b>121,9</b>
<b>2</b>	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)</b>	tis. Kč	<b>4 518 200</b>	<b>4 876 100</b>	<b>107,9</b>
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	<b>4 125 800</b>	<b>4 451 200</b>	<b>107,9</b>
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	1 369 200	1 467 800	107,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	2 461 700	2 637 700	107,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	100	100	100,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	30 000	31 000	103,3
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	264 800	314 600	118,8

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2016 oček. skut.	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
2.2	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), <b>OD 00029</b>	tis. Kč	237 400	256 900	108,2
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	146 900	159 400	108,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	64 700	69 900	108,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	12 700	13 600	107,1
2.2.4	ostatní	tis. Kč	13 100	14 000	106,9
2.3	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	111 100	120 300	108,3
2.4	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005</b> (ošetřovatelská lůžka)	tis. Kč	37 300	40 100	107,5
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	tis. Kč	6 600	7 600	115,2
<b>3</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	tis. Kč	153 800	160 600	104,4
3.1	v tom: <b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	tis. Kč	148 800	155 300	104,4
3.2	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	tis. Kč	5 000	5 300	106,0
<b>4</b>	<b>na služby v ozdravovnách</b>	tis. Kč	600	600	100,0
<b>5</b>	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	44 500	45 500	102,2
<b>6</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	77 000	78 700	102,2
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	tis. Kč	1 291 200	1 346 200	104,3
7.1	v tom: <b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	892 900	931 600	104,3
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	263 700	275 300	104,4
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	629 200	656 300	104,3
7.2	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	tis. Kč	398 300	414 600	104,1
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	tis. Kč	260 000	270 300	104,0
8.1	v tom: <b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	155 100	161 600	104,2
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	77 400	80 500	104,0
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	77 700	81 100	104,4
8.2	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	tis. Kč	104 900	108 700	103,6
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o фонdech <sup>1)</sup></b>	tis. Kč	35 500	36 700	103,4
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.</b>	tis. Kč	3 000	3 500	116,7
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů</b>	tis. Kč	49 300	50 300	102,0
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0	
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů <sup>2)</sup></b>	tis. Kč	46 507	49 770	107,0
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	tis. Kč	9 359 407	9 927 770	106,1

Nákl. na zdrav. služby – struktura – 12

Poznámky k tabulce:

- V případě, že na ř. 1.9 uvede ZP nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hraří, je nutno pod tabulkou uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod proč nejsou samostatně vykazovány.

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

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

RBP předpokládá v roce 2017 úhradu za inkontinenční pomůcky předepsané poskytovateli specializované ambulantní péče v celkové výši 5.800 tis. Kč, poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost v celkové výši 71.900 tis. Kč.



## STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ V PŘEPOČTU NA 1 POJIŠTĚNCE

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2016 oček. skut.	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
<b>I.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)</b>	<b>Kč</b>	<b>21 516</b>	<b>22 917</b>	<b>106,5</b>
	<b>v tom:</b>				
<b>1</b>	<b>na ambulantní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	6 653	6 982	104,9
1.1	v tom: <b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015, 019)	Kč	1 074	1 118	104,1
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001, 002)	Kč	1 458	1 520	104,2
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	927	970	104,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	531	549	103,3
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603, 604)	Kč	452	475	105,0
1.4	<b>na léčebné rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	Kč	356	368	103,4
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	968	1 005	103,8
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	737	766	104,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	167	172	103,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	65	67	102,9
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	93	98	105,4
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	80	83	104,2
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	2 159	2 285	105,9
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	218	229	105,3
1.8	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	2	3	120,5
1.9	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč	0	0	
1.10	<b>na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	91	111	122,5
<b>2</b>	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, a případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	10 438	11 313	108,4
2.1	v tom: <b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče</b> (nemocnice)	Kč	9 532	10 327	108,3
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	3 163	3 405	107,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	5 687	6 120	107,6
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	0	0	
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	69	72	103,8
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	612	730	119,3
2.2	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), <b>OD 00029</b>	Kč	548	596	108,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	339	370	109,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	149	162	108,5
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	29	32	107,5
2.2.4	ostatní	Kč	30	32	107,3
2.3	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	257	279	108,7
2.4	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005</b> (ošetřovatelská lůžka)	Kč	86	93	108,0
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	Kč	15	18	115,6

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2016 oček. skut.	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
<b>3</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	Kč	<b>355</b>	<b>373</b>	<b>104,9</b>
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	344	360	104,8
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	12	12	106,4
<b>4</b>	<b>na služby v ozdravovnách</b>	Kč	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100,4</b>
<b>5</b>	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	<b>103</b>	<b>106</b>	<b>102,7</b>
<b>6</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	<b>178</b>	<b>183</b>	<b>102,6</b>
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	Kč	<b>2 983</b>	<b>3 123</b>	<b>104,7</b>
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 063	2 161	104,8
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	609	639	104,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 454	1 523	104,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	920	962	104,5
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	Kč	<b>601</b>	<b>627</b>	<b>104,4</b>
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	358	375	104,6
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	179	187	104,4
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	180	188	104,8
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	242	252	104,1
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup></b>	Kč	<b>82</b>	<b>85</b>	<b>103,8</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.</b>	Kč	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>117,2</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů</b>	Kč	<b>114</b>	<b>117</b>	<b>102,5</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)</b>	Kč	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů <sup>2)</sup></b>	Kč	<b>107</b>	<b>115</b>	<b>107,5</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	Kč	<b>21 623</b>	<b>23 033</b>	<b>106,5</b>

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

Poznámky k tabulce:

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

Z uvedených hodnot vyplývá, že meziroční index nárůstu objemu plánovaných úhrad za poskytnuté zdravotní služby hrazené ze ZFZP činí v průměru **106,1 %**. V přepočtu na jednoho pojištěnce činí tento index **106,5 %**.

V jednotlivých segmentech zdravotních služeb se pro rok 2017 plánuje vývoj popsáný v následujícím komentáři s tím, že pojišťovna bude důsledně dbát na vyváženost svých příjmů a výdajů na zdravotní služby.

Dynamika jednotlivých výdajových objemů se bude odvíjet z následujících předpokladů:

- stávajících a možných dílčích legislativních úprav systému veřejného zdravotního pojištění,
- obecné regulace způsobu a výše úhrad zdravotních služeb, ze stanovených cen, případně limitací,
- podmínek pro nákup zdravotních služeb,
- míry možného ovlivňování nákladů jednotlivých segmentů zdravotních služeb regulačními opatřeními pojišťovny,
- systémové aplikace pojišťovnou přijatých pravidel pro kontrolu poskytování úhrad zdravotních služeb.

Tyto předpoklady budou limitovat možnosti ovlivňování výdajů podle **tempa růstu příjmů** z veřejného zdravotního pojištění.

## PLÁNOVANÝ VÝVOJ V JEDNOTLIVÝCH SEGMENTECH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Predikovaný objem nákladů pro rok 2017 v segmentu praktických lékařů, stomatologické péče, gynekologické péče a specializované ambulantní péče zahrnuje kompenzaci za zrušené 30 Kč regulační poplatky.

### PÉČE PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ

Hmotná zainteresovanost lékařů prvního kontaktu na efektivním vynakládání finančních prostředků se promítá na jedné straně do nárůstu úhrad na úrovni ambulantní péče jako celku se současným žádoucím navýšením prováděných preventivních prohlídek, na druhé straně by měla přinést efekty v oblasti indukované péče, preskripce léčiv a zdravotnických prostředků. Predikce nákladů v tomto segmentu na rok 2017 odráží mimo jiné i úsilí o stabilizaci portfolia klientely a sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.

Zvyšování kvality poskytovaných zdravotních služeb praktickými lékaři, zejména její preventivní složky, považuje pojišťovna nadále za klíčovou oblast pro potenciální úspory systému jako celku.

V tomto smyslu budou dále rozvíjeny programy podpory zdraví a řízení nákladů na zdravotní služby.

V ocenění činností sjednaných v rámci Programu 90 se i v roce 2017 zohledňuje vyšší náročnost péče o klienty v ekologicky zatížených regionech ČR. Jde o dopady znečištěného ovzduší v těchto regionech na zdraví populace s cílem včas odhalit nežádoucí změny v lidském organismu.

Zvláštní pozornost je věnována rovněž motivaci praktických lékařů k výchově dostatečného počtu poskytovatelů této odbornosti pro další období.

Z uvedených důvodů se nárůst úhrad v roce 2017 plánuje s ohledem na skutečnost, že se jedná o prorůstový segment zdravotních služeb.

### STOMATOLOGICKÁ PÉČE

Meziroční dynamika úhrad se předpokládá mírně pod úrovní průměrného nárůstu nákladů ambulantní péče. Objem úhrad je výsledkem snahy o zajištění odpovídajícího spektra preventivní i léčebné péče pojištěncům RBP.

### OSTATNÍ AMBULANTNÍ PÉČE

Meziroční dynamika úhrad se předpokládá mírně pod úrovní dynamiky nákladů na celkovou ambulantní péči s výjimkou domácí péče a specializované ambulantní péče, kde predikovaná úhrada reflektuje očekávaný sílící tlak na nárůst nákladů.

Predikovaný nárůst úhrady pro gynekologickou péči je důsledkem relativně rychle se rozvíjejícího specifického oboru lékařské péče včetně růstu specializovaných operačních zákroků v režimu jednodenní péče. V segmentu ambulantní specializované péče se dlouhodobě projevují investice zejména soukromých poskytovatelů zdravotnických služeb do nové a moderní výkonné přístrojové a diagnostické techniky, se kterou souvisí zvyšování erudice lékařů a ostatního personálu, nové výkony, činnost center specializované péče včetně poskytovaných specializovaných léčivých přípravků a v neposlední řadě i zvýšená kvalita a komplexnost péče o klienty pojišťovny.

V ambulantní péči jsou dlouhodobě uplatňovány regulační nástroje, které by měly garantovat optimální výši úhrad. Regulace preskripce, indukované péče a limitace celkových nákladů se v praxi jeví jako stabilizující nástroj řízení úhrad za poskytované zdravotní služby. Pojišťovna bude nadále věnovat pozornost optimalizaci nákladů na indukovanou péči ze strany ambulantních specialistů, zejména pro segmenty rehabilitace, přepravy a komplementu, kde trend nárůstu nákladů je dlouhodobý, a preskripci léčivých přípravků uvedených poskytovatelů zdravotních služeb. Plánovaný objem nákladů tohoto segmentu pro rok 2017 reflektuje zvýšenou úhradu pro poskytovatele zdravotních služeb s neuplatňovanými regulačními mechanismy z důvodu regionálního charakteru zdravotní pojišťovny a rostoucí počet ošetřených unikátních pojištěnců.

## LŮŽKOVÁ PÉČE

Dynamika nárůstu úhrad v segmentu lůžkové péče reflektuje předpokládanou tendenci nárůstu nákladů v tomto segmentu včetně kompenzace zrušených regulačních poplatků za jeden den pobytu v lůžkovém zařízení. RBP respektuje segment lůžkové péče jako podílově největšího poskytovatele zdravotních služeb z hlediska finanční náročnosti.

Plánovaný vývoj se týká především nemocnic. Obecně lze konstatovat, že realizace úhrad prostřednictvím klasifikačního systému DRG odráží úroveň přístupu jednotlivých poskytovatelů lůžkové péče k poskytování zdravotních služeb. Hlavními ambicemi systému plateb za diagnózu jsou vyšší efektivita, možné úspory finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění a lepší sledování kvality zdravotních služeb. Pojišťovna bude rovněž v roce 2017 vycházet ze zkušeností z nákupu zdravotních služeb. Pozitivní poznatky budou uplatněny a případně rozšířeny o nové výkony u dalších smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Praxe si nadále vyžaduje průběžně hodnotit strukturu nákladů poskytovatelů zdravotních služeb ve vztahu k poskytování léčiv ve specializovaných centrech, preskripci léčivých přípravků, spotřebu zdravotnického materiálu a využívání komplementárních služeb.

Současně bude probíhat postupné přizpůsobování pojišťovny změnám ve struktuře a způsobu úhrad v závislosti na kvalitě poskytovaných služeb a v návaznosti na finanční nákladovost rozhodujících nemocnic. Pojišťovna bude při stanovování úhrad přihlížet k objektivní struktuře lůžkového fondu a podílu jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb na jeho možných změnách.

Pozornost pojišťovny bude zaměřena zejména na:

- centralizaci a specializaci poskytovatelů akutní lůžkové péče,
- využívání systému DRG pro objektivizaci nákladů a pro růst kvality zdravotních služeb,
- smluvní rozšíření nákupu zdravotních služeb a jeho spektra,
- efektivní poskytování a úhradu léčivých přípravků předepisovaných specializovanými

centry podle zvláštní smlouvy,

- zdravotní výkony jednodenní péče.

Navržený objem nákladů pro rok 2017 zohledňuje rovněž pořizování nové přístrojové zdravotnické techniky do nemocničních zařízení, která v součinnosti s kvalifikovaným personálem garantuje zvýšení kvality a komfortu poskytovaných zdravotních služeb.

Predikovaný nárůst úhrad v následné péči je zapříčiněn pokračujícím trendem přesunu části poskytovaných zdravotních služeb z akutní péče a stárnutím populace doprovázeným vyšší četností přidružených chronických onemocnění.

V roce 2017 bude pojišťovna pokračovat v úhradách ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytovatelům sociálních služeb a lůžkové péče poskytnuté osobám, které jsou v nich umístěné z jiných než zdravotních důvodů.

I v segmentu lůžkové péče se projevuje dynamika nárůstu úhrad i v důsledku pořizování moderní, vysoce výkonné a nákladné přístrojové a diagnostické techniky, zejména v odbornosti radiodiagnostiky.

## LÁZEŇSKÁ A OZDRAVENSKÁ PÉČE

V očekávaném vývoji se vedle vlivů vyplývajících z cenových ujednání promítají vlivy změn struktury portfolia pojištěnců i záměr poskytovat uvedený druh léčebné péče v rozsahu, který sleduje opodstatněné potřeby klientely pojišťovny. Vzhledem k těmto skutečnostem lze i v roce 2017 předpokládat nárůst objemu nákladů na tuto péči. Náklady na lázeňskou péči jsou plánovány na úrovni ostatních segmentů, náklady na ozdravenskou péči jsou plánovány na úrovni odpovídající očekávanému vývoji.

## PŘEPRAVA, ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA A LSPP

Růst nákladů v segmentu přepravní zdravotní služby se předpokládá pod úrovní celkových nákladů na zdravotní služby. ZZS poskytuje akutní zdravotní služby včetně sekundárních převozů a převozů prováděných poskytovateli PPNP. RBP si je vědoma jedinečnosti této poskytované služby v rámci své působnosti v průmyslových aglomeracích a této skutečnosti bude podřizovat i systém úhrad za poskytované zdravotní služby včetně úhrad za sekundární převozy prováděné rovněž poskytovateli pro přepravu pacientů neodkladné péče.

## NÁKLADY NA RECEPTY

Očekávaný vývoj vychází především z predikce vstupu nových léčiv do systému veřejného zdravotního pojištění včetně cenových a daňových vlivů, dopadu zrušených regulačních poplatků s účinností od 1. 1. 2015 a zvýšených nákladů na jejich kompenzace. RBP bude v roce 2017 pokračovat v souladu s právní úpravou a smluvními ujednáními v uplatňování regulačních opatření preskripce léčiv s vědomím, že vliv na tuto oblast má pouze nepřímý.

Do uvedeného vývoje se do značné míry promítnou náklady na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely ve skupinách určených převážně pro léčbu ve specializovaných centrech, rozšiřování spektra jednotlivých skupin léčiv a inovativní specializované léčivé přípravky.

## ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDKY VYDÁVANÉ NA POUKAZY

Předpokládaný vývoj vychází především z predikce cenových, daňových a regulačních vlivů a rostoucích požadavků klientely na úhradu nákladnějších zdravotnických prostředků. Přesto má RBP ambici respektovat nejen prvotní vybavení pojištěnců zdravotnickými prostředky, ale i obměnu prostředků a přístrojů, kterým končí doba životnosti. Vývoj nákladů na zdravotnické prostředky je predikován pod úrovní celkových nákladů pojišťovny na zdravotní služby.

V této oblasti se nejvíce projevuje urychlování inovačního, vývojového a výrobního cyklu s následným navyšováním cen zdravotnických prostředků.

## NÁKLADY NA OČKOVACÍ LÁTKY

V souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., v platném znění, budou v roce 2017 hrazeny výdaje na očkovací látky pro:

- pravidelná očkování podle antigenního složení stanoveného Ministerstvem zdravotnictví podle zákona o ochraně veřejného zdraví,

a proti:

- vzteklině,
- tetanu při poraněních a nehojících se ranách,
- tuberkulóze u pojištěnců, kteří splňují indikace k očkování stanovené právním předpisem upravujícím očkování proti infekčním nemocem,
- chřipce u pojištěnců nad 65 let věku a u pojištěnců dalších specifikovaných kategorií,
- pneumokokovým infekcím u pojištěnců nad 65 let věku,
- pneumokokovým infekcím u dětí ve stanovených lhůtách,
- lidskému papilomaviru pro dívky, je-li očkování zahájeno od dovršení 13. roku do dovršení 14. roku věku.

Predikce nárůstu nákladů na očkovací látky pro pravidelná očkování je pod úrovní celkových nákladů. Vzhledem ke znalostem úhrad za poskytnuté očkovací látky z veřejného zdravotního pojištění v uplynulých obdobích lze tyto náklady v důsledku jejich stabilizace plánovat s ohledem na jejich očekávaný vývoj.

## LÉČENÍ V ZAHRANIČÍ

Tato oblast zahrnuje náklady na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům RBP v zahraničí zahraničními poskytovateli na základě přímo použitelných nařízení EU nebo příslušných mezinárodních smluv a také dle příslušných ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění. Jde o kvalifikovaný odhad, který vychází z údajů o léčení pojištěnců v zahraničí v minulých letech.

V těchto nákladech jsou zahrnuty náklady na plánované zdravotní služby v zahraničí provedené se souhlasem pojišťovny, část nákladů na zdravotní péči poskytnutou pojištěncům RBP v zahraničí tvoří refundace nákladů vynaložených na zdravotní péči pojištěnci RBP.

**REGULACE NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY**

Pojišťovna bude v jednotlivých segmentech zdravotních služeb uplatňovat regulační opatření, stanovená platnými právními předpisy a sjednaná v individuálních ujednáních, rovněž v závislosti na kvalitě poskytovaných zdravotních služeb a jejich dostupnosti.

**5 OSTATNÍ FONDY**
**5.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE**

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků <sup>1)</sup>	Rok 2016 oček. skut. tis. Kč	Rok 2017 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
<b>1</b>	<b>Náklady na zdravotní programy</b>		<b>32 540</b>	<b>32 720</b>	<b>100,6</b>
1.1	Rekondiční péče rizikových skupin		9 500	9 500	100,0
1.2	Vitaminózní fortifikace		2 050	2 100	102,4
1.3	Prevence u dárců krve		4 500	4 500	100,0
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu		1 400	1 400	100,0
1.5	Onkologické preventivní programy (mammografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření prostaty u mužů)		2 000	2 000	100,0
1.6	Preventivní očkování - pneumokok		1 800	1 800	100,0
1.7	Preventivní očkování - encefalitida		7 800	7 900	101,3
1.8	Preventivní očkování - hepatitida		1 350	1 380	102,2
1.9	Preventivní očkování - chřipka		300	300	100,0
1.10	Preventivní očkování - meningokové onemocnění		280	280	100,0
1.11	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice		90	90	100,0
1.12	Preventivní očkování - rotavir		450	450	100,0
1.13	Preventivní očkování - černý kašel, záškrt, tetanus		120	120	100,0
1.14	Preventivní očkování TBC		20	20	100,0
1.15	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin		180	180	100,0
1.16	Program P90		700	700	100,0
<b>2</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty <sup>2)</sup></b>		<b>4 214</b>	<b>4 950</b>	<b>117,5</b>
2.1	Přímořské léčebné pobyty		3 285	0	
2.2	Horské léčebné pobyty		629	0	
2.3	Přímořské a horské léčebné pobyty		0	3 650	
2.4	Příspěvek na školky a školy v přírodě		300	1 300	433,3
<b>3</b>	<b>Ostatní činnosti <sup>2)</sup></b>		<b>9 753</b>	<b>12 100</b>	<b>124,1</b>
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů		830	850	102,4
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty		550	550	100,0
3.3	Příspěvek na plavání ve školkách a školách		2 900	2 900	100,0
3.4	Příprava ženy k porodu (psychoprofylaxe a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)		2 800	2 800	100,0
3.5	Léčba kerakotonu		40	50	125,0
3.6	Periodické prohlídky sportovců		230	230	100,0
3.7	Léčení obezity		10	10	100,0
3.8	Nákup mléčné výživy		190	195	102,6
3.9	Organizované cvičení rodičů s dětmi		250	250	100,0
3.10	Zdravotně-edukační program "Zdravě i hravě"		753	750	99,6
3.11	Aktivity pro diabetiky		0	700	
3.12	Pohybové aktivity MojeRBP		0	1 695	
3.13	Ostatní		1 200	1 120	93,3
<b>4</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem <sup>3)</sup></b>		<b>46 507</b>	<b>49 770</b>	<b>107,0</b>

Náklady na prevent. péči – 16

Poznámky k tabulce:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31. 12. kalendářního roku.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

Plánované náklady na zdravotní péči hrazenou z **fondů prevence** na rok 2017 respektují ustanovení § 16 odst. 4 písm. b) zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění.

Koncepce těchto aktivit je determinována především charakterem pojišťovny působící převážně ve vysoce ekologicky zatíženém regionu a potřebou prevence rizik spojených se zaměstnáním klientely v „zakladatelských“ subjektech, především v hornictví.

## PREVENTIVNÍ PROGRAMY

### REKONDIČNÍ PÉČE RIZIKOVÝCH SKUPIN

Rekondiční péče je cílená, specificky organizovaná léčebná rehabilitační péče zaměřená na intenzivní regeneraci fyziologického fondu specifického okruhu pojištěnců, zejména:

- postižených závažnými úrazy,
- po závažných onemocněních souvisejících s výkonem práce,
- vystavených působení rizikových faktorů pracovního prostředí zapříčiňujících nemoci z povolání a jiná poškození zdraví (jedná se např. o stálá pracoviště v podzemí, v koksochemické výrobě, v těžkých strojírenských provozech jako jsou kovárny, lisovny apod.).

Na úhradě rekondiční péče (ambulantní i pobytové) se podílí zaměstnavatel pojištěnce RBP.

Potřebu realizace této formy prevence zvyrazňuje skutečnost, že moravskoslezský region vykazuje nejvyšší podíl počtu hlášených nemocí z povolání v celé ČR, přičemž nejvyšší výskyt je právě v hornictví.

### PREVENCE VITAMINÓZNÍ FORTIFIKACÍ

Program spočívá v úhradě vitaminových preparátů (doplňků stravy) a jejich podávání vybraným pracovníkům rizikových pracovišť, u těhotných žen a všech pojištěnců RBP od 3 let věku v příspěvku na nákup vitaminů v lékárnách.

### PREVENCE U DÁRCŮ KRVE A KOSTNÍ DŘENĚ

Prevence u dárců krve je cílená, specificky organizovaná péče, zaměřená na regeneraci fyziologického fondu bezpříspěvkových dárců krve formou, která přispěje k jejich lepší kondici nebo ke zlepšení zdravotního stavu buď úhradou vitaminových přípravků do výše 500,-, 1.000,- 1.500,- nebo 2.000,- Kč za kalendářní rok, podle množství odběrů nebo příspěvkem na vybrané aktivity (očkování, stomatologická péče a ošetření nehrazené z veřejného zdravotního pojištění). Současně všichni dárči obdrží po odběru krve nebo plazmy na náklady RBP vitaminový preparát.

U dárců kostní dřeně je prevence zaměřena na období po odběru, obdobně jako u dárců krve příspěvkem na stejné aktivity do výše 1.500,- Kč.



## ORTODONTICKÁ PREVENCE

Ortoanomálie u dětí a mládeže do 18 let jsou velmi rozšířené. Anomálie dentální, čelistní a mezičelistní způsobují poruchy při přijímání potravy, zhoršují vývoj řeči, zvyšují riziko vzniku zubního kazu a parodontologických chorob. Pro tyto choroby je typické, že jejich převážnou většinu lze odstranit pouze u dětí a dorostu. Cílem této prevence je včasná ortodontická léčba, která zlepší stav ortofaciální soustavy a předchází snížení její výkonnosti v dospělosti. Proto pojišťovna hodlá nadále přispívat zejména na úhradu materiálu fixních a snímatelných aparátů. RBP rovněž bude přispívat na nákup léčiv na fluoridaci zubů u mladších dětí.

## PODPORA PREVENTIVNÍHO OČKOVÁNÍ NEHRAZENÉHO ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Cílem této prevence je podpořit proočkovanosť populace a zvýšit celkovou odolnosť organizmu pojišťenců před nebezpečnými onemocněními. Pojišťovna bude přispívat svým klientům na preventivní očkování, která nejsou hrazena ze zdravotního pojištění (kromě očkování do ciziny), a to do celkové stanovené výše, dle jejich vlastního výběru a v souladu s platnými SPC očkovacích látek. Využívání jednotlivých typů očkování bude nadále sledováno.

Pojišťovna se bude podílet na podpoře:

- **Prevence klíšťové encefalitidy a hepatitidy**  
Onemocnění klíšťovou encefalitidou a hepatitidou typu A a B může způsobit těžké poškození zdraví jedinců. Rizika infekce virové encefalitidy a hepatitidy A i B mohou mít pro jednotlivce trvalé následky.
- **Prevence proti meningokokové infekci**  
Meningokoková infekce je invazivní typ nákazy, kterou vyvolává několik typů bakterií – meningokoků. Jedná se o vážné onemocnění s velmi rychlým průběhem. Očkování se provádí proti meningokoku typu A a C a je určeno především dětem a mladistvým.
- **Prevence proti planým neštovicím (Varicellazoster virus)**  
Vysoká nakažlivost Varicellazoster viru každoročně způsobí enormní výskyt planých neštovic, které převažují u dětí do 10 let. Často může dojít ke vzniku sekundární bakteriální infekce, která může vést ke vzniku růže, otravě krve, zánětlivému onemocnění ledvin a vzácně až kožní gangréně. K závažným komplikacím patří zápal plic a zánět mozkových blan. Při výrazném oslabení imunity se může virus reaktivovat a objevit se jako pásový opar. Tomuto onemocnění lze účinně zabránit preventivním očkováním.
- **Prevence proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím**  
Jedná se o purifikovanou očkovací látku, účinnou proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, u které je popisován snížený výskyt nežádoucích účinků, zvláště ceněný u dětí s recidivujícími infekcemi dýchacích cest a celkově oslabených dětí se sníženou imunitou. Zároveň je uváděna vyšší účinnost v tvorbě protilátek.
- **Prevence proti pneumokokové infekci**  
Pneumokoková infekce postihuje nejčastěji děti ve věku od 2 měsíců do 5 let, ale i starší děti do 17 let. Nebezpečná je také u starších osob nad 50 let. Způsobuje zejména zánět mozkových blan, zápal plic, celkovou infekci organizmu nebo zánět středního ucha. Právě u starších osob napadení touto infekcí může přivodit trvalé následky nebo dokonce smrt.

- **Prevence proti pásovému oparu**  
Pásový opar je bolestivé onemocnění virového původu, s výrazným rizikem výskytu u pojištěnců nad 50 let po psychické i fyzické zátěži, při snížené obranyschopnosti nebo stresu. Může být zkomplikovaná postherpetickou neuralgií.
- **Prevence proti rotaviru**  
Rotavirus se vyskytuje všude kolem nás. Přenáší se přímým kontaktem z nemocného člověka na zdravého (i podáním rukou), nebo přes kontaminované předměty (hračky). Rotavirové gastroenteritidy se projevují silným průjmem, opakovaným zvracením, bolestí břicha a horečkou, bývají jednou z nejčastějších příčin hospitalizace malých dětí do 2 let.
- **Prevence proti černému kašli, záškrtu a tetanu**  
Černý (dávivý) kašel postihuje především kojence a malé děti. Je způsoben bakterií Bordetella pertussis a je charakterizován intenzivními záchvaty kašle, může vyvrcholit zápallem plic, poškozením mozku i smrtí. Záškrt je akutní bakteriální onemocnění, které může infikovat tělo přes hrdlo nebo kůži z člověka na člověka respiračními sekrety nebo kapénkami ve vzduchu. Může vést k dýchacím problémům, paralýze, srdečnímu selhání, dokonce i smrti. Tetanus je akutní, někdy fatální, onemocnění centrálního nervového systému, způsobené bakteriemi Clostridium tetani, které do těla vstupují obvykle přes otevřené rány. Tetanus způsobuje bolestivé křeče a ztrátu koordinace svalových pohybů, obvykle po celém těle. Nebezpečné je ochabnutí dýchacích svalů, které mohou vyústit v udušení.
- **Prevence chřipky**  
Chřipka je vysoce nakažlivé horečnaté onemocnění dýchacích cest, přenášené kapénkovou infekcí, způsobené nejčastěji chřipkovými viry A a B. Vyskytuje se každoročně v zimních měsících a v době pandemie postihne dokonce 40 - 50 % populace. Patří k závažným onemocněním a každoročně zapříčiní úmrtí tisíců lidí na celém světě. Jednoduchým opatřením na snížení uvedených rizik je očkování, na které bude pojišťovna přispívat i těm skupinám pojištěnců, kteří nespĺňují podmínky dle platné legislativy.

## ONKOLOGICKÉ PREVENTIVNÍ PROGRAMY

Základem programu je preventivní péče orientovaná na včasný záchyt zhoubných nádorových onemocnění. V rámci programu pojišťovna motivuje své klienty k absolvování preventivních screeningových vyšetření, která jsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Pojišťovna však rovněž poskytuje z fondu prevence příspěvek na úhradu vybraných preventivních prohlídek klientům, kteří s ohledem na svůj věk ještě nemají, dle platné legislativy, nárok na jejich úhradu.

Na základě dlouhodobého závazku založeného smlouvou o realizaci společného projektu MZ a zdravotních pojišťoven s názvem Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR – Screeningové programy bude RBP i v roce 2017 pokračovat v adresném zvaní pojištěnců, ohrožených některým z onemocnění, jež jsou předmětem tohoto screeningu. Tuto činnost bude RBP realizovat na vlastní náklady. V r. 2017 lze očekávat obeslání cca 30 tis. pojištěnců, což při nákladu cca 7,50 Kč/dopis bude znamenat náklady v celkové výši cca 225 tis. Kč.

S ohledem na stále rostoucí výskyt onkologických nemocí bude RBP nadále uskutečňovat tyto onkologické preventivní programy: mamografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního, screening karcinomu tlustého střeva, preventivní vyšetření prostaty, pigmentových změn kůže, mamografické nebo ultrasonické vyšetření prsů ženám do 44 let

a očkování proti lidskému papilomaviru u dívek a žen (prevence proti rakovině děložního čípku) a chlapců (prevence proti genitálním bradavicím). V rámci těchto programů přispívá RBP na některá nehrzená vyšetření a preventivní očkování proti lidskému papilomaviru.

## LÉČEBNÉ POBYTY DĚTÍ

Preventivní péče formou léčebných pobytů spočívá v účasti dětí ohrožených nepříznivým životním prostředím na organizovaných pobytech v přímořském nebo horském prostředí. Zdravotními indikacemi jsou diagnózy následujících chronických onemocnění:

- recidivující katary horních cest dýchacích s oslabenou odolností,
- alergické rýmy prokázané odborným vyšetřením,
- bronchitis recidivans,
- sinobronchitis,
- dermorespirační syndrom,
- chronické a recidivující ekzémy včetně atopického,
- chronické dermatózy.

V rámci tohoto programu hodlá pojišťovna vyhledávat děti prostřednictvím praktických lékařů pro děti a dorost s oslabenou imunitou pro ozdravné pobyty v dětských léčebnách a ozdravovnách, které jsou hrazeny v rámci ZFZP.

Výběr účastníků léčebných pobytů se provádí na základě indikace odborného lékaře pro děti a dorost. Na úhradě léčebných pobytů se podílí podle schválených zásad rodiče dětí – pojištěnců RBP.

Klimatická léčba ve svém důsledku vede nejen ke zlepšení zdravotního stavu, ale i k ekonomickému efektu, úsporám drahých léků (snížení dávky, případně vysazení léků vůbec), menšímu množství nákladné hospitalizace a hlavně minimalizaci intenzivní, případně resuscitační péče.

Pojišťovna bude rovněž přispívat dětem v mateřských a základních školách na tuzemské ozdravné pobyty, které tyto školy organizují.

## PROGRAM 90

V roce 2017 bude pokračovat realizace Programu 90, která byla zahájena již v roce 2002. Cílem P90 je soustavnou a komplexní zdravotně preventivní péčí a vybranými nástroji podpory zdraví přispívat k dlouhému a plnohodnotnému životu pojištěnců. P90 je uskutečňován prostřednictvím intenzivní spolupráce s praktickými lékaři v oblasti zdravotní prevence, motivace pojištěnce ke zdravému životnímu stylu a zdravotní osvěty. Pojišťovna v rámci P90 podporuje zejména realizaci řádných preventivních prohlídek, a to jak u praktických lékařů, tak v oblasti stomatologické a gynekologické péče. Od roku 2012 účastníci programu mohou čerpat motivační bonusový příspěvek Zdraví 90 zaměřený na podporu zdraví, který je poskytován klientům na základě splnění kritérií souvisejících s jejich aktivní účastí na zdravotní prevenci a se zdravým životním stylem.

## PROGRAM ZDRAVÝ PODNIK

Cílem programu je vedle pozitivního ovlivnění zdravotního stavu pojištěnců také pozitivní ovlivnění vzájemných vztahů klíčových subjektů na trhu zdravotního pojištění (zaměstnavatelé, zaměstnanci a zdravotní pojišťovny). Cíle programu jsou přitom naplňovány zejména podporou zájmu pojištěnců o aktivity zdravého životního stylu a o zdravotní prevenci. Realizace programu bude v doposud aplikované struktuře pokračovat i v roce 2017, a to především ve spolupráci se „zakladatelskými“ subjekty.

## PROGRAM ŘÍZENÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE

V roce 2017 bude pojišťovna pokračovat v realizaci projektu řízené zdravotní péče, jehož aplikace byla zahájena již v roce 1999. Cílem projektu je nalezení optima kvality a objemu poskytované zdravotní péče.

Nosným prvkem programu je praktický lékař, který je průvodcem pojištěnce systémem poskytování zdravotní péče a je motivován k optimalizaci této péče z dlouhodobého hlediska.

## PROGRAM SENIOR

Záměrem programu je ověření možnosti širší aplikace zlepšené péče o seniory. Dílčím cílem projektu je rovněž racionalizace a zpřehlednění výdajů na zdravotní péči monitorované skupiny a motivace cílové skupiny osob k aktivnímu přístupu v péči o své zdraví. Pro začlenění do programu jsou vybírána zařízení dlouhodobé péče o seniory (domovy důchodců), která pečují o skupinu osob s vysokým podílem pojištěnců Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny. Hlavními prostředky realizace projektu jsou intenzifikace základní zdravotní péče zajištěná zejména formou pravidelné lékařské kontroly s vyšší četností vyšetření a podpora zdravého životního stylu seniorů.

## OSTATNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAMY

V ostatních preventivních programech se bude pojišťovna podílet na:

- částečné úhradě kurzů psychoprofylaxe, tj. přípravy žen k porodu, a kurzů plavání kojenců jako metody účinného posilování imunitního systému dětí,
- podpoře formou příspěvku na epidurální analgezií při porodu,
- příspěvku na provedení ultrazvukového vyšetření plodu v 1. trimestru těhotenství,
- podpoře diabetiků příspěvkem na nákup permanentek na plavání a na prostředky a činnosti spojené s jejich léčbou,
- podpoře absolvování odborných kursů proti obezitě,
- úhradě příspěvku pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin,
- prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů u žen,
- prevenci kardiovaskulárních a nádorových onemocnění,
- podpoře genetických vyšetření,
- léčbě nemocí postihující rohovku oka (keratokonus),
- příspěvku na nákup fixančních a čistících prostředků pro celkové zubní náhrady.

Zvláštní důraz klade pojišťovna na osvětu o zdravotní prevenci i podporu dodržování frekvence preventivních prohlídek u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa. Nově proto do preventivních programů zařadila příspěvky, jež mohou čerpat jen uživatelé elektronických osobních účtů „MojeRBP“, kteří dodržují stanovenou frekvenci preventivních prohlídek, a to na:

- podporu zdravého pohybu pojištěnců příspěvkem na nákup permanentek na plavání a pohybové aktivity,
- úhradu diagnostického vyšetření nebo ošetření podporujícího zdraví nehrazeného ze zdravotního pojištění.

<b>A.</b>	<b>Fond prevence (Fprev)</b> Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 oček. skut. tis. Kč	Rok 2017 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>36 340</b>	<b>28 959</b>	<b>79,7</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>39 356</b>	<b>49 718</b>	<b>126,3</b>
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	39 262	<b>49 673</b>	126,5
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	1 227	<b>568</b>	46,3
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	38 035	<b>49 105</b>	129,1
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	11 035	<b>9 605</b>	87,0
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	27 000	<b>27 500</b>	101,9
1.2.3	převod z PF	0	<b>12 000</b>	
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	49	<b>0</b>	
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	45	<b>45</b>	100,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>46 737</b>	<b>49 810</b>	<b>106,6</b>
1	Preventivní programy	46 507	<b>49 770</b>	107,0
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	230	<b>40</b>	17,4
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>28 959</b>	<b>28 867</b>	<b>99,7</b>

<b>B.</b>	<b>Fond prevence (Fprev)</b> Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 oček. skut. tis. Kč	Rok 2017 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>28 805</b>	<b>21 424</b>	<b>74,4</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>39 356</b>	<b>49 718</b>	<b>126,3</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	39 262	<b>49 673</b>	126,5
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	1 227	<b>568</b>	46,3
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	38 035	<b>49 105</b>	129,1
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	11 035	<b>9 605</b>	87,0

B.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 oček. skut. tis. Kč	Rok 2017 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	27 000	27 500	101,9
1.2.3	převod z PF	0	12 000	
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	49	0	
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	45	45	100,0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>46 737</b>	<b>49 810</b>	<b>106,6</b>
1	Výdaje na preventivní programy	46 507	49 770	107,0
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	230	40	17,4
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>21 424</b>	<b>21 332</b>	<b>99,6</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

Fprev – 7

Zdroje fondu prevence pro rok 2017 jsou plánovány ve výši 49.718 tis. Kč s tím, že jednotlivé příjmové položky fondu tvoří:

Ukazatel	Objem v tis. Kč
Příjmy z výběru pojistného po přerozdělování ve výši 1 promile	9 460
Úroky z hospodaření se ZFZP	145
Příjmy z pokut	0
Příjmy z penále	27 500
Příjmy z provozního fondu	12 000
Úroky z prodlení vyměřené soudem	45
Příděl ze zisku po zdanění	568
<b>Příjmy fondu prevence celkem</b>	<b>49 718</b>

Interní tabulka

Kladný zůstatek fondu prevence bude převeden do následujícího účetního období.

## 5.2 PROVOZNÍ FOND

### ZÁMĚRY V OBLASTI ZHOSPODÁRNĚNÍ PROVOZU ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNY

Zásadním společným jmenovatelem opatření k dosažení úspor bylo, je a i do budoucna bude důsledné dodržování platných interních aktů řízení a provádění jejich pravidelné aktualizace a kontroly.

RBP se v oblasti zhospodárnění vlastního provozu zaměřuje zejména na:

- racionální řízení čerpání objemu mzdových a jiných osobních nákladů při zohledňování objektivních a opodstatněných platových i sociálních aspektů (např. citlivé projednávání odchodů do důchodů a návratů z rodičovských dovolených) s cílem neohrožení dosažené kvality poskytovaných služeb klientům pojišťovny,
- spotřebu všech energií s pravidelnou kontrolou čerpání,
- využití stavu optimální vybavenosti pojišťovny zejména v oblasti spotřeby materiálu a investic tak, aby tyto položky byly čerpány v nejnútnejší míře nezbytné pro běžnou operativní potřebu,
- hospodárné využívání nájemních prostor pro expozitury a jednateřství RBP,
- racionalizaci spotřeby telekomunikačních služeb,
- optimalizaci spotřeby pohonných hmot a nákladů na cestovné s pravidelným dozorem nad jejich hospodárným využíváním,
- optimální využití práva RBP hospodařit s vlastním majetkem, např. formou pronájmů volných prostor, resp. prodejem jeho postradatelných částí,
- optimální úroveň rozvoje a údržby informačního systému pojišťovny,
- přiměřené vynakládání prostředků na reklamu a inzerci,
- přísná úsporná pravidla při uzavírání smluv v oblasti externě zajišťovaných služeb nemateriální povahy apod.

Čerpáním, resp. výdaji provozního fondu budou v roce 2017 úhrady provozních položek souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním, převod do fondu reprodukce majetku ve výši zúčtovaných odpisů veškerého dlouhodobého majetku (**20.100 tis. Kč**) plus objem schválený Správní radou RBP (**10.000 tis. Kč**), dále převod do sociálního fondu (**2.362 tis. Kč**) odpovídající 2 % z objemu mezd a náhrad mezd, převod do fondu prevence (**12.000 tis. Kč**) a předpokládaný příděř do fondu reprodukce majetku (**500 tis. Kč**) ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou.

Očekávané finanční příspěvky na činnost Kanceláře zdravotního pojištění, činnost Centrálního registru pojištěnců a Kapitačního centra zajišťovanou VZP ČR a na činnost SZP ČR jsou zakalkulovány do provozních nákladů pojišťovny.

Podobně lze konstatovat, že do jednotlivých nákladových položek v provozu RBP dokázala zahrnout i pokrytí veškerých známých či předpokládaných zdražení vybraných služeb či některých komodit.

RBP v souladu s vnitřními akty řízení netvoří v provozním fondu dohadné položky ani rezervy.

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 oček. skut. tis. Kč	Rok 2017 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>2)</sup>	147 061	165 508	112,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	293 439	309 619	105,5
1	Předpis příděř podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	291 926	308 919	105,8
2	Předpis příděř 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			

<b>A.</b>	<b>Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2016 oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2017 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016</b>
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	550	500	90,9
5	Předpis mimořádného přídělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	763	0	
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	200	200	100,0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF			
15	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>274 992</b>	<b>301 545</b>	<b>109,7</b>
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	262 232	276 683	105,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	110 500	118 100	106,9
1.2	ostatní osobní náklady	9 800	11 000	112,2
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	10 700	11 600	108,4
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti <sup>4)</sup>	30 900	33 600	108,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 550	4 700	103,3
1.6	úroky	0	0	
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	980	1 001	102,1
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 000	1 000	100,0
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	2	2	100,0
1.11	úhrady poplatků	300	350	116,7
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	300	400	133,3
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	17 460	16 950	97,1
1.16	ostatní závazky <sup>5)</sup>	75 740	77 980	103,0
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>	0	0	
2	Předpis zákonné výše přídělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 210	2 362	106,9
3	Předpis přídělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	10 000	10 000	100,0
5	Předpis přídělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	550	500	90,9
7	Předpis přídělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	0	12 000	
8	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
12	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>165 508</b>	<b>173 582</b>	<b>104,9</b>



<b>B.</b>	<b>Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2016 oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2017 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>220 102</b>	<b>232 156</b>	<b>105,5</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>293 578</b>	<b>309 619</b>	<b>105,5</b>
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	291 926	<b>308 919</b>	105,8
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	550	<b>500</b>	90,9
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF	763	<b>0</b>	
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	200	<b>200</b>	100,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem z zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>			
13	Zisk z prodeje cenných papírů			
14	Zisk z držby cenných papírů			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	139		
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>281 524</b>	<b>296 865</b>	<b>105,4</b>
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	237 832	<b>251 903</b>	105,9
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	109 700	<b>117 000</b>	106,7
1.2	ostatní osobní náklady	9 300	<b>10 500</b>	112,9
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	10 400	<b>11 400</b>	109,6
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti <sup>4)</sup>	29 800	<b>33 400</b>	112,1
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 550	<b>4 700</b>	103,3
1.6	úroky	0		
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	980	<b>1 001</b>	102,1
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	<b>0</b>	
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 000	<b>1 000</b>	100,0
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	2	<b>2</b>	100,0
1.11	úhrady poplatků	300	<b>350</b>	116,7
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	<b>0</b>	
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	<b>0</b>	
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	300	<b>350</b>	116,7
1.15	ostatní výdaje <sup>5)</sup>	71 500	<b>72 200</b>	101,0
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>	0	<b>0</b>	
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 210	<b>2 362</b>	106,9
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	20 400	<b>10 000</b>	49,0
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	550	<b>500</b>	90,9
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 530	<b>20 100</b>	97,9
8	Příděl do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	0	<b>12 000</b>	

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2016 oček. skut. tis. Kč	Rok 2017 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>			
11	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF			
12	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF			
13	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
14	Mimořádné případy externí			
15	Mimořádné převody mezi fondy	2		
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>232 156</b>	<b>244 910</b>	<b>105,5</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

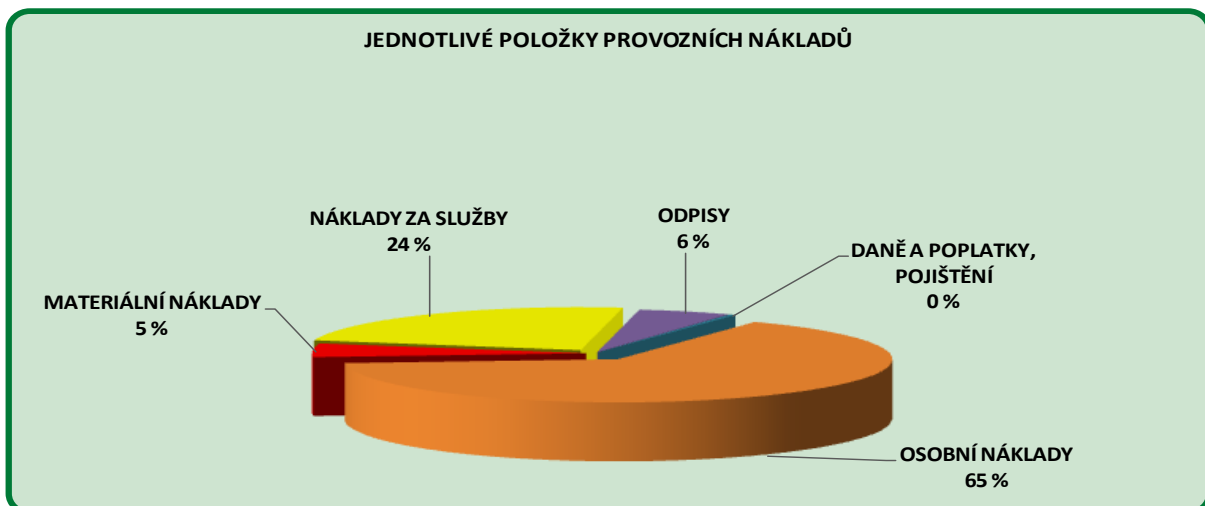
C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

PF – 3

Poznámky k tabulce:

- 1) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 2) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovny komentují na příloze.
- 3) V oddílu A III ř. 1.16.1 a v oddílu B III ř. 1.15.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykázání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 4) V oddílech A III a B III ř. 1.3 a 1.4 zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- 5) Součástí ostatních závazků v oddílu A na ř. 1.16 a výdajů v oddílu B na ř. 1.15 je podíl nákladů na zdravotní knížky, který nesouvisí s osobním účtem pojištěnce.

Tabulka Doplnující informace k oddílu B je pro Revírni bratrskou pokladnu, zdravotní pojišťovnu bezpředmětná.



Interní graf

## OSTATNÍ PROVOZNÍ NÁKLADY

V ostatních provozních nákladech uvedených na řádku 1.16. v části A.III. tabulky PF pod názvem „ostatní závazky“ v celkové výši 77.980 tis. Kč jsou zahrnuty veškeré plánované materiální náklady, náklady na služby nemateriální povahy a jiné finanční náklady. Jedná se především o náklady na spotřebu materiálu (5.350 tis. Kč), spotřebu pohonných hmot a energií (3.750 tis. Kč), opravy a udržování (1.700 tis. Kč), výkony spojů (3.250 tis. Kč), nájemné (5.000 tis. Kč), práce v oblasti výpočetní techniky (12.000 tis. Kč), reklamu, inzerci

a vzdělávání (34.300 tis. Kč), ostatní služby nemateriální povahy (11.900 tis. Kč), daně a pojištění (730 tis. Kč).

## PROPOČET MAX. LIMITU NÁKLADŮ NA VLASTNÍ ČINNOST

Roční limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny krytý ze zdrojů základního fondu zdravotního pojištění se stanoví z prostředků získaných z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad nákladů na zdravotní služby. Výše limitu finančních prostředků tvořících zdroje provozního fondu, sociálního fondu a fondu reprodukce majetku je propočtena podle následujícího vzorce:

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

kde:

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

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

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.

Pro rok 2017 **L** činí **308.919 tis. Kč**, což představuje **3,07 %** z rozvrhové základny, která činí **10.062.500 tis. Kč**. Limit je propočten v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Kladný zůstatek provozního fondu bude v souladu s platnou legislativou převeden do následujícího účetního období.

## 5.3 MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE

### INVESTIČNÍ ZÁMĚRY POJIŠŤOVNY A JEJICH ZDŮVODNĚNÍ

Celková hodnota dlouhodobého majetku k poslednímu dni roku 2017 je plánována ve výši **214.496 tis. Kč**. Ke zvýšení hodnoty majetku pojišťovny o **15.400 tis. Kč** dojde v průběhu roku 2016 jeho navýšením o cenu nově pořízeného majetku ve výši **35.500 tis. Kč** a jeho snížením o hodnotu odpisů (nebo vyřazení) hmotného a nehmotného majetku o **20.100 tis. Kč** (viz řádek 3 Přehledu základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny).

Žádný nemovitý či movitý majetek pojišťovny neplánuje RBP v roce 2017 zastavit vůči bance jako ručení za poskytnuté úvěrové prostředky.

Druh investice	ZPP 2017 (v tis. Kč)
A) Stavební investice	3 400
B) Provozní investice	1 800
C) Investice HW + SW	30 300
<b>Investice celkem</b>	<b>35 500</b>

Interní tabulka

Konkrétně se jedná o následující investiční akce, popř. technické zhodnocení majetku:

**ad A) Stavební investice:**

- Stavební a technologická rekonstrukce nákladního výtahu v budově A ředitelství RBP. Předpokládané investiční náklady lze očekávat ve výši **cca 400 tis. Kč**.
- Stavební a interiérová rekonstrukce recepce na zařízení Odra na Ostravici. Předpokládané investiční náklady lze očekávat ve výši **cca 1.900 tis. Kč**.
- Postupná rekonstrukce chodeb a schodiště budovy B na zařízení Odra na Ostravici. Předpokládané investiční náklady lze očekávat ve výši **cca 900 tis. Kč**.
- Rekonstrukce elektrorozvaděčů a elektrorozvodů po elektrovizích na rehabilitaci a ve wellness na zařízení Odra na Ostravici. Předpokládané investiční náklady lze očekávat ve výši **cca 200 tis. Kč**.

**ad B) Provozní investice:**

- Racionální obměna postupně odepsaného vozového parku se předpokládá ve výši **cca 1.800 tis. Kč**.

**Ad C) Investice HW a SW:**

- **Dokončení tvorby nového IS RBP**  
V roce 2017 bude stále probíhat proces tvorby nového informačního systému jeho poslední fází, tj. vývojem příjmové části, související se zrušením zákona č. 458/2011 Sb., a dále migrací dat a testovacím provozem již hotových částí.  
Za všechny tyto části je plánováno zaplatit celkem **18.300 tis. Kč**. Pokud dodavatel nesplní do konce roku 2017 podmínky pro předání díla, bude tato platba přesunuta do následujícího účetního období.
- **Tvorba a úpravy stávajícího IS RBP**  
Reakce na legislativní změny, nutné každoroční úpravy. Odhadovaná výše investice je **4.200 tis. Kč**.
- **Rozšíření řešení komunikace s klienty**  
Na rozvoj Portálu ZP (zejména převedení elektronické Přílohy 2 do ambulantní péče) je plánováno **500 tis. Kč**.
- **Rozšíření a obnova HW a SW vybavení**  
Po 8 letech provozu je již neodkladná obnova centrálních diskových polí. Toto bude, vzhledem k potřebné kapacitě v desítkách terabytů, největší investice do hardware posledních let.  
Dále se počítá s průběžnou omezenou obnovou serverů a záložních zdrojů napájení. Pro obě tyto oblasti je plánováno celkem **7.000 tis. Kč**.

- **Zvýšení bezpečnosti koncových stanic a sítě RBP**

Dle aktuální potřeby zvýšit bezpečnost koncových stanic a sítě RBP. Odhadovaná výše investice je **300 tis. Kč**.

Zdrojem investic v roce 2017 bude přiděl finančních prostředků z provozního fondu ve výši účetních odpisů veškerého investičního majetku, tedy **20.100 tis. Kč**, převod z provozního fondu schválený Správní radou ve výši **10.000 tis. Kč** a kladný rozdíl mezi zůstatkovou a prodejní cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku ve výši **500 tis. Kč**.

Kladný zůstatek fondu reprodukce majetku bude převeden do následujícího účetního období.

<b>A.</b>	<b>Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2016 oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2017 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>44 487</b>	<b>45 917</b>	<b>103,2</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>31 233</b>	<b>30 600</b>	<b>98,0</b>
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 530	<b>20 100</b>	97,9
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	10 000	<b>10 000</b>	100,0
3	Úroky z běžného účtu FRM	153	<b>0</b>	
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 splnuté 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	550	<b>500</b>	90,9
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			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>29 803</b>	<b>35 500</b>	<b>119,1</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	29 800	<b>35 500</b>	119,1
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	3	<b>0</b>	
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			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>45 917</b>	<b>41 017</b>	<b>89,3</b>

<b>B.</b>	<b>Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2016 oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2017 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>53 345</b>	<b>65 175</b>	<b>122,2</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>41 633</b>	<b>30 600</b>	<b>73,5</b>
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 530	<b>20 100</b>	97,9
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	20 400	<b>10 000</b>	49,0
3	Úroky z běžného účtu FRM	153	<b>0</b>	

<b>B.</b>	<b>Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2016 oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2017 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016</b>
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	550	500	90,9
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			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>29 803</b>	<b>35 500</b>	<b>119,1</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	29 800	35 500	119,1
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	3	0	
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>65 175</b>	<b>60 275</b>	<b>92,5</b>

FRM – 4

## 5.4 SOCIÁLNÍ FOND

<b>A.</b>	<b>Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2016 oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2017 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>408</b>	<b>250</b>	<b>61,3</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>2 210</b>	<b>2 935</b>	<b>132,8</b>
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 210	2 362	106,9
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 ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	573	
5	Převod zůstatku 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	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			

<b>A.</b>	<b>Sociální fond (SF)</b> <b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2016</b> oček. skut. tis. Kč	<b>Rok 2017</b> ZPP tis. Kč	<b>(v %)</b> ZPP 2017/ oček. skut. 2016
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)</b>	<b>2 368</b>	<b>2 952</b>	<b>124,7</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 360	2 947	124,9
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	2 360	2 947	124,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	5	2	40,0
3	Záporné kurzové rozdíly	3	3	100,0
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>250</b>	<b>233</b>	<b>93,2</b>

<b>B.</b>	<b>Sociální fond (SF)</b> <b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2016</b> oček. skut. tis. Kč	<b>Rok 2017</b> ZPP tis. Kč	<b>(v %)</b> ZPP 2017/ oček. skut. 2016
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>435</b>	<b>279</b>	<b>64,1</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>2 212</b>	<b>2 935</b>	<b>132,7</b>
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 210	2 362	106,9
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	573	
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápuček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	2		
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>2 368</b>	<b>2 952</b>	<b>124,7</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 360	2 947	124,9
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní výdaje	2 360	2 947	124,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	5	2	40,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF	3	3	100,0
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>279</b>	<b>262</b>	<b>93,9</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

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

SF – 5

Tabulka Doplnující informace k oddílu B je pro Revírní bratrskou pokladnu, zdravotní pojišťovnu bezpředmětná.

Hlavním zdrojem sociálního fondu RBP pro rok 2017 budou příděly z provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Plánovaný objem takto propočtených prostředků, které budou využity ve prospěch zaměstnanců pojišťovny k zabezpečení jejich kulturních, sociálních, sportovních a jiných potřeb, činí **2.362 tis. Kč**.

Prostředky ze sociálního fondu budou čerpány dle plánovaného rozpočtu a dle následujících základních zásad:

- finanční prostředky sociálního fondu budou vedeny na samostatném bankovním účtu,
- výdaje ze sociálního fondu budou uskutečňovány jen do výše volných finančních prostředků,
- operativně lze přesouvat finance mezi jednotlivými položkami.

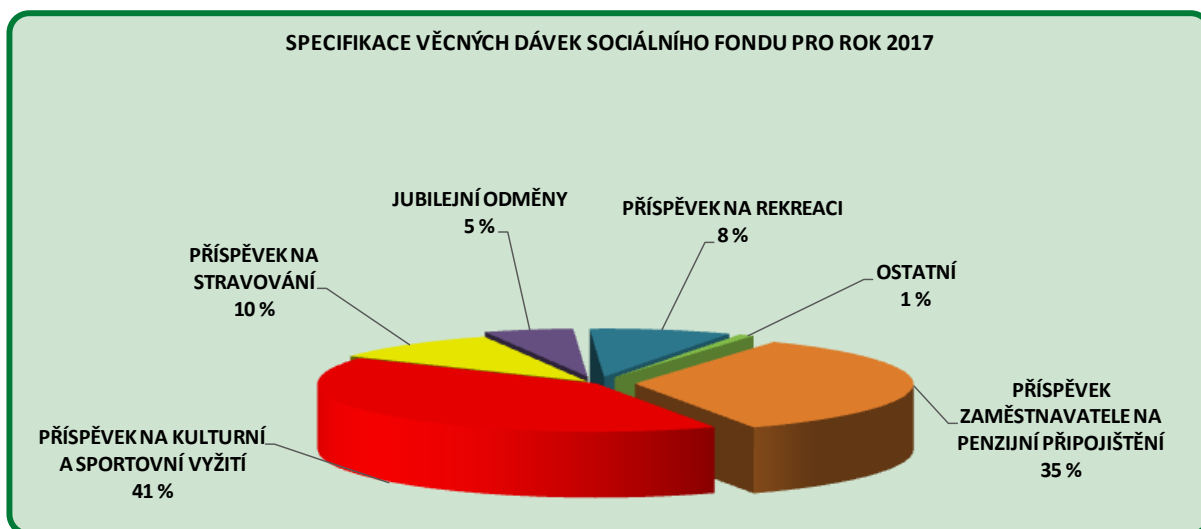
Podrobnější pravidla hospodaření s prostředky sociálního fondu jsou předmětem vnitřní směrnice pojišťovny.

Vlastní čerpání finančních prostředků ze sociálního fondu v daném účetním období se předpokládá ve výši **2.952 tis. Kč**. Konkrétní specifikace věcných dávek sociálního fondu pro rok 2017 je následující:

- |  |               |
|--|---------------|
| ▪ příspěvek zaměstnavatele na penzijní připojištění    | 1.022 tis. Kč |
| ▪ příspěvek na stravování nad rámec platné legislativy | 300 tis. Kč   |
| ▪ příspěvek na kulturní a sportovní vyžití             | 1.202 tis. Kč |
| ▪ jubilejní odměny                                     | 153 tis. Kč   |
| ▪ příspěvek na rekreaci                                | 244 tis. Kč   |
| ▪ ostatní  | 26 tis. Kč    |

**CELKEM**

**2.947 tis. Kč**



Interní graf

Kladný zůstatek sociálního fondu bude převeden do následujícího účetního období.



## 5.5 REZERVNÍ FOND

<b>A. Rezervní fond (RF)</b> <b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	Rok 2016 oček. skut. tis. Kč	Rok 2017 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
<b>I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>120 962</b>	<b>128 186</b>	<b>106,0</b>
<b>II. Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>7 227</b>	<b>8 922</b>	<b>123,5</b>
1 Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	6 375	<b>8 922</b>	140,0
2 Úroky z běžného účtu RF	852	<b>0</b>	
3 Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4 Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5 Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6 Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7 Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8 Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9 Mimořádné případy externí			
10 Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III. Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	
1 Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2 Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	3	<b>0</b>	
3 Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4 Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5 Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
6 Mimořádné případy externí			
7 Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>128 186</b>	<b>137 108</b>	<b>107,0</b>

<b>B. Rezervní fond (RF)</b> <b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech</b>	Rok 2016 oček. skut. tis. Kč	Rok 2017 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
<b>I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>1)</sup></b>	<b>120 963</b>	<b>128 186</b>	<b>106,0</b>
<b>II. Příjmy celkem:</b>	<b>7 226</b>	<b>8 922</b>	<b>123,5</b>
1 Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	6 374	<b>8 922</b>	140,0
2 Úroky z běžného účtu RF	852	<b>0</b>	
3 Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4 Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5 Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6 Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7 Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8 Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů <sup>2)</sup>			
9 Mimořádné případy externí			
10 Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III. Výdaje celkem:</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	
1 Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2 Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	3	<b>0</b>	

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2016 oček. skut. tis. Kč	Rok 2017 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III <sup>1)</sup></b>	<b>128 186</b>	<b>137 108</b>	<b>107,0</b>

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

D.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF <sup>3)</sup>	Rok 2016 oček. skut.	Rok 2017 ZPP	ZPP 2017/ oček. skut. 2016
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF	tis. Kč	tis. Kč	v %
2013	Výdaje ZFZP	7 811 202		
2014	Výdaje ZFZP	8 684 191	<b>8 684 191</b>	100,0
2015	Výdaje ZFZP	9 141 839	<b>9 141 839</b>	100,0
2016	Výdaje ZFZP		<b>9 595 474</b>	
	<b>Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky</b>	<b>8 545 744</b>	<b>9 140 501</b>	<b>107,0</b>
	<b>Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP</b>	<b>128 186</b>	<b>137 108</b>	<b>107,0</b>

RF – 6

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj oddílu B I a B IV vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí rezervního fondu v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že  $A I = B I + C 1$ , případně  $A IV = B IV + C 2$  bude rozdíly komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se "ziskem" bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B II 8 a B II 4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B II 8 a B III 3.
- 3) Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.  
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. 12. sledovaného období.  
Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.  
Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přidělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z BÚ RF.  
Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty cenných papírů) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF.  
Tento rozdíl zdravotní pojišťovna odůvodní v komentáři.

Tabulka Doplnující informace k oddílu B je pro Revírní bratrskou pokladnu, zdravotní pojišťovnu bezpředmětná.

Rezervní fond má RBP vytvořen v zákonem stanovené výši. Jeho objem bude k 31. 12. 2017 činit **137.108 tis. Kč** a bude tvořen výhradně finančními prostředky deponovanými na bankovních účtech RBP.

V roce 2017 plánuje RBP posílení rezervního fondu na úkor základního fondu zdravotního pojištění ve výši **8.922 tis. Kč**.

RBP nevlastní žádné cenné papíry, tudíž se nezabývá ani problematikou jejich přeceňování. Kladný zůstatek rezervního fondu bude převeden do následujícího účetního období.

## 5.6 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2016 oček. skut. tis. Kč	Rok 2017 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>5 336</b>	<b>5 438</b>	<b>101,9</b>
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	5 310	5 415	102,0
2	Úroky	26	23	88,5
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem <sup>1)</sup></b>	<b>4 121</b>	<b>4 220</b>	<b>102,4</b>
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	4 121	4 220	102,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	505	514	101,8
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	11	11	100,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	25	25	100,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	3 070	3 150	102,6
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic <sup>2)</sup>			
1.9	ostatní provozní náklady	510	520	102,0
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výsledek hospodaření = I – II</b>	<b>1 215</b>	<b>1 218</b>	<b>100,2</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>
<b>V.</b>	<b>Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV</b>	<b>1 141</b>	<b>1 144</b>	<b>100,3</b>

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2016 oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
	<b>Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění</b>			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

OZdČ – 8

Poznámky k tabulce:

- Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- V oddílu A II 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 uskutečněního prodeje.

Tabulka Doplnující informace o cenných papírech je pro Revírní bratřskou pokladnu, zdravotní pojišťovnu bezpředmětná.

Výnosy ze zdaňované činnosti, která přímo nesouvisí s veřejným zdravotním pojištěním, vyplývají z práva zdravotní pojišťovny účelně hospodařit s vlastním majetkem a z ostatních zdaňovaných činností provozovaných v souladu s platnou legislativou a Statutem RBP.

Výnosy ze zdaňované činnosti budou tvořeny zejména:

- pronájemem postradatelných prostor, popř. jejich vybavení ve vlastnictví RBP,

- pronájmem souvisejícím s využíváním nemovitosti Odra na Ostravici,
- prodejem postradatelného majetku, který byl pořízen z prostředků zdaňované činnosti,
- provizemi z prodeje produktů pojištění léčebných výloh při cestách a pobytu v zahraničí.

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

Plánovaný kladný hospodářský výsledek roku 2016 ve výši **1.141 tis. Kč** bude po schválení Správní radou RBP převeden ve výši 568 tis. Kč do fondu prevence a v částce 573 tis. Kč do sociálního fondu.

## 5.7 SPECIFICKÉ FONDY

Kapitola je pro Revírní bratrskou pokladnu, zdravotní pojišťovnu bezpředmětná.

## 6 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2016 oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
<b>I.</b>	<b>Pojištěnci</b>				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	432 900	<b>431 000</b>	99,6
1.1	z toho: státem hrazení	osob	253 390	<b>252 821</b>	99,8
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	432 846	<b>431 025</b>	99,6
2.1	z toho: státem hrazení	osob	254 708	<b>254 303</b>	99,8
<b>II.</b>	<b>Ostatní ukazatele</b>				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	199 096	<b>214 496</b>	107,7
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	29 800	<b>35 500</b>	119,1
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	29 800	<b>35 500</b>	119,1
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splacení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2016 oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ oček. skut. 2016
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijátá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	226	<b>229</b>	101,3
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	219	<b>225</b>	102,7
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "vyhláška o fondech") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,07	<b>3,07</b>	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	9 509 000	<b>10 062 500</b>	105,8
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	291 926	<b>308 919</b>	105,8
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	291 926	<b>308 919</b>	105,8
<b>III.</b>	<b>Závazky a pohledávky</b>				
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)	tis. Kč	1 141 000	<b>1 133 000</b>	99,3
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti <sup>1)</sup>	tis. Kč	1 095 000	<b>1 081 000</b>	98,7
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	<b>0</b>	
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	46 000	<b>52 000</b>	113,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	<b>0</b>	
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 229 400	<b>1 288 390</b>	104,8
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	647 200	<b>672 000</b>	103,8
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti <sup>2)</sup>	tis. Kč	482 900	<b>516 290</b>	106,9
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti <sup>3)</sup>	tis. Kč	81 900	<b>79 000</b>	96,5
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	<b>0</b>	
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	17 400	<b>21 100</b>	121,3
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	<b>0</b>	
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	424 600	<b>370 000</b>	87,1
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	79 800	<b>84 000</b>	105,3
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	<b>0</b>	
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	799 798	<b>855 398</b>	107,0
<b>Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6</b>					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	906	<b>850</b>	93,8
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	999	<b>875</b>	87,6
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Zuk – 1

Poznámky k tabulce:

- 1) V řádku 23.1 budou zahrnuty dohadné položky pasivní (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).
- 2) V řádku 24.2 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za plátcí pojistného. Vykazovaná částka bude zároveň snížena o opravné položky.
- 3) V řádku 24.3 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za poskytovateli zdravotních služeb (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).

Stavy pojištěnců považuje pojišťovna za stabilizované, včetně jejich základní struktury. RBP si pro rok 2017 klade splnitelné cíle na základě reálného posouzení vlastních aktivit.

Předpokládaný stav majetku je ovlivněn jeho navýšením o pořízené investice vč. poskytnutých záloh, resp. jeho snížením o odpisy a vyřazení odepsaného nebo nepotřebného majetku.

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna nepředpokládá v roce 2017 čerpání jakýchkoliv úvěrů, bezúročných půjček ani návratných či nenávratných výpomocí ze státního rozpočtu.

Plánované stavy zaměstnanců odpovídají aktuálním požadavkům na zkvalitňování všech činností pojišťovny a zajištění profesionálního přístupu ke klientovi, což je základním předpokladem pro další rozvoj pojišťovny především v období zvyšujícího se vlivu konkurenčního prostředí.

## VÝVOJ ZÁVAZKŮ VE LHŮTĚ A PO LHŮTĚ SPLATNOSTI VŮČI PZS

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna dlouhodobě zabezpečuje včasnou úhradu poskytnutých zdravotních služeb ve smyslu svých smluvních ujednání, a proto závazky po lhůtě splatnosti vůči PZS nepředpokládá. Za účelem zachování tohoto optimálního stavu přijala řadu opatření, jejichž realizace měla příznivý dopad na výdajovou oblast. Jednou z prioritních činností pojišťovny je oblast kontroly vykázané zdravotní péče, která představuje prostřednictvím informačního systému vyloučení chybných dokladů ještě před zpracováním výsledného účtu a posléze následnou zpětnou kontrolu již vykázané a uhrazené péče.

V případě, že z důvodu výjimečných nedostatků technické povahy, eventuálně probíhajícího řešení zjištěných revizních nálezů, dojde u některých poskytovatelů zdravotních služeb ke zpoždění plateb, je každý jednotlivý případ řešen individuálně (např. zálohovou platbou). Na základě dlouhodobých zkušeností je zřejmé, že takovéto skutečnosti nehodnotí smluvní partneři jako své pohledávky vůči pojišťovně po lhůtě splatnosti. Vzájemnou komunikaci považuje RBP za nezbytný předpoklad pro zajištění dobré spolupráce mezi pojišťovnou a poskytovatelem zdravotních služeb s vazbou až na pojištěnce.

Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti jsou standardní veličinou, jejíž objem je plánován ve vazbě na počet a strukturu pojištěnců a objem vykázané, resp. pojišťovnou uznané zdravotní péče jim poskytnuté.

## ODHAD DOPLATKŮ PRO PZS ZAHRNUTÝCH DO STAVU ZÁVAZKŮ K 31. 12. 2016 A K 31. 12. 2017, KTERÉ JSOU VYKAZOVÁNY JAKO SOUČÁST DOHADNÝCH POLOŽEK PASIVNÍCH

RBP předpokládá v roce 2016 vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 424.600 tis. Kč a v roce 2017 ve výši 370.000 tis. Kč. Takto vytvořené dohadné položky představují doplatky poskytovatelům zdravotních služeb včetně nákladů na očkovací látky, které jsou vyrovnány v zákonném termínu, ale jejichž přesná výše není známa v době zpracování účetní závěrky.

## VÝVOJ STAVU POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PLÁTCI POJIŠTNÉHO

Předpokládaný vývoj objemu pohledávek je zachycen v následující tabulce (v tis. Kč):

<b>Objem pohledávek po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2016 v hrubé výši</b>	<b>1 201 600</b>
Předpoklad nárůstu pohledávek z pojistného v roce 2017	50 000
Předpoklad nárůstu pohledávek z dlužného pojistného a penále v roce 2017	20 000
Předpokládaný odpis pohledávek v roce 2017	-20 000
Opravné položky k 31. 12. 2017	-774 310
<b>Objem pohledávek po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2017 v čisté výši</b>	<b>477 290</b>

Interní tabulka

Přehled o vývoji pohledávek po lhůtě splatnosti a jejich vztah k příjmům z progresivního hlediska poskytuje následující tabulka:

Ukazatel	Měr. jedn.	
Očekávané příjmy z pojistného před přerozdělováním za období 1993 - 2017	tis. Kč	<b>90 891 028</b>
Očekávaný celkový objem pohledávek po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2017 v hrubé výši (včetně dohadné položky)	tis. Kč	<b>1 290 600</b>
Procentuální vyjádření z období 1993 - 2017	%	<b>1,42</b>

Interní tabulka

## ODHAD DOHADNÝCH POLOŽEK AKTIVNÍCH VZTAHUJÍCÍCH SE K PLATBĚ POJISTNÉHO

V oblasti pojistného na veřejné zdravotní pojištění od zaměstnavatelů plánuje RBP vytvořit dohadnou položku aktivní v roce 2016 ve výši 31.800 tis. Kč a v roce 2017 ve výši 39.000 tis. Kč. Takto vytvořené dohadné položky představují pojistné od plátců, jehož přesná výše není známa v době zpracování účetní závěrky, ale vztahuje se k předmětnému období.

## ODHAD DOHADNÝCH POLOŽEK AKTIVNÍCH VZTAHUJÍCÍCH SE K PZS

RBP plánuje vytvořit dohadnou položku aktivní za PZS, v roce 2016 ve výši 48.000 tis. Kč a v roce 2017 ve výši 45.000 tis. Kč. Takto vytvořené dohadné položky představují krácení úhrad PZS, vztahující se k předmětnému období.

## ODHAD POHLEDÁVEK ZA POSKYTOVATELI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti spolu s pohledávkami z ostatního obchodního styku představují v porovnání s objemem pohledávek za plátcí pojistného nepodstatnou část.

K pohledávkám za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti patří kromě dohadné položky za PZS a zálohy za očkovací látky rovněž pohledávky z titulu revizí. Všechny tyto pohledávky jsou vymáhány v souladu s platnou právní úpravou a vnitřními akty řízení RBP. Tyto pohledávky nijak významně neovlivňují hospodaření pojišťovny.

## VÝVOJ OSTATNÍCH POHLEDÁVEK

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti jsou evidovány v provozní a zdaňované činnosti, v oblasti sociálního fondu a preventivní zdravotní péče. V této skupině pohledávek ve lhůtě splatnosti jsou rovněž pohledávky za zdravotní služby poskytnuté cizincům.

## OPRAVNÉ POLOŽKY

RBP v souladu s platnou legislativou a vnitřními akty řízení plánuje v ZFZP stav opravných položek k 31. 12. 2016 ve výši 718.710 tis. Kč a k 31. 12. 2017 ve výši 774.310 tis. Kč.

Opravná položka k nemovitostem je vytvořena ve výši 80.167 tis. Kč a za Union bankou, a.s. v plné výši 921 tis. Kč.

## 7 ZÁVĚR

### SUBJEKTIVNÍ I OBJEKTIVNÍ RIZIKA OVLIVŇUJÍCÍ PŘEDPOKLADY SPLNĚNÍ ZÁMĚRŮ ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU

Zdravotně pojistný plán Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny obsahuje reálné údaje v očekávaném vývoji, které jsou podloženy analýzami současného stavu i kvalifikovanými prognózami rozhodujících ukazatelů zpracovanými MZ.

Přestože vychází z racionálních předpokladů, nelze, a to i v období příznivého ekonomického vývoje, zcela vyloučit vliv rizikových faktorů, které by mohly proces plnění předkládaných záměrů negativně ovlivnit. Patří mezi ně zejména:

- na příjmové straně nedosažení predikovaného růstu objemu pojistného, jeho vyšší než očekávaný nedovýběr v důsledku nekázně plátců, resp. nepříznivý vývoj vymahatelnosti pohledávek i při uplatnění všech právních nástrojů,
- na výdajové straně výstupy procesu stanovení cen zdravotních služeb a léčivých přípravků příslušnými státními institucemi.

Podstatnou část možných důsledků těchto rizik je RBP připravena eliminovat prostřednictvím programových i operativních opatření, mj. těch, která jsou shrnuta v úvodu a rozvedena v jednotlivých částech tohoto zdravotně pojistného plánu, a finančními rezervami základního fondu zdravotního pojištění.

### PŘEDPOKLÁDANÉ ZÁKLADNÍ CÍLE A SMĚRY DLOUHODOBÉHO ROZVOJE

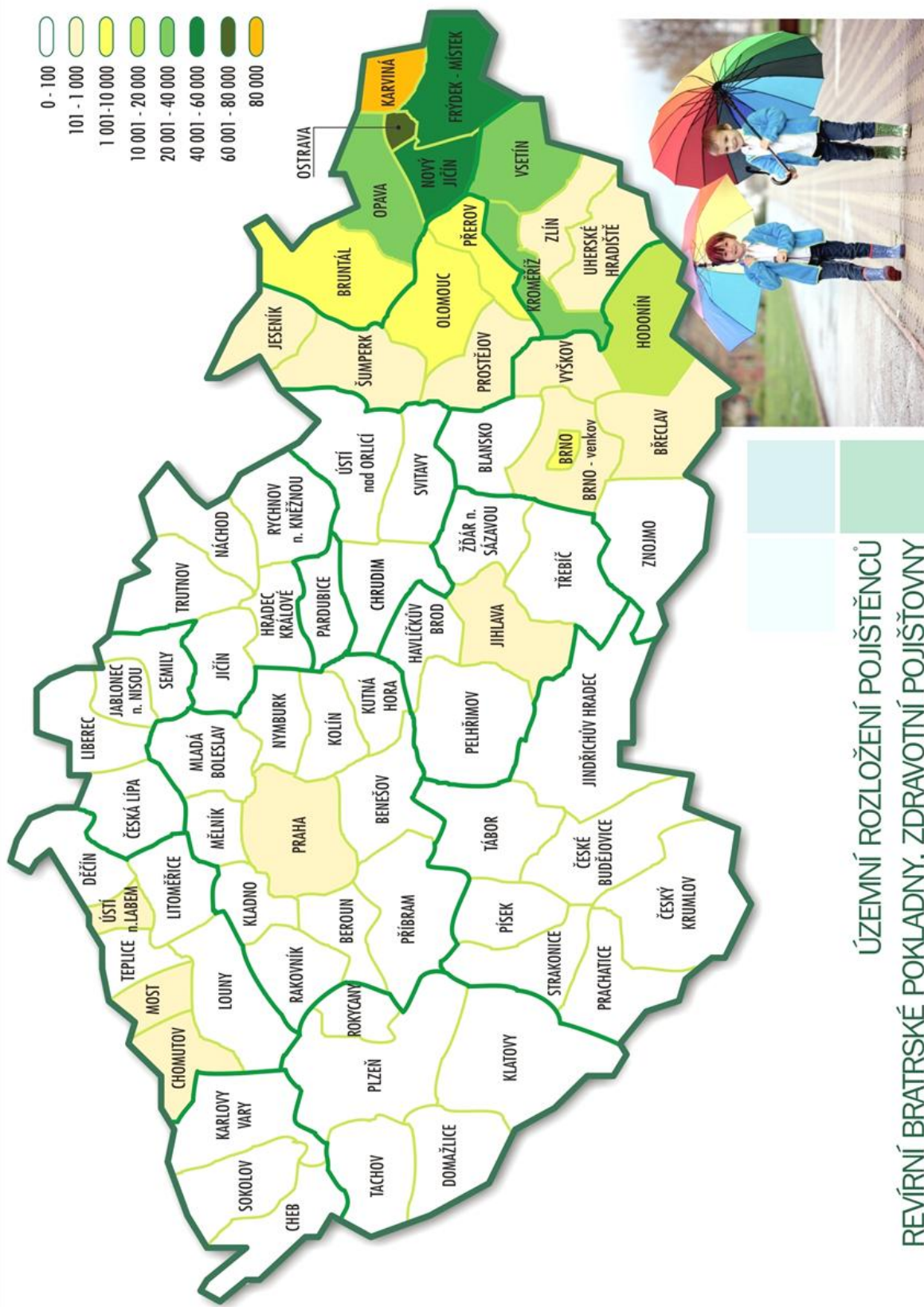
RBP bude ve své činnosti nadále respektovat význam pluralitního systému veřejného zdravotního pojištění pro občana-pojištěnce a citlivě reagovat na vývoj jeho potřeb se záměrem co nejlépe obstát ve srovnání s nabídkou a úrovní služeb vůči ostatním pojišťovnám. V příštím období hodlá dále rozvíjet kontakty s partnerskými zdravotními pojišťovnami geograficky i historicky nejbližších zemí EU, a to zejména v zájmu nezbytné kompatibility systémů jednotlivých členských států. Uvedený trend je již v současné době naplňován činnostmi pojišťovny souvisejícími s realizací komunitárních předpisů vymezujících oblast poskytování a úhrady zdravotní péče. V tomto smyslu bude pojišťovna v optimální míře podporovat činnost Kanceláře zdravotního pojištění.

Koncepce zdravotní politiky se soustředí na postupnou optimalizaci sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb a využívání všech regulačních nástrojů k racionalizaci nákladů zdravotních služeb. Systémově bude zdravotní politika v rámci programu řízené péče zaměřena také na realizaci preventivních programů zdravotní péče u rizikových skupin obyvatelstva s případnou finanční spoluúčástí zaměstnavatelů v té části, kterou nelze hradit ze základního fondu zdravotního pojištění. Od těchto programů, jak dokládají i dosavadní zkušenosti, lze očekávat snížení nemocnosti a tím i pozitivní dopady v příjmové a výdajové oblasti.



Uvedené rozvojové záměry budou promítány do procesu zkvalitňování informačního systému zejména v oblasti softwarových aplikací, jakými jsou systémy prerovizí zdravotních výkonů, agendy přehledů o platbách pojistného apod.

Rozhodujícím trendem ekonomické oblasti je úsilí o sladění dynamiky příjmů a výdajů pojišťovny tak, aby byly vytvářeny podmínky pro její hospodářskou stabilitu.



ÚZEMNÍ ROZLOŽENÍ POJIŠTĚNČŮ  
 REVÍRNÍ BRATRSKÉ POKLADNY, ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

## STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY K ZDRAVOTNĚ POJISTNÉMU PLÁNU RBP NA ROK 2017

Správní rada Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny **schválila** svým usnesením ze dne 24. 11. 2016 návrh Zdravotně pojistného plánu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny na rok 2017. V této souvislosti Správní rada RBP konstatuje, že:

- Zdravotně pojistný plán RBP je zpracován v rozsahu stanoveném platnými právními předpisy a v souladu s metodikou zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2017.
- Záměry v oblasti zajišťování servisu pro vlastní klientelu s důrazem na kvalitu poskytovaných služeb pojištěncům a ve vazbě na strukturu portfolia pojištěnců odpovídají dlouhodobým cílům RBP a jejich naplnění je reálné zejména s přihlédnutím k regionální působnosti pojišťovny.
- Plánované příjmy po přerozdělování odrážejí makroekonomickou predikci a další odhady MZ pro rok 2017 známé k datu 24. 11. 2016.
- Plánovaná bilance příjmů a výdajů základního fondu zdravotního pojištění je stanovena adekvátně platnému právnímu prostředí, zůstatku z minulých let a záměrům ve výdajové oblasti.
- Předpokládaný objem rezervního fondu odpovídá limitu stanovenému platným zněním zákona č. 280/1992 Sb.

Správní rada Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny považuje předložený návrh Zdravotně pojistného plánu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny na rok 2017 za reálný ve všech jeho souvislostech a odpovídající dlouhodobým korektním vztahům s poskytovateli zdravotních služeb a potřebám pojištěnců.

V Ostravě dne 24. 11. 2016



Ing. Jarmila Ivánková  
předsedkyně SR RBP