

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN 2020

OSTRAVA | LISTOPAD 2019

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE ZDRAVOTNĚ POJISTNÉM PLÁNU	3
1 ÚVOD	5
2 OBECNÁ ČÁST	11
3 POJIŠTĚNCI	19
4 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	23
4.1 ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP	25
4.2 TVORBA, PŘÍJMY ZFZP	31
4.3 ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP	33
4.3.1 SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS	34
4.3.2 ZDRAVOTNÍ POLITIKA	35
4.3.3 REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST	40
4.3.4 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	41
5 OSTATNÍ FONDY	51
5.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE	53
5.2 PROVOZNÍ FOND	62
5.3 MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE	66
5.4 SOCIÁLNÍ FOND	69
5.5 REZERVNÍ FOND	71
5.6 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST	72
6 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	75
7 ZÁVĚR	81

SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE ZDRAVOTNĚ POJISTNÉM PLÁNU

ČR	Česká republika
DPH	Daň z přidané hodnoty
DRG	Anglická zkratka pro skupiny diagnóz (Diagnosis Related Group)
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HPV	Lidský papilomavirus (human papilloma virus)
HW	Hardware (technické vybavení počítače)
IČO	Identifikační číslo osoby
IS	Informační systém
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
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	RBP, zdravotní pojišťovna
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SPC	Souhrn údajů o přípravku (Summary of Product Characteristics)
SW	Software (programové vybavení počítače)
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven České republiky
TRN	Tuberkulóza 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

Finanční a zdravotní politika RBP, zdravotní pojišťovny je postavena na dlouhodobě udržitelném rozvoji. Vhodnými nástroji těchto politik se v pravidelném hospodářském cyklu RBP vědomě vyhýbá „extrémnímu“ hospodaření, ať již v kladných nebo záporných hodnotách a udržuje naše disponibilní zdroje vyrovnané. Celkové zůstatky a disponibilní zdroje se v období posledních 10 let pohybují na srovnatelné úrovni mezi 1,5 – 2 mld. Kč a o tuto udržitelnou politiku bude RBP usilovat i nadále.

RBP v roce 2019 zpracovala dlouhodobý strategický plán „RBP 2020–2030“, který v jednotlivých segmentech hospodaření definuje cíle zdravotní pojišťovny v daném období. Již v ZPP 2020 jsou proto zahrnuty výdaje reflektující strategický dokument, zejména pak v oblasti investic, pobočkové sítě a kvality služeb.

Zdravotně pojistný plán RBP na rok 2020 je zpracován v souladu s pokynem Ministerstva zdravotnictví o očekávané výši výdajů na zdravotní služby v roce 2020, s upravovaným návrhem úhradové vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky a reflektuje vývoj nejen dohodovacího řízení, ale rovněž politických dohod ohledně zvýšených úhrad poskytovatelům zdravotních služeb v roce 2020. Zohledněním výše uvedených dohod a dokumentů dochází k vytvoření Zdravotně pojistného plánu RBP na rok 2020 se ztrátovým hospodařením, které bude muset být financováno zůstatky předchozích let.

Úhrady jsou individuálně sjednávány formou dodatků ke smlouvám s poskytovateli zdravotní péče. Mezi hlavní cíle navýšených úhrad patří zejména zajištění dostupných zdravotních služeb pro všechny pojištěnce a zvyšování kvality zdravotní péče prostřednictvím specifických zdravotních programů. Bližší informace k navýšeným nákladům jsou uvedeny na straně 42. RBP předpokládá, že v rámci těchto programů bude jednotlivým PZS celkově uhrazeno nad rámec úhradové vyhlášky cca 200 mil. Kč.

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,

Ve výdajové oblasti se jedná zejména o:

- optimalizaci sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb respektující potřeby pojištěnců při zachování kvality a dostupnosti zdravotní péče,
- spolupráci 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:

- vyhlášky MF a MZ č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami,
- predikce základních makroekonomických indikátorů ČR zveřejněných na internetových stránkách MF ČR v červenci 2019,
- zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění,
- vyhlášky MZ č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020,
- zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění,
- zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění,
- zákona č. 145/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění,
- zákona č. 297/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, 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, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, 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,
- jiných souvisejících zákonů a vyhlášek včetně jejich návrhů ve znění platném pro rok 2020,

- dopisu MZ ČR o meziročním navýšení výdajů na zdravotní služby.

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

- 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 ZP, STATUTÁRNÍ ORGÁN

Obchodní firma: RBP, zdravotní pojišťovna
Sídlo: Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava
IČO: 47673036
Kód: 213
Statutární orgán: Ing. Antonín Klimša, MBA, výkonný ředitel
Telefon: 596256111
E-mail: rbp@rbp-zp.cz
Bankovní spojení: Česká národní banka
Používaná zkratka: RBP

RBP 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 došlo s účinností od 1. 7. 2003 ke změně obchodního firmy pojišťovny, a to ve znění Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

S účinností ke dni 1. 1. 2019 byl změněn název na RBP, 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.

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

RBP nezaložila dceřinou společnost, nadační fond ani není v takovýchto subjektech majetkově účastna a ani v roce 2020 neplánuje rozšíření své činnosti tímto směrem.

SOUČASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA TÉTO STRUKTURY V ROCE 2020

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

Celková organizační struktura pro rok 2020 bude tvořena 245 pracovními pozicemi a bude členěna do úseku výkonného ředitele s 28 pracovními místy, do úseku ředitelky pro oblast vztahů s klienty s 85 pracovními místy, včetně poboček, do úseku ekonomicko-personální ředitelky s 44 pracovními místy, do úseku ředitelky pro zdravotnictví s 20 pracovními místy, do úseku ředitele pro informační technologie s 23 pracovními místy, do úseku ředitele pro smluvní vztahy a správní řízení s 34 a do úseku ředitele právní služby s 11 pracovními místy.

ŘEDITELSTVÍ RBP

Ředitelství RBP komplexně zajišťuje a řídí prostřednictvím odborných úseků pojišťovny agendu veřejného zdravotního pojištění. Jeho sídlo je v budově na Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava.

POBOČKY

Pobočky jednají jménem pojišťovny v rozsahu pravomocí svěřených jim organizačním řádem, zejména zajišťují kontakt s klienty, poskytovateli zdravotních služeb a plátcí pojistného. Pobočky nemají právní subjektivitu. Snaha o zajištění maximální dostupnosti

a komplexnosti poskytovaných služeb v jednotlivých spádových oblastech vedla k vytvoření následujících pobočkových sítí:

- **Pobočková síť Ostravsko**
 - Pobočka Ostrava, Slezská Ostrava, Michálkovická 967/108
 - Pobočka Ostrava-Nová Karolina, Jantarová 3344/4
 - Pobočka Ostrava-Hrabůvka, Dr. Martíňka 1491/7
 - Pobočka Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790/5
 - Pobočka Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939
- **Pobočková síť Karvinsko**
 - Pobočka Karviná, Masarykovo náměstí 6/5
 - Pobočka Orlová, Rydułtowska 1390
 - Pobočka Havířov, Svornosti 86/2
 - Pobočka Český Těšín, sady Komenského 605/1
 - Pobočka Třinec, Jablunkovská 241
- **Pobočková síť FM a Opavsko**
 - Pobočka Frýdek-Místek, U Staré pošty 54
 - Pobočka Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 241
 - Pobočka Frýdlant nad Ostravicí, Hlavní 474
 - Pobočka Opava, Ostrožná 208/4
 - Pobočka Bruntál, náměstí Míru 66/5
 - Pobočka Hlučín Čs. armády 54/6
 - Pobočka Krnov, náměstí Minoritů 86/7
 - Pobočka Vítkov, náměstí J. Zajíce 1
- **Pobočková síť Kopřivnice a Valašsko**
 - Pobočka Kopřivnice, Záhumenní 1161/3a
 - Pobočka Bílovec, Nová cesta 531/11
 - Pobočka Fulnek, Masarykova 396
 - Pobočka Nový Jičín, Štefánikova 826/7
 - Pobočka Odry, Masarykovo náměstí 4/31
 - Pobočka Studénka, náměstí Republiky 698
 - Pobočka Valašské Meziříčí, Náměstí 11/9
 - Pobočka Hranice, 28. října 565
 - Pobočka Rožnov pod Radhoštěm, Bezručova 211
 - Pobočka Vsetín, Dolní náměstí 1356
- **Pobočková síť jižní a střední Morava**
 - Pobočka Kroměříž, náměstí Míru 3760/11
 - Pobočka Holešov, Sušilova 478/24
 - Pobočka Kojetín, 6. Května 1373
 - Pobočka Olomouc, tř. Kosmonautů 989/8
 - Pobočka Přerov, Kratochvílova 624/43
 - Pobočka Hodonín, Masarykovo náměstí 393/8
 - Pobočka Brno, Masarykova 413/34
 - Pobočka Kyjov, Jungmannova 1310/10

Vzdálené pobočky budou organizačně řízeny regionálním manažerem a metodicky útvarem ředitelky pro oblast vztahů s klienty: Jedná se o tyto pracoviště:

- Pobočka Praha, náměstí W. Churchilla 1800/2
- Pobočka Most, tř. Budovatelů 1998/116
- Pobočka Chomutov, Školní 5335
- Pobočka Šluknov, nám. Míru 1

ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY VE VZTAHU K PLÁTCŮM POJISTNÉHO, POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A POJIŠTĚNCŮM

VZTAH K PLÁTCŮM POJISTNÉHO

RBP bude stejně i v roce 2020 zabezpečovat administrativní, metodický a poradenský servis prostřednictvím vlastní sítě útvarů a pracovišť. Kromě podávání informací k placení pojistného, způsobech provádění plateb a jejich identifikaci a dalších informací z oblastí předpisů o pojistném na veřejné zdravotní pojištění se zaměří na rozšiřování elektronické komunikace s plátcí pojistného a na preventivní opatření vedoucí k minimalizaci nepřesnosti dat v informačním systému.

Kontrolní činnost bude pokračovat ve včasném upozorňování plátců pojistného na vznik pohledávek na pojistném s cílem minimalizovat objem neodvedeného pojistného na veřejné zdravotní pojištění.

Při kontrole plátců ve věci placení pojistného bude hlavní důraz kladen na správnost vypočtené výše pojistného a včasnost samotného odvodu. Odborní pracovníci provádějí kontroly zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných a osob bez zdanitelných příjmů. Kontrolují placení záloh na pojistné a zpracovávají přehledy o příjmech a výdajích osob samostatně výdělečně činných. Rozsah pracovišť a elektronických služeb RBP umožňuje všem plátcům pojistného vyřizovat včas a komfortně veškeré záležitosti týkající se odvodů pojistného, plnění oznamovacích povinností a získávání informací o nabídce dalších služeb poskytovaných zdravotní pojišťovnou.

VZTAH K POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

RBP sjednává, aktualizuje a udržuje agendu smluvních vztahů s PZS. Vzhledem k rozšířeným aktivitám RBP v Ústeckém a Jihomoravském kraji se předpokládá v roce 2020, že smluvní síť bude tvořit přibližně **11 tisíc** poskytovatelů ve všech segmentech zdravotních služeb. Nejpočetnější skupinu tvoří kategorie praktických lékařů, zubních lékařů a ambulantních lékařů specializované péče. Z hlediska finanční náročnosti je pak dlouhodobě nejvýznamnějším segmentem lůžková zdravotní péče. Součástí uceleného systému poskytovatelů zdravotních služeb je rovněž lázeňská léčebně rehabilitační péče, služby v ozdravovnách, přepravní služby, zdravotnická záchranná služba, poskytovatelé domácích zdravotních služeb, rehabilitačních služeb, laboratorní a radiodiagnostická pracoviště. Specifickými typy PZS jsou lékárny, výdejny zdravotnických prostředků a oční optiky.

RBP bude dbát na to, aby součástí sjednávání nebo rozšiřování všech smluvních ujednání byla úplná pasportizace personálního obsazení 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 2020 bude pro PZS nadále rozšiřována elektronická komunikace prostřednictvím Portálu zdravotních pojišťoven a informačního systému datových schránek. V současnosti

má RBP sjednanou elektronickou pasportizaci administrovanou přes Portál ZP celkem s 1 241 PZS. Z tohoto počtu se jedná o 251 PZS lůžkové péče. RBP tímto způsobem bude odbourávat administrativní bariéry a zvyšovat tak rychlost a kvalitu komunikace s PZS. Vzájemná komunikace ve formě elektronicky stanovené pasportizace přinese do spolupráce zvýšení efektivity. Významným faktorem elektronizace jsou finanční úspory jak na straně RBP, tak i na straně PZS.

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

RBP je ve smyslu § 46 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, povinna zajistit svým pojištěncům poskytování hrazených zdravotních služeb, a to prostřednictvím sítě zdravotnických zařízení, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě zdravotních služeb. V zájmu úplnosti této sítě ve všech oblastech zdravotní péče bude RBP sama inicovat výběrová řízení na příslušném krajském úřadě pro daný obor a území a bude poskytovatelům nápomocna při zajištění administrace potřebné ke konání výběrového řízení. Kladné stanovisko z výběrového řízení je nezbytný doklad potřebný k uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb.

VZTAH K POJIŠTĚNCŮM

Komplexní služby RBP zajišťuje prostřednictvím vlastní pobočkové sítě a odborných útvarů pojišťovny. Vlastní pobočková síť je utvářena se záměrem zajistit dostupnost služeb pojišťovny nejen stávajícím, ale i potencionálním pojištěncům, plátcům pojistného a PZS. S ohledem na vývoj pojištěnců bude síť poboček optimalizována a u některých z nich dojde k jejich modernizaci, aby klienti měli možnost projednávat své záležitosti v dobře dostupném a příjemném prostředí.

RBP klade důraz na profesionální úroveň svých zaměstnanců, která je předpokladem pro rychlou, odbornou, vstřícnou a spolehlivou obsluhu klientů. K tomu přispívá proces neustálého vzdělávání zaměstnanců poboček prostřednictvím pravidelných školení. Poskytované služby vzhledem ke stávající právní úpravě se stávají pro konkurenceschopnost právě v celkové úrovni nabízeného servisu a dostupnosti.

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. Pro zlepšení těchto služeb je zřízena funkce zdravotního ombudsmana, který usiluje o zajištění bezproblémové komunikace s pojištěnci, poskytovateli zdravotních služeb, případně i s jinými osobami a institucemi.

S cílem informování veřejnosti bude pojišťovna i nadále pokračovat ve vydávání informačních materiálů a v pravidelném vydávání svého Magazínu, které jsou distribuovány na „zakladatelské subjekty“, PZS a na pobočkovou síť zajišťující styk s klienty RBP.

Za účelem poskytování informací a poradenského servisu je k dispozici Kontaktní centrum, které má v nabídce i Asistenční službu. Na této bezplatné lince jsou poskytovány informace stávajícím i potencionálním klientům RBP včetně řešení problematiky dostupnosti zdravotní péče u konkrétních pojištěnců, kteří aktuálně potřebují lékařskou pomoc. Pro zajištění komplexní nabídky zůstane v provozu služba pro pojištěnce se zajištěním lékařské poradenské služby prostřednictvím erudovaných lékařů.

Významným nositelem informací pro klienty bude i pro rok 2020 web bez bariér, který je přístupný i pojištěncům tělesně nebo zrakově postiženým. Web RBP je responzivní, to

znamená, že způsob stylování stránky zaručí zobrazení webu tak, aby bylo optimalizováno pro všechny druhy nejrůznějších zařízení (mobily, notebooky, netbooky, tablety).

Nedílnou součástí webových stránek je i aplikace my213, která ve značném rozsahu nabízí i služby nepojištěncům RBP. Pojištěnci RBP mají v této aplikaci přístup k vykázané zdravotní péči a osobním údajům pojištěnce, sjednání cestovního pojištění, jednoduchý způsob podání přehledu OSVČ, odeslání a zpracování informací zaměstnavatelů a v neposlední řadě zpřístupnění informací od praktického lékaře registrovaným pojištěncům.

Pořádáním Dnů zdraví bude nadále RBP prezentovat zdravý životní styl a prevenci prostřednictvím konzultací a zdravotních měření ve spolupráci s kvalifikovanými pracovníky poskytovatelů zdravotních služeb.

ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU

Zakázka na vytvoření nového informačního systému pojišťovny byla ukončena z důvodu porušení smlouvy ze strany dodavatele. RBP má zajištěn provoz stávajícího systému a postupně pracuje na jeho modernizaci v rámci přijaté strategie rozvoje informačního systému RBP.

Tato strategie spočívá ve vyčlenění vybraných podpůrných agend (např. Helpdesk, Spisová služba) mimo monolitický systém a modernizaci zbylého jádra (podpora činností pojišťovny na straně příjmové a výdajové). V roce 2020 bude pojišťovna pracovat především na nasazení nové Spisové a archivní služby s napojením na důvěryhodné elektronické úložiště.

3. POJIŠTĚNCI

ZÁMĚRY VÝVOJE STRUKTURY POJIŠTĚNCŮ, STABILIZACE KMENE POJIŠTĚNCŮ

Základním strategickým cílem je zajištění dlouhodobé stability kmene pojištěnců RBP, ve vazbě na demografické křivky v rámci působnosti RBP, vývoj zaměstnanosti u významných regionálních zaměstnavatelů a vývoj migrace obyvatel v rámci České republiky. RBP bude postupně realizovat rozšiřování své působnosti v Jihomoravském, Olomouckém, Zlínském, Ústeckém, Středočeském kraji a v Praze. RBP je připravena tento záměr podpořit udržením a dalším rozšířením nabídky tradičních služeb orientovaných na potřeby pracovníků těžkého průmyslu.

RBP se snaží veškeré činnosti pro své klienty, zdravotnická zařízení a ostatní subjekty, se kterými je v kontaktu, co nejvíce přiblížit, zjednodušit a zrychlit. Komunikační cesty a přístup k informacím jsou rovněž oblastmi, které pojišťovna neustále rozvíjí.

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 2020 žádné závazky po lhůtě splatnosti.

Záměr stabilizace by měla podpořit i hustá regionální pobočková síť s důrazem na profesionalizaci svých zaměstnanců, kvalita poskytovaných služeb a nabídka fondu prevence, která bude především zaměřena na podporu dětem, ženám po porodu, diabetikům, sportovcům, celiakům, sportovcům a skupině seniorských pojištěnců.

RBP zajišťuje pro své klienty inovovanou nabídku produktů pojištění léčebných výloh při cestách a pobytu v zahraničí ve spolupráci s Generali Českou pojišťovnou nabízeny pojištěncům RBP za zvýhodněné sazby, a to i s možností on-line pojištění.

Stav pojištěnců k 31. 12. 2020 je plánován s ohledem na vliv konkurenčního prostředí v oblastech působnosti pojišťovny ve výši 427 400 osob.

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.1 ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 250 300	1 615 463	129,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	12 634 210	13 369 800	105,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	8 780 000	9 280 000	105,7
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	21 743	3 440	15,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 650 000	3 890 000	106,6
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	12 430 000	13 170 000	106,0
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	90 000	90 000	100,0
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	27 000	23 000	85,2
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	22 000	25 000	113,6
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	10		
12	Kladné kursově 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	63 800	60 000	94,0
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	1 400	1 800	128,6
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	12 269 047	13 393 121	109,2
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	11 590 000	12 700 000	109,6
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	36 000	40 000	111,1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	-14 967	-11 800	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	425 377	453 421	106,6
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	8 642	11 890	137,6
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	374 632	397 381	106,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	42 103	44 150	104,9
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	18 000	20 000	111,1

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokud a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	2 500	3 000	120,0
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	22 000	25 000	113,6
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	70		
8.	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	6 000	6 500	108,3
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	100	200	200,0
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 přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	200 000	180 000	90,0
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	5 000	5 000	100,0
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 615 463	1 592 142	98,6

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 277 755	1 532 288	119,9
II.	Příjmy celkem	12 216 110	12 960 000	106,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	8 500 000	9 000 000	105,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 650 000	3 890 000	106,6
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	12 150 000	12 890 000	106,1
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	31 000	32 000	103,2
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	22 000	22 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
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	13 100	16 000	122,1
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	10		
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 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
III.	Výdaje celkem	11 961 577	13 133 121	109,8
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	11 510 000	12 650 000	109,9
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	33 000	37 000	112,1
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	425 377	453 421	106,6
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	8 642	11 890	137,6
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	374 632	397 381	106,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	42 103	44 150	104,9
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	20 000	23 000	115,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	100		
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	6 000	6 500	108,3
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	100	200	200,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 532 288	1 359 167	88,7
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	7 910 000	8 370 000	105,8
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	510 000	540 000	105,9
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	80 000	90 000	112,5
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	8 500 000	9 000 000	105,9

Poznámky:

- 1) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítnou hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).
- 2) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 3) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 5) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 8, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částku penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka vykázána na tomto řádku.
I pokud zaměstnanec zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV – vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám zdůvodní.

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 2019 je zřejmé, že pojišťovna předpokládá uzavření účetního období roku 2019 s kladným saldem příjmů a výdajů k 31. 12. 2019 a vykázání zůstatku ZFZP ve výši **1.532 mil. Kč**. Toto saldo je ovlivněno úhradovou politikou RBP, která dlouhodobě navyšuje úhradu PZS nad rámec úhradové vyhlášky. Tento objem představují finanční prostředky deponované na bankovních účtech a v pokladně 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.

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 2020

- Plánovaný průměrný počet pojištěnců za rok 2020 je předpokládán ve výši **427 264 osob**.
- Příjmy RBP z výběru pojistného v kalendářním roce 2020 vycházejí z aktuální predikce MF ČR a jejich nárůst je plánován ve výši 5,9 %.
- Procento nárůstu příjmů je po přerozdělování v pojišťovně plánováno v porovnání s rokem 2019 po propočtu podílu z přerozdělování v roce 2020 ve výši +6,1 %.
- Platba za státem hrazené kategorie pojištěnců bude po celý rok 2020 ve výši **1.067 Kč na 1 pojištěnce za měsíc**.
- RBP každoročně navyšuje úhrady poskytovatelům v návaznosti na zajištění dostupnosti a zvyšování kvality zdravotních služeb. Očekávaná skutečnost nákladů roku 2019 ve výši 11.590.000 tis. Kč proto obsahuje kromě nákladů na zdravotní péči vyplývající přímo z úhradové vyhlášky pro rok 2019 i náklady ve výši 200 mil. Kč, které RBP hradí poskytovatelům zdravotních služeb nad rámec vyhlášky.
- I v roce 2020 RBP plánuje navýšení nákladů na zdravotní péči o cca 200 mil. oproti nákladům, které vyplývají přímo z úhradové vyhlášky.

- Plánovaný nárůst nákladů v souladu s úhradovou vyhláškou pro rok 2020 činí **9,7 %** (12.499.700 tis. Kč v roce 2020 proti 11.390.000 tis. Kč v roce 2019).
- Celkový plánovaný meziroční nárůst nákladů na zdravotní služby zahrnující úhrady nad rámec úhradových vyhlášek činí **9,6 %** (12.700.000 tis. Kč v roce 2020 proti 11.590.000 tis. Kč v roce 2019).
- K zajištění legislativou definované výše rezervního fondu předpokládá RBP v roce 2020 přesun cca **12 mil. Kč** ze základního fondu zdravotního pojištění.
- Pojišťovna nepředpokládá v průběhu roku 2020 **žádné závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti**.
- Příděl do fondu souvisejícího s vlastní činností pojišťovny je plánován ve výši **3,07 %** z vybraného pojistného po přerozdělení, náhrad nákladů na zdravotní služby, pokut, penále a přírážek k pojistnému a jeho absolutní plánovaná výše pro rok 2020 činí cca **397 mil. Kč**.
- Nově pořízené investice v roce 2020 jsou plánovány ve výši cca **26 mil. Kč**. Investiční akce budou v souladu s právními předpisy projednány Správní radou RBP.
- Plánovaný přepočtený počet zaměstnanců k 31. 12. 2020 činí **243 osob**, průměrný přepočtený počet v roce 2020 pak **241 osob**. Poměr průměrného počtu pojištěnců na 1 zaměstnance přitom bude činit 1:1.773.
- RBP nepředpokládá v roce 2020 využití jakýchkoliv úvěrových prostředků.
- V souladu s platnou legislativou na rok 2020 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. 2020 ve výši 173 mil. Kč.

SALDO PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Příjmy celkem	12 216 110	12 960 000	106,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	8 500 000	9 000 000	105,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělení ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 650 000	3 890 000	106,6
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělení (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	12 150 000	12 890 000	106,1
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	31 000	32 000	103,2
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	22 000	22 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
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	13 100	16 000	122,1
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	10	0	
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			

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
II.	Čerpání celkem	12 043 547	13 185 121	109,5
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	11 590 000	12 700 000	109,6
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	36 000	40 000	111,1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	-14 967	-11 800	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	425 377	453 421	106,6
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	8 642	11 890	137,6
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	374 632	397 381	106,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	42 103	44 150	104,9
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	22 000	25 000	113,6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	70		
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	6 000	6 500	108,3
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	100	200	200,0
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			
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem ²⁾	172 563	-225 121	

Poznámky:

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

Tabulka zachycuje porovnání příjmů, které pojišťovna předpokládá v období od 1. 1. do 31. 12. 2020 a příslušných nákladů věcně a časově spadajících do tohoto období. Záporné saldo plánované v roce 2020 znamená pokrytí nákladů zdravotních služeb a ostatních nákladů zůstatky vytvořenými na bankovních účtech v předcházejících obdobích.

NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	22 070	25 000	113,3
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	2 500	2 800	112,0
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	8 828	8 929	101,1

Poznámky:

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

Náklady zachycené v účetnictví předpokládá pojišťovna ve výši **25.000 tis. Kč**. Jejich bližší specifikace je uvedena ve výše uvedené tabulce.

4.2 TVORBA, PŘÍJMY ZFZP

Celkové příjmy od 1. 1. do 31. 12. 2020 plánuje RBP ve výši **12.960.000 tis. Kč**. Jsou tvořeny především pojistným z veřejného zdravotního pojištění ve výši **9.000.000 tis. Kč** a předpokládanými prostředky z přerozdělování připsanými na účet RBP ve výši **3.890.000 tis. Kč**. Ostatní příjmy jsou z penále ve výši **32.000 tis. Kč** a z náhrad nákladů na zdravotní služby ve výši **22.000 tis. Kč**.

Příjmovou položkou ZFZP, která je pouhým kvalifikovaným odhadem, je objem **16.000 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 2019 částku 53.560 tis. Kč a v roce 2020 je tvořena ve výši 57.000 tis. Kč. Na řádku A II.1.1 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním s dohadnou položkou z roku 2019 stornovanou v roce 2020. Tentýž postup byl uplatněn i v roce 2019.

KONTROLA VÝBĚRU POJISTNÉHO, POKUT, PENÁLE A PŘÍRÁŽEK 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 v RBP své nezastupitelné místo a patří mezi základní priority. Kontrolní činnost nezahrnuje pouze vyměření dlužného pojistného, ale celou řadu kontrolních činností vedoucích ke zkvalitnění vstupních dat a kategorií pojištěnců.

Kontrola plátců pojistného z hlediska platební morálky bude vycházet ze zásad řízení kontrolní činnosti v příjmové oblasti pojišťovny a bude pravidelně projednávána na poradách vedení zdravotní pojišťovny i ve Správní a Dozorčí radě RBP.

Pro pohodlné plnění zákonných ohlašovacích a platebních povinností bude činnost zaměřena na stálé zdokonalování komunikačních kanálů pro plátce s možností kontrolovat stav úhrad, přihlášení pojištěnců, podání přehledu OSVČ apod.

V oblasti kontroly zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných a osob bez zdanitelných příjmů i nadále bude pozornost zaměřena na provádění řady preventivních opatření, která povedou k co největší eliminaci vzniku a trvání pohledávky.

K těmto opatřením náleží:

- měsíční zasílání upozornění zaměstnavatelům, že nebyla za daný měsíc přijata platba pojistného s požadavkem na její úhradu,
- zasílání písemností plátcům pojistného o celkovém evidovaném nedoplatku na pojistném spolu s přehledem provedených úhrad a přihlášených pojištěnců,
- na podporu jejich zákonných povinností mají plátci možnost si na webu my213 ověřit přehled uhrazených plateb,

- pojištěnci, kteří neplní svoji oznamovací povinnost, budou upozorněni na nesplnění povinnosti a doplnění chybějících kategorií, při důsledné realizaci uvedených postupů lze očekávat pokračující proces zkvalitňování a odstraňování chybovosti v registru pojištěnců,
- plátcí, kteří mají uzavřené splátkové kalendáře, budou před termínem splátky upozorněni na její splatnost,
- zdravotní pojišťovna se zaměří v roce 2020 na skupinu OBZP – rodinných příslušníků zahraničních pracovníků ve věci nedoplatků na pojistném a prověření doby zákonného pojištění,
- RBP bude apelovat na dodržování povinností Centrálního registru pojištěnců dle § 27 zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, vůči zdravotní pojišťovně ve věci hlášení údajů o pojištěnci, za kterého je plátcem pojistného stát.

V roce 2020 bude opětovně kontrolní činnost plnit důležitou roli při zjišťování neplatičů zdravotního pojištění s cílem podpořit udržení finanční stability zdravotní pojišťovny, a to za využití všech zákonných prostředků k vymáhání pohledávek zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných a osob bez zdanitelných příjmů. Současně bude pozornost věnována i vymáhání penále u všech skupin plátců.

Dále se pojišťovna zaměří na:

- zkvalitnění kontrolní činnosti u plátců pojistného,
- zdokonalování programového vybavení pro provádění tzv. "korespondenční kontroly plátců pojistného" (zkvalitnění vstupních dat, párování plateb a kontroly kategorií),
- vymáhání pohledávek prostřednictvím exekucí a daňových exekucí vůči neplatičům pojistného na veřejné zdravotní pojištění,
- využívání možností podávat podnět Policii ČR při porušování zákonné povinnosti nehrazením zdravotního pojištění, případně se připojovat k těmto probíhajícím řízením,
- důslednou aplikaci zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, s cílem urychlit možnost vymáhání pohledávek vystavením tzv. výkazu nedoplatků a v případech, kdy plátcé nesplní svoji povinnost a nepředloží přehled za zaměstnavatele nebo OSVČ bude zahajováno správní řízení na pravděpodobnou výši pojistného a udělena pokuta,
- zjišťování úrovně plnění povinností zaměstnavatelů stanovených v § 45 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v případech opakovaného zjištění nemoci 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 (tisk dopisů s požadavkem doložení chybějících avíz, upozorňování na nesoulad údajů na přehledu s údaji v registru 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.

V roce 2020 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 a vyhodnocovat jejich efektivnost a eliminovat uzavírání splátkových kalendářů s plátcí, kteří se snaží o zdržování efektivního vymožení pohledávky.

RBP se bude v roce 2020 ve své 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 ve stále větší míře vydávat výkazy nedoplatků ve smyslu ustanovení § 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 využívat 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. 2020, jsou plánovány v celkové výši **12.933.121 tis. Kč**. Největší položku z nich tvoří výdaje na věcné dávky zdravotní péče ve výši **12.650.000 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 2019 dohadná položka pasivní částku 457.500 tis. Kč a dohadná položka aktivní částku 45.700 tis. Kč, v roce 2020 je vytvořena dohadná položka pasivní ve výši 441.000 tis. Kč a dohadná položka aktivní v částce 41.000 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 2019 stornovanou v roce 2020. Tentýž postup byl uplatněn i v roce 2019.

Rezervní fond bude v souladu s platnou legislativou doplněn v roce 2020 částkou **11.889 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 **397.381 tis. Kč**. Propočtení příjmu je podrobně popsán v kapitole 5.2.

Prostřednictvím ZFZP provádí RBP přiděl do fondu prevence, jehož objem je plánován ve výši **44.150 tis. Kč**. Tvoří jej příjmy z pokut a penále (32.000 tis. Kč) a 1 promile z pojistného po přerozdělení za rok 2019 (12.150 tis. Kč).

Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemskými PZS za cizince jsou plánovány ve výši **23.000 tis. Kč**.

V rámci mezinárodního vypořádání závazků RBP za zdravotní služby plánuje pojišťovna kurzovou ztrátu ve výši **200 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, přírůžkám k pojistnému a k náhradám nákladů na zdravotní služby.

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, Jihomoravského a Ústeckého kraje.

Zdravotní pojišťovna se bude v roce 2020 věnovat intenzivnímu rozšiřování sítě smluvních PZS v Ústeckém kraji a v Jihomoravském kraji. V těchto oblastech RBP plánuje rozšiřování svých aktivit a hustá síť smluvních zařízení je proto nezbytným předpokladem.

Dále se bude RBP věnovat zajištění smluvních PZS v oblastech, do kterých cestují pojištěnci během dovolených, tedy zejména v oblasti hor (Krkonose, Šumava, Krušné hory) a turisticky zajímavých cílů (Český Krumlov, Posázaví, oblast Máchova jezera apod.) Cílem této aktivity je minimalizace komplikací pro pojištěnce při čerpání zdravotních služeb během pobytu mimo oblast bydliště.

V roce 2020 bude RBP samozřejmě i nadále, kromě výše uvedeného, 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 2020 bude dbát na:

- kvalitu poskytovaných zdravotních služeb,
- dostupnost poskytovaných zdravotních služeb.

S tím úzce souvisí i kontrola pasportizace (Příloha č. 2 Smlouvy) 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 2020 pokračovat v realizaci a sjednávání elektronické pasportizace smluvních ujednání cestou portálové aplikace. V této souvislosti RBP v rámci zkvalitňování služeb pro své smluvní PZS pomáhá poskytovatelům zpřístupnit práva k administraci Přílohy č. 2 na Portále ZP a zavést Přílohu č. 2 včetně navazujících digitalizovaných dokumentů potřebných k nasmlouvání výkonů. V současnosti je elektronická komunikace prostřednictvím Portálu ZP sjednána s 1197 PZS.

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

V současné době vyhovuje síť smluvních PZS potřebám RBP jak z hlediska dostupnosti zdravotních služeb, tak i struktury poskytované péče. Z důvodu rozšiřování aktivit do dalších regionů se RBP bude snažit rozšiřovat síť smluvních PZS i do nových oblastí. V této

souvislosti je proto plánován pro rok 2020 nárůst počtu smluvních poskytovatelů ve všech segmentech nelůžkové péče zejména pak v oborech primární a specializované ambulantní péče.

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. RBP se dlouhodobě jako ostatní zdravotní pojišťovny potýká se zajištěním zdravotních služeb v oblasti primární péče v oboru zubního lékařství, kdy za odcházející zubní lékaře není plnohodnotná náhrada.

RBP v roce 2020 plánuje zahájení spolupráce s odbornými společnostmi a jednotlivými profesními komorami na plánování sítě s ohledem na vývoj počtu PZS v jednotlivých oblastech. Cílem této činnosti bude eliminace rizika nedostupnosti péče v souvislosti s postupným odchodem do důchodu většího počtu poskytovatelů.

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.

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 2020 a v následujících obdobích.

REGULAČNÍ MECHANISMY A ŘEŠENÍ ZÁVAZKO-POHLEDÁVKOVÉHO VZTAHU K PZS

Uplatňování regulačních mechanismů v souvislosti s čerpáním nákladů na zdravotní služby pro rok 2020 je významnou podmínkou hospodárného vynakládání finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

Účinnost zachycování chybného vykazování poskytovaných zdravotních služeb souvisí s kvalitou informačního systému pojišťovny. Informační systém RBP dokáže v tzv. prerevizi (systémová aplikace kontroly platných pravidel pro vykazování výkonů, pasportizace výkonů atd.) předem zachytit nesprávně vykazované dávky, které tvoří cca 0,9 % 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 a výsledky revizní činnosti RBP. 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 se zákonem č. 48/1997 Sb., v platném znění. S ohledem na výsledek jednání s jednotlivými segmenty a PZS pak bude základem pro

konkrétní úhradu buď cenové ujednání uzavřené formou dodatku ke smlouvě, nebo úhradová vyhláška.

Nadále se počítá s výjimečným uplatněním úhrady zdravotních služeb jinak pojišťovnou nehrazené, je-li její poskytnutí jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. RBP plánuje v roce 2020 posuzování těchto žádostí ve správním řízení.

Celkové finanční objemy úhrad pro rok 2020 jsou uvedeny v tabulce č. 11 a v přepočtu na jednoho pojištěnce v tabulce č. 12. Komentář k finančnímu objemu úhrad je uveden v kapitole 4.3.4 tohoto zdravotně pojistného plánu.

RBP zamýšlí i v roce 2020 realizovat vybrané plánované operační výkony v rozhodujících regionálních nemocnicích formou nákupu zdravotních služeb. K rozhodujícím aspektům vedoucím ke smluvnímu zakotvení a následnému provedení těchto operací u příslušných poskytovatelů lůžkové péče budou kvalita a dostupnost poskytovaných zdravotních služeb, 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.

V roce 2020 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 2020 podílet na uzavírání smluv s výrobcí léčivých přípravků o dohodnutých nejvyšších cenách, smluv o limitaci nákladů spojených s hrazením léčivých přípravků 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, ambulantní ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytnuté v zařízeních sociálních služeb a rovněž domácí zdravotní služby v zájmu optimálního využití efektu léčby ve vlastním sociálním prostředí.

Záměrem pojišťovny v roce 2020 je pokračování v přípravě a uskutečňování programů, které kladou důraz na zkvalitnění a prodloužení života pojištěnců a prevenci civilizačních chorob v úzké spolupráci s poskytovateli zdravotních služeb.

PROGRAM 90

V roce 2020 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. P90 je zaměřen zejména na realizaci řádných preventivních prohlídek, a to jak u praktických lékařů, tak v oblasti stomatologické a gynekologické péče. Účastníci P90 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 ŘÍZENÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE

V roce 2020 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.

PROJEKT HORIZONT I – DIABETOLOGIE A HORIZONT II – ŠANCE PRO SRDCE

Rostoucí náklady na zdravotní služby vázané na výskyt civilizačních onemocnění zvyšují potřebu identifikace nástrojů a opatření vedoucích k racionalizaci těchto nákladů.

RBP proto koncem roku 2017 zahájila realizaci pilotního projektu Horizont I, který pokračoval v roce 2019, jenž je zaměřen na zvyšování kvality péče o pacienty s diabetem. Projekt si klade za cíl ověření účinnosti vybraných opatření disease managementu u pacientů s onemocněním diabetes mellitus 2. stupně prostřednictvím optimalizace léčebných opatření realizovaných v interních a diabetologických ambulancích. Na konci roku 2019 bude tento projekt vyhodnocen. Na základě dat získaných při vyhodnocení projektu budou případně upraveny opatření disease managementu a bude zahájena příprava pro pokračování v projektu.

RBP v roce 2018 zahájila přípravy projektu Horizont II – šance pro srdce. Tento projekt byl zahájen v průběhu roku 2019 a bude pokračovat v roce 2020, resp. v letech následujících. Projekt Horizont II – šance pro srdce je zaměřen na pacienty s hypertenzí a poruchou metabolismu tuků. Tento projekt si klade za cíl ověření účinnosti vybraných opatření disease managementu u pacientů s hypertenzí a poruchou metabolismu tuků prostřednictvím optimalizace léčebných opatření realizovaných v ambulancích všeobecných praktických lékařů, v interních a kardiologických ambulancích.

PROGRAM SENIOR

V roce 2020 Program Senior již nebude nadále pokračovat. Cílem programu byla dlouhodobá podpora zdraví a zlepšení kvality života zapojených pacientů seniorského věku. Z pohledu naplnění cíle projektu byla provedena analýza dlouhodobě zapojených klientů za posledních 5 let se zaměřením na fluktuaci těchto klientů. Z analýzy vyplynulo, že fluktuace mezi jednotlivými roky se pohybuje od 32 % do 45 %. Souhrnná fluktuace mezi rokem 2015 až 2019 je pak ve výši 75 %. Z dlouhodobého hlediska byl tedy Program Senior shledán jako neefektivní a bude na konci roku 2019 ukončen.

PROJEKT PODPORY PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY

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

PROJEKT SPORTUJ S HANDICAPEM

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

PROJEKT PREVENCE HIV/AIDS

Ve spolupráci se Zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě byl připraven projekt prevence HIV/AIDS. Pilotní projekt byl zahájen v 2019 a bude probíhat i v roce 2020.

DALŠÍ PROJEKTY

V průběhu roku 2020 má RBP v plánu vytvořit další projekty, jež budou zaměřeny na chronické nemoci, zvyšování kvality služeb, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců.

PŘEDPOKLÁDANÉ ZPŮSOBY A VÝŠE ÚHRAD ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V JEDNOTLIVÝCH SEGMENTECH

RBP předpokládá v roce 2020 úhrady vycházející z úhradové vyhlášky. Úhradová vyhláška v jednotlivých segmentech vychází zejména z dohod uzavřených v rámci dohodovacího řízení o cenách. Po ukončení dohodovacího řízení došlo k úpravě podzákoných právních předpisů ve věci mzdových tarifů, a proto MZ v úhradové vyhlášce zohlednilo tyto mzdové výdaje nad rámec původně uzavřených dohod. I přesto však stejně jako v minulých letech plánuje RBP navýšení úhrad v jednotlivých segmentech nad rámec vyhlášky, a to zejména s cílem zvýšit dostupnost hrazených zdravotních služeb a motivovat poskytovatele k vyšší kvalitě péče.

Nad rámec vyhláškou stanovených úhrad plánuje RBP v roce 2020 navýšit výdaje následujícím způsobem:

Segment	Předikce úhrady nad rámec úhradové vyhlášky
všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	55 800
specializovaných ambulantních služeb	27 600
gynekologických služeb	26 900
stomatologických služeb	10 000
akutní lůžková péče	78 000
lékárenská péče	2 000
Celkem	200 300

Úhrada zdravotních služeb v oboru **všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost** bude probíhat kombinovaným kapitačně výkonovým způsobem a zároveň bude pojišťovna podporovat zvýšené četnosti provedených preventivních prohlídek, realizace školení v případě udělení akreditace 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 kapítace, případně výkonová úhrada péče. Bonifikace jsou plánovány také pro PZS působící v oblastech se zhoršenou kvalitou životního prostředí.

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, účasti na celoživotním vzdělávání a rozložení počtu a struktury ordinačních hodin. V roce 2020 lze i nadále předpokládat realizaci úhrad formou individuálně smluvně sjednané složky za plánované ambulantní operační výkony. Mezi nejdůležitější bonifikace v tomto segmentu lze řadit programy HORIZONT I a II, tedy programy zaměřené na efektivnější léčbu diabetu a hypertenze. RBP také bude jednotlivé PZS finančně motivovat k vyšší míře elektronické komunikace.

V segmentu **gynekologických služeb** bude rovněž uplatněn výkonový způsob úhrady podle seznamu zdravotních výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta včetně zohlednění za účast na celoživotním vzdělávání a systému bonifikací pro jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb. V tomto segmentu lze v roce 2020 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 **stomatologických služeb** budou úhrady realizovány v souladu s úhradovou vyhláškou s tím, že RBP plánuje bonifikovat PZS nabízející přijímání nových pacientů v oblastech s omezenou dostupností této péče.

Akutní lůžková péče bude hrazena výkonovým způsobem úhrady, úhradou s využitím systému DRG v kombinaci s možností realizace nákupu zdravotních služeb dle dohody mezi pojišťovnou a poskytovatelem a individuálním stanovením úhrad léčivých přípravků pro specializovaná centra v rozhodujících regionálních nemocnicích včetně úhrady vyčleněné z případového paušálu nebo paušálním způsobem úhrady s možností individuálního nákupu zdravotní péče. Celková úhrada bude navýšena v důsledku příplatku za směnnost sester. V tomto segmentu plánuje RBP nad rámec úhradové vyhlášky hradit výkonově některé druhy zdravotních služeb (např. hemodialýzu) a zohledňovat finanční náročnost péče o mimořádně nákladné pacienty.

Lékařská péče bude nad rámec úhradové vyhlášky bonifikována v oblastech se zhoršenou dostupností.

Ve všech segmentech poskytovatelů zdravotních služeb je RBP připravena zohlednit v celkových úhradách specifika konkrétních PZS, která mohou způsobovat znevýhodnění, pokud by byla striktně aplikována pouze úhradová vyhláška.

V celkovém ročním objemu nákladů na zdravotní služby předpokládá RBP, že na výše uvedené úhrady nad rámec daný úhradovou vyhláškou vynaloží v roce 2020 cca 200 mil. Kč.

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

RBP bude v roce 2020 postupovat při aplikaci vlivu regulačních poplatků a doplatků za léčiva v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., v platném znění.

Pro rok 2020 je nově stanoveno, že u pojištěnců, kteří jsou poživateli invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a doložili tuto skutečnost kopií rozhodnutí o invalidním důchodu pro invaliditu třetího stupně, u pojištěnců, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, avšak invalidní důchod jim nebyl přiznán pro nesplnění podmínky doby pojištění

podle zvláštního právního předpisu, a doložili tuto skutečnost kopií posudku o posouzení zdravotního stavu je limit stanoven ve výši 500 Kč (tzn. bez ohledu na věk pojištěnce).

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 RBP výhradně v rámci legislativních pravidel vycházejících ze zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, z 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.

4.3.3 REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST

Revizní činnost bude zajišťována především stabilním týmem revizních lékařů a dalšími odbornými pracovníky pojišťovny.

Ve snaze zvýšit efektivitu vynakládaných veřejných financí bude RBP uplatňovat následující kontrolní opatření:

- posuzování vykázaných výkonů bude prováděno v souladu s oprávněním poskytovatele zdravotních služeb pro poskytování zdravotních služeb v rámci schválené pasportizace, která je součástí smluvního ujednání,
- čtvrtletní plánování a vyhodnocování revizní činnosti se zaměří na fyzické revize poskytovatelů zdravotních služeb, kteří vykazují neúměrně vysokou úroveň nákladnosti nebo nesrovnalosti v účtování zdravotních služeb, resp. vykazují výrazný nárůst indukované péče,
- revizní lékaři a další odborní pracovníci se zaměří především na prerevizní činnost,
- opakující se nálezy z fyzických revizí budou automatizovány a zařazeny již do prerevizí,
- úhrada při poskytnutí neodkladné péče u nesmluvních poskytovatelů zdravotních služeb bude posuzována ve smyslu § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění,
- kontrolní činnost bude také zaměřena na objektivitu zařazování hospitalizačních případů do DRG skupin,

- pracovníci pojišťovny se zaměří na vymezení konkrétních zdravotních indikací pro přijetí na lůžka následné péče s cílem specifikovat úhradu zdravotních služeb při hospitalizaci, která není nutná ze zdravotních důvodů,
- průběžně bude posuzována nesprávná nebo neúčelná preskripce léčivých přípravků a zdravotnických prostředků v návaznosti na stanovené diagnózy,
- uskuteční se také kontroly předepisování zdravotnických prostředků z hlediska stanovených limitů úhrad a nepovolených souběhů předepisovaných vybraných kompenzačních pomůcek,
- revizní lékaři pojišťovny se při své činnosti zaměří na posuzování úrovně a kvality zdravotních služeb u poskytovatelů zdravotních služeb s využitím doporučených standardů zdravotních služeb a závěrů ze smluvních vztahů,
- bude využito individuálních účtů klientů k ověřování rozsahu poskytnutých zdravotních služeb tam, kde je podezření z neuskutečněných, avšak vykázaných zdravotních výkonů,
- při posuzování pasportizace poskytovatelů zdravotních služeb bude využíván program administrace personálního a technického vybavení,
- bude dbát na odborné posuzování žádank o schválení úhrady z hlediska jejich medicínské přiměřenosti,
- při kontrole indikací přeprav pacientů bude posuzována jejich oprávněnost v návaznosti na zdravotní stav pacientů uvedený v dokumentaci indikujícího lékaře,
- bude provedena kontrola ujetých kilometrů vykázaných pojišťovně,
- posuzování návrhů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotnických prostředků, s cílem objektivizovat jejich poskytování, bude probíhat komisionální formou,
- bude využívána repase nákladnějších zdravotnických prostředků evidovaných pojišťovnou pro účely jejich dalšího použití,
- požadavky klientů RBP na zdravotní služby poskytované v zahraničí, které nelze zabezpečit v ČR, budou důkladně posouzeny,
- požadavky klientů RBP na zdravotní služby dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, budou důkladně posouzeny.

4.3.4 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Tabulky č. 11 a 12 ZPP vyjadřují celkové nákladové položky podle segmentů zdravotních služeb v roce 2020 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.

Na rok 2020 vytvořila RBP v roce 2019 a 2020 u některých segmentů dohadné položky. V roce 2019 činí celková výše dohadné položky včetně dohadné položky za očkovací látky 411.800 tis. Kč, v roce 2020 částku 400.000 tis. Kč. V jednotlivých položkách se jedná o následující členění:

Segment	2019 v tis. Kč	2020 v tis. Kč
Ambulantní péče	144 800	136 000
Lůžková péče	232 000	226 000
Očkovací látky	35 000	38 000

STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFPZ včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	11 590 000	12 700 000	109,6
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	3 366 900	3 697 700	109,8
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	517 400	558 100	107,9
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	705 500	771 500	109,4
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	460 000	503 400	109,4
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	245 500	268 100	109,2
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	218 400	237 800	108,9
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	186 500	206 200	110,6
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	489 600	532 100	108,7
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	372 600	406 300	109,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	84 200	91 400	108,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	32 800	34 400	104,9
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	53 200	74 700	140,4
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	47 400	66 400	140,1
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	5 400	6 800	125,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	1 127 300	1 234 400	109,5
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	168 400	203 900	121,1
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	5 300	6 300	118,9
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. (odbornost 913)	1 700	2 000	117,6
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913) ¹⁾	0	0	
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	67 300	80 900	120,2
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	6 046 600	6 674 700	110,4
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	5 358 300	5 928 700	110,6
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	1 625 700	1 777 800	109,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	3 244 100	3 596 100	110,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	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)	32 000	33 900	105,9

Ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhláškou č. 376/2011 Sb.)	456 400	520 800	114,1
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	33 700	38 400	113,9
2.2	samostatní poskyvatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	400 400	434 100	108,4
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	255 100	277 800	108,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	94 500	101 900	107,8
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	17 600	18 800	106,8
2.2.4	ostatní	33 200	35 600	107,2
2.3	samostatní poskyvatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	215 900	233 800	108,3
2.4	samostatní poskyvatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	59 200	64 100	108,3
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	12 800	14 000	109,4
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	144 000	153 800	106,8
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	141 000	150 600	106,8
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	3 000	3 200	106,7
4	na služby v ozdravovnách	500	600	120,0
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	55 500	60 100	108,3
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	96 000	106 800	111,3
7	na léky vydané na recepty celkem:	1 455 000	1 540 900	105,9
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 046 500	1 115 100	106,6
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	270 300	283 700	105,0
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	776 200	831 400	107,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	408 500	425 800	104,2
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	305 600	330 900	108,3
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	174 800	187 700	107,4
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	80 400	85 500	106,3
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	94 400	102 200	108,3
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	130 800	143 200	109,5
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	31 700	36 000	113,6
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	25 000	27 500	110,0
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	63 200	71 000	112,3
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ³⁾	70 770	88 000	124,3
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	11 660 770	12 788 000	109,7

Poznámky:

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

RBP předpokládá v roce 2020 úhradu za inkontinenční pomůcky předepsané poskytovateli specializované ambulantní péče v celkové výši 6.200 tis. Kč, poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost v celkové výši 69.300 tis. Kč.

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

Ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skutečnost v Kč	Rok 2020 ZPP v Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFPZ včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	27 084	29 724	109,7
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	7 868	8 654	110,0
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 209	1 306	108,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 649	1 806	109,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 075	1 178	109,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	574	627	109,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	510	557	109,1
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	436	483	110,7
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	1 144	1 245	108,9
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	871	951	109,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	197	214	108,7
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	77	81	105,0
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	124	175	140,6
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	111	155	140,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	13	16	126,1
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	2 634	2 889	109,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	394	477	121,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	12	15	119,1
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. (odbornost 913)	4	5	117,8
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913) ¹⁾	0	0	
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	157	189	120,4
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	14 130	15 622	110,6
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	12 521	13 876	110,8
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")	3 799	4 161	109,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 581	8 417	111,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	0	100,2
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	75	79	106,1
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.)	1 067	1 219	114,3
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	79	90	114,1
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	936	1 016	108,6
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	596	650	109,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	221	238	108,0

Ř.	Ukazatel	Rok 2019 Oček. skutečnost v Kč	Rok 2020 ZPP v Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	41	44	107,0
2.2.4	ostatní	78	83	107,4
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	505	547	108,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	138	150	108,4
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	30	33	109,5
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	337	360	107,0
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	329	352	107,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	7	7	106,8
4	na služby v ozdravovnách	1	1	120,2
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	130	141	108,5
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	224	250	111,4
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 400	3 606	106,1
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 445	2 610	106,7
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	632	664	105,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 814	1 946	107,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	955	997	104,4
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	714	774	108,4
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	408	439	107,5
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	188	200	106,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	221	239	108,4
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	306	335	109,7
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	74	84	113,7
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	58	64	110,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	148	166	112,5
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ³⁾	165	206	124,5
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	27 249	29 930	109,8

Poznámky:

- 1) Vazba na přílohu č. 11 s použitím průměrného počtu pojištěnců, příloha č. 1 – Přehled základních ukazatelů ř. 2.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 přílohy č. 2.
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 přílohy č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 příloh 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 **109,6 %**. V přepočtu na jednoho pojištěnce činí tento index **109,7 %**.

V jednotlivých segmentech zdravotních služeb se pro rok 2020 plánuje vývoj popsany v následujícím komentáři.

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 možný 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 2020 v segmentu praktických lékařů, stomatologické péče, gynekologické péče a specializované ambulantní péče zahrnuje kompenzaci za zrušené 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. I nadále bude zachován princip úhrady prostřednictvím kapitační platby s možností jejího navýšení v případě celoživotního vzdělávání, realizace školení a splnění stanovených podmínek v rámci preventivních prohlídek a lékařské pohotovostní služby.

Predikce nákladů v tomto segmentu na rok 2020 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 bude dále rozvíjen program podpory zdraví a řízení nákladů na zdravotní služby.

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 2020 plánuje s ohledem na skutečnost, že se jedná o primární prorůstový segment zdravotních služeb.

STOMATOLOGICKÁ PÉČE

Meziroční dynamika úhrad se předpokládá 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 v segmentu gynekologie a porodnictví, diagnostické péče a specializované ambulantní péče se předpokládá mírně pod úrovní dynamiky nákladů na celkovou ambulantní péči. V segmentu léčebně rehabilitační péče, ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytnuté v zařízeních sociálních služeb a především domácí péče reflektuje predikovaná úhrada očekávaný silný tlak na nárůst nákladů a meziroční dynamika úhrad je plánována nad úrovní průměrného nárůstu nákladů ambulantní péče.

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 léčebné a diagnostické přístrojové 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.

Předpokládaný meziroční nárůst úhrady za péči v pobytových zařízeních sociálních služeb odráží tu skutečnost, že v důsledku rozhodnutí Ústavního soudu není tomuto segmentu v úhradové vyhlášce stanoven mechanismus výpočtu úhrady a tato bude realizována prostřednictvím vzájemné dohody mezi poskytovateli a zdravotní pojišťovnou.

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 poskytovateli zdravotních služeb. Plánovaný objem nákladů tohoto segmentu pro rok 2020 reflektuje zvýšenou úhradu pro poskytovatele zdravotních služeb s neuplatňovanými regulačními mechanismy z důvodu regionálního charakteru zdravotní pojišťovny, kteří jsou hrazení výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů, a rostoucí počet ošetřených unikátních pojištěnců.

LŮŽKOVÁ PÉČE

Dynamika nárůstu úhrad v segmentu lůžkové péče reflektuje předpokládanou tendenci nárůstu nákladů v tomto segmentu včetně navýšení nákladů na úhradu příplatku za směnnost u nelékařských zdravotnických pracovníků. 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 2020 pokračovat v nákupu zdravotních služeb. Pozitivní poznatky budou případně uplatněny po vzájemné dohodě 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,
- nákup zdravotních služeb,
- efektivní poskytování a úhradu léčivých přípravků předepisovaných specializovanými centry podle zvláštní smlouvy,
- zdravotní výkony jednodenní péče.

Navržený objem nákladů pro rok 2020 zohledňuje rovněž pořizování nové moderní přístrojové zdravotnické techniky do nemocničních zařízení, která v součinnosti s kvalifikovaným personálem, jehož zvýšené osobní náklady budou kompenzovány nárůstem úhrady, 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. Zvýšené osobní náklady, zejména náklady na úhradu příplatku za směnnost u nelékařských zdravotnických pracovníků budou rovněž v tomto segmentu vyváženy navýšením úhrady za vykázaný ošetrovací den.

V roce 2020 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 léčebné a diagnostické techniky v odbornosti radiodiagnostiky a dalších medicínských oborech

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 v roce 2020 předpokládat nárůst objemu nákladů na tuto péči. Náklady na lázeňskou péči jsou plánovány pod úroveň většiny ostatních segmentů a náklady na ozdravenskou péči jsou plánovány na úrovni odpovídající požadavkům klientely, respektive očekávanému vývoji.

PŘEPRAVA, ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Růst nákladů v segmentu zdravotnické dopravní služby se předpokládá na úrovni 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 a revize úhrad léčiv, dopadu zrušených regulačních poplatků s účinností od 1. 1. 2015 a zvýšených nákladů na jejich kompenzace. RBP bude v roce 2020 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 úroveň 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 2020 hrazeny výdaje na očkovací látky pro:

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

a dále budou hrazeny léčivé přípravky obsahující očkovací látky v provedení nejméně ekonomicky náročném 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, včetně tuberkulinového testu prováděného v případech, kdy je třeba očkovat dítě starší 6 týdnů; očkování se v takovém případě provádí jen tehdy, je-li tuberkulinový test negativní,
- chřipce u pojištěnců nad 65 let věku, u pojištěnců po splenektomii nebo po transplantaci krvevorných buněk, u pojištěnců, kteří trpí závažným chronickým farmakologicky řešeným onemocněním srdce a cév, nebo dýchacích cest, nebo ledvin nebo diabetem a u pojištěnců umístěných ve zdravotnických zařízeních poskytovatele dlouhodobé lůžkové péče nebo v domovech pro seniory, anebo v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem,

- pneumokokovým infekcím, pokud byly všechny dávky očkovací látky aplikovány do sedmého měsíce věku pojištěnce; hrazenou službou je též přeočkování provedené do patnáctého měsíce věku pojištěnce; hrazenou službou je dále i očkování provedené po uplynutí lhůt stanovených v tomto ustanovení, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce (obdobně se postupuje i v případě dětí cizinců pobývajících na území České republiky nebo dětí, jejichž očkování bylo zahájeno v zahraničí),
- pneumokokovým infekcím pojištěnců nad 65 let věku,
- lidskému papilomaviru, je-li očkování zahájeno od dovršení třináctého do dovršení čtrnáctého roku věku,
- invazivním meningokokovým infekcím, pneumokokovým infekcím, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem Haemophilus influenzae typ b a proti chřipce, a to u pojištěnců s porušenou nebo zaniklou funkcí sleziny (hyposplenismus nebo asplenie), pojištěnců po autologní nebo allogenní transplantaci kmenových hemopoetických buněk, pojištěnců se závažnými primárními nebo sekundárními imunodeficity, které vyžadují dispenzarizaci na specializovaném pracovišti, nebo u pojištěnců po prodělané invazivní meningokokové nebo invazivní pneumokokové infekci.

Predikce nárůstu nákladů na očkovací látky pro pravidelná očkování je nad úroveň 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

Z důvodu nevýznamných rozdílů jsou u vybraných fondů plánovány stejné hodnoty v tabulce A i B.

5.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE

PREVENTIVNÍ PROGRAMY A PROJEKTY

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
1	Náklady na zdravotní programy ²⁾	43 835	37 400	41 000	109,6
1.1	Zdravý podnik	1 400	5 400	7 500	138,9
1.2	Vitaminózní fortifikace	12 000	700	800	114,3
1.3	Prevence u dárců krve a kostní dřeně	6 015	5 650	6 000	106,2
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu	2 800	2 500	5 000	200,0
1.5	Onkologické preventivní programy (mamografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření prostaty u mužů)	3 500	1 600	1 800	112,5
1.6	Preventivní očkování proti HPV	600	2 200	2 200	100,0
1.7	Preventivní očkování - pneumokok	2 000	1 500	1 500	100,0
1.8	Preventivní očkování - encefalitida	8 500	9 650	8 000	82,9
1.9	Preventivní očkování - hepatitida	1 750	1 700	1 500	88,2
1.10	Preventivní očkování - chřipka	1 050	50	100	200,0
1.11	Preventivní očkování - meningokokové onemocnění	450	1 650	1 500	90,9
1.12	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice	190	200	200	100,0
1.13	Preventivní očkování - rotavir	1 040	900	800	88,9
1.14	Preventivní očkování - černý kašel, záškrt, tetanus	170	240	250	104,2
1.15	Preventivní očkování - TBC	70	10	50	500,0
1.16	Preventivní očkování ostatní	100	400	500	125,0
1.17	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin	700	2 400	2 500	104,2
1.18	Program Zdraví 90	1 500	650	800	123,1
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	8 800	6 190	11 000	177,7
2.1	Přímořské a vysokohorské léčebné pobyty	1 500	400	1 500	375,0
2.2	Příspěvek na školky a školy v přírodě	4 000	2 500	2 500	100,0
2.3	Příspěvek na léčebné pobyty pro seniory	300	290	3 500	1 206,9
2.4	Příspěvek na letní prázdninový pobyt	3 000	3 000	3 500	116,7
3	Ostatní činnosti ²⁾	87 270	27 180	36 000	132,5
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů	3 000	900	1 000	111,1
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty	2 010	840	1 000	119,0
3.3	Příprava ženy k porodu (psychoprofylaxe a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)	4 500	3 400	5 000	147,1
3.4	Žena po porodu a Cvičení žen po porodu	650	640	1 500	234,4
3.5	Periodické prohlídky sportovců, členské příspěvky	2 500	1 200	1 000	83,3
3.6	Léčení obezity	10	7	500	7 142,9
3.7	Nákup mléčné výživy	600	410	350	85,4
3.8	Pohybové aktivity pro diabetiky, diagnostické proužky atd.	450	76	500	657,9
3.9	Pohybové aktivity pro uživatele MojeRBP	15 000	5 700	8 000	140,4
3.10	Diagnostické vyšetření nebo ošetření pro uživatele Moje RBP	9 000	6 200	7 000	112,9
3.11	Nákup permanentky na plavání nad 60 let	500	550	500	90,9
3.12	Plavání pojištěnců v bazénech	35 700	1 200	1 300	108,3

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
3.13	Kurz plavání do dokončení školní docházky	4 500	1 800	1 500	83,3
3.14	Příspěvky na stomatologii a úhrada zubních náhrad, fluoridace zubů	1 750	600	700	116,7
3.15	Nákup kloubní výživy nad 60 let	3 000	1 300	1 300	100,0
3.16	Příspěvek na ošetření rázovou vlnou	600	300	300	100,0
3.17	Projekty	0	0	850	
3.18	Ostatní	3 500	2 057	3 700	179,9
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾	139 905	70 770	88 000	124,3

Poznámky:

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

REKONDIČNÍ PÉČE RIZIKOVÝCH SKUPIN

Pojištěnci pracující na rizikových pracovištích

Podle míry výskytu faktorů, které mohou ovlivnit zdraví zaměstnanců, a jejich rizikovosti pro zdraví se práce zařazují do čtyř kategorií. Kritéria, faktory a limity pro zařazení prací do kategorií stanoví prováděcí právní předpis (vyhláška č. 423/2003 Sb.). RBP poskytuje rekondiční služby pojištěncům, kteří pracují v prostředí se zvýšeným rizikem vzniku nemocí z povolání a pracovních úrazů, tedy dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve **třetí a čtvrté kategorii**.

PREVENCE FORTIFIKACÍ

Program spočívá v úhradě vitamínových preparátů (doplňků stravy) a doplňků stravy obsahujících magnézium a jejich podávání vybraným pracovníkům rizikových pracovišť, v úhradě vitamínových preparátů (doplňků stravy) u těhotných žen a všech pojištěnců RBP od 3 do 18 let a nad 60 let věku věku v příspěvku na nákup těchto preparátů 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. RBP přispívá do výše 500, 1.000, 1.500, 2.000, nebo 2.500 Kč za kalendářní rok, podle množství odběrů (10, 40, 80, 120 nebo 160) na úhradu vitamínových přípravků, na vybrané aktivity (očkování, stomatologická péče a ošetření nehrzené z veřejného zdravotního pojištění), na rehabilitace, masáže a ozdravné pobyty.

U dárců kostní dřeně je prevence zaměřena na období po odběru. Příspěvek na stejné aktivity jako u dárců krve bude navýšen na 3.000 Kč.

ORTODONTICKÁ PREVENCE

Ortoanomálie u dětí a mládeže do 18 let jsou velmi rozšířené. Pro tyto choroby je typické, že jejich převážnou většinu lze odstranit pouze u dětí a dorostu. Cílem této prevence je včasná ortodontická léčba, která zlepšuje stav ortofaciální soustavy a předchází snížení její výkonnosti

v dospělosti. Proto pojišťovna hodlá nadále přispívat zejména na úhradu materiálu fixních a snímatelných aparátů.

PODPORA PREVENTIVNÍHO OČKOVÁNÍ NEHRAZENÉHO ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Podpora proočkování populace a zvýšení celkové odolnosti organismu pojištěnců vůči infekčním onemocněním je jeden z hlavních cílů RBP. 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 tak bude podílet na podpoře:

- **Prevence klíšťové encefalitidy a hepatitidy**
Onemocnění klíšťovou encefalitou 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, které mohou 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 organismu nebo zánět středního ucha. Právě u starších osob napadení touto infekcí jim 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 je malý, kolu podobný virus, který 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. Záškrta 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 (lockjaw) 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, které každoročně zapříčiní úmrtí tisíců lidí na celém světě. Jednoduchým opatřením na snížení uvedených rizik je očkování, na které budeme přispívat i těm skupinám pojištěnců, kteří nesplňují podmínky dle platné legislativy.

- **Prevence HPV**

Očkování proti HPV je nejúčinnější formou prevence HPV asociovaných onemocnění, jako jsou např. nádory děložního čípku, rakoviny vulvy a vaginy, rakoviny genitální bradavice. Z tohoto důvodu budeme přispívat na očkování dívkám a ženám od 12 do 30 let a chlapcům od 12 do 15 let, a to i na doplatky při použití dražších očkovacích látek v případě hrazeného očkování 13letých až do výše 4.000 Kč.

U dětí do 18 let a pojištěnců nad 65 let umožní RBP převod finančního příspěvku od kteréhokoliv pojištěnce RBP (pojištěnec + max. 9 osob) na očkování nehrazené ze zdravotního pojištění. Celkově lze tedy tímto způsobem zvýšit příspěvek na očkování až na 10.000 Kč.

ONKOLOGICKÉ PREVENTIVNÍ PROGRAMY

Základem onkologické prevence je 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. Z fondu prevence bude také poskytnut příspěvek na úhradu vybraných preventivních vyšetření klientům, kteří s ohledem na svůj věk ještě nemají, dle platné legislativy, nárok na jejich úhradu z veřejného zdravotního pojištění.

Na základě dlouhodobého závazku založeného smlouvou o realizaci společného projektu MZ ČR a zdravotních pojišťoven s názvem Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR – Screeningové programy, bude RBP i v roce 2020 pokračovat v adresném zvaní pojištěnců, ohrožených některým z onemocnění, jež jsou předmětem tohoto screeningu. Tuto činnost bude RBP realizovat na vlastní náklady. V roce 2020 lze očekávat obeslání cca 30 tis. pojištěnců.

RBP bude 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 HPV u dívek a žen (prevence proti rakovině děložního čípku) a chlapců (prevence proti genitálním bradavicím).

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 onemocnění horních cest dýchacích způsobené inhalačními alergeny prokázané odborným vyšetřením,
- bronchitis recidivans,
- sinobronchitis,
- dermorespirační syndrom,
- psoriáza všech forem,
- atopický ekzém, který je soustavně léčen minimálně po dobu 5 let,
- chronické dermatózy,
- bronchiální astma a jeho podskupiny léčené inhalačními kortikosteroidy.

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 ve věkové kategorii 8 – 15 let. 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 školská zařízení organizují.

REKONDIČNÍ POBYTY PRO SENIORY

V roce 2020 budou i nadále probíhat rekondiční pobyty pro pojištěnce starší 60ti let, kteří trpí nemocemi pohybového nebo nervového aparátu, nicméně jejich zdravotní stav neodpovídá podmínkám, které stanoví zákon pro schválení úhrady lázeňské léčebně rehabilitační péče. Tyto rekondiční pobyty budou poskytovány jako čtrnáctidenní a budou organizovány poskytovatelem lázeňské léčebně rehabilitační péče, který byl vybrán v rámci zadávacího řízení v souladu se zákonem o zadávání veřejných zakázek. Zavedením tohoto produktu portfolia pojišťovny tak vznikl vhodný doplněk k ambulantním rehabilitačním službám, které tyto pojištěnci již absolvují.

ZDRAVÍ 90

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.

PROJEKT HORIZONT II – ŠANCE PRO SRDCE

RBP v roce 2018 zahájila přípravy projektu Horizont II – šance pro srdce. Tento projekt byl zahájen v průběhu roku 2019 a bude pokračovat v roce 2020, resp. v letech následujících. Projekt Horizont II – šance pro srdce je zaměřen na pacienty s hypertenzí a poruchou metabolismu tuků. Tento projekt si klade za cíl ověření účinnosti vybraných opatření disease managementu u pacientů s hypertenzí a poruchou metabolismu tuků prostřednictvím optimalizace léčebných opatření realizovaných v ambulancích všeobecných praktických lékařů, v interních a kardiologických ambulancích.

PROJEKT PODPORY PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY

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

PROJEKT SPORTUJ S HANDICAPEM

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

PROJEKT PREVENCE HIV/AIDS

Ve spolupráci se Zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě byl připraven projekt prevence HIV/AIDS. Pilotní projekt byl zahájen v 2019 a bude probíhat i v roce 2020.

DALŠÍ PROJEKTY

V průběhu roku 2020 má RBP v plánu vytvořit další projekty, jež budou zaměřeny na chronické nemoci, zvyšování kvality služeb, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců.

PROGRAM ZDRAVÝ PODNIK

Hlavním cílem programu je rozvoj aktivit zaměřených na podporu zdraví, zdravého životního stylu, snížení nemocnosti zaměstnanců v rámci kooperace klíčových subjektů na trhu zdravotního pojištění – zaměstnavatelé, zaměstnanci a zdravotní pojišťovny.

Pro zaměstnance spolupracujících podniků s vysokým podílem pojištěnců a zakladatelské organizace jsou zajišťovány následující preventivní aktivity:

- **Den zdraví a prevence, Family day**
Akce poskytující diagnostiku fyzického zdraví zaměstnanců (měření zraku, cévního věku, plicního věku, krevního tlaku, tělesného složení, nutriční poradenství, nekuřácká a podologická poradna), zajištěny jsou také přednášky se zaměřením na problematiku zdravého a bezbolestného pohybu, ergonomii pracovního místa i nácvik kardiopulmonální resuscitace.
- **vitamínová fortifikace pro zaměstnance z rizikových pracovišť**
- **rekondiční pobyty pro zaměstnance z rizikových pracovišť**
- **rozšíření možností čerpání z balíčku prevence** (masáže, rehabilitace nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, zdravotní cvičení, nákup permanentky do fitcentra, nákup v prodejnách zdravotnické techniky a v lékárnách)
- **mobilní pracoviště**

Realizace programu bude pokračovat i v roce 2020, a to s postupným zaváděním inovativních prvků v oblasti poskytování preventivních zdravotnických měření i benefitů pro zaměstnance (klienty RBP).

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 analgezii při porodu,
- příspěvku na provedení ultrazvukového vyšetření plodu v I. trimestru,
- příspěvku na provedení screeningu Downova syndromu,
- příspěvku na nákup pomůcek ke kojení zakoupených v lékárně, nákup hygienických vložek s obsahem nanostříbra,
- příspěvku cvičení pro ženy do 6 měsíců po porodu,
- příspěvku na sportovní prohlídky registrovaných sportovců a úhradu jejich členských příspěvků,
- podpoře zdravého pohybu diabetiků příspěvkem na nákup permanentek na plavání a pohybové aktivity,
- příspěvek na podiatrické ošetření u diabetiků,
- podpoře aktivit proti obezitě,
- podpora odvykání kouření ve formě nákupu volně prodejných léčivých a podpůrných přípravků, zakoupených v lékárně: náplastí, pastilek, ústního spreje, žvýkaček apod.,
- úhradě příspěvku pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin, úhradě příspěvku pojištěncům na nákup potravin pro nízkobílkovinnou dietu,
- příspěvku na paruky a epitézy pro onkologicky nemocné pojištěnce, příspěvek na kompenzační pomůcky pro zrakově postižené,
- prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů u žen,

- prevenci kardiovaskulárních a nádorových onemocnění,
- podpoře genetických vyšetření,
- příspěvku na nákup fixačních a čisticích prostředků pro celkové zubní náhrady,
- příspěvku na úhradu zubní náhrady u seniorů,
- příspěvek na nákup diabetické obuvi u seniorů,
- příspěvek na nákup kloubní výživy u seniorů,
- prevenci poruch duševního zdraví seniorů.

Zvláštní důraz klade pojišťovna na elektronickou komunikaci s pojištěnci, proto i nadále bude podporovat uživatele elektronických osobních účtů „my213“, kteří mohou čerpat příspěvky 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.

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	41 133	37 456	91,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	67 133	88 690	132,1
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	67 103	88 650	132,1
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění		500	
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	67 103	88 150	131,4
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	11 103	12 150	109,4
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	31 000	32 000	103,2
1.2.3	převod z PF	25 000	44 000	176,0
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	30	40	133,3
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	70 810	88 050	124,3
1	Preventivní programy	70 770	88 000	124,3
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	40	50	125,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	37 456	38 096	101,7

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	30 218	26 541	87,8
II.	Příjmy celkem:	67 133	88 690	132,1
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	67 103	88 650	132,1
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění		500	
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	67 103	88 150	131,4
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	11 103	12 150	109,4
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	31 000	32 000	103,2
1.2.3	převod z PF	25 000	44 000	176,0
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	30	40	133,3
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	70 810	88 050	124,3
1	Výdaje na preventivní programy	70 770	88 000	124,3
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	40	50	125,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	26 541	27 181	102,4
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Zdroje fondu prevence pro rok 2020 jsou plánovány ve výši 88.690 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	12 150
Příjmy z pokut	1 000
Příjmy z penále	31 000
Příjmy z provozního fondu	44 000
Úroky z prodlení vyměřené soudem	40
Příděl ze zisku po zdanění	500
Příjmy fondu prevence celkem	88 690

Kladný zůstatek fondu prevence bude převeden do následujícího účetního období.

5.2 PROVOZNÍ FOND

ZÁMĚRY V OBLASTI ZHOSPODÁRNĚNÍ PROVOZU ZP

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 nejnutnější míře nezbytné pro běžnou operativní potřebu,
- hospodárné využívání nájemních prostor pro expozitury a jednatelství 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 2020 úhrady provozních položek souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním, převod do fondu reprodukce majetku ve výši zúčtovaných odpisů veškerého dlouhodobého majetku (**19.000 tis. Kč**), dále převod do sociálního fondu (**3.108 tis. Kč**) odpovídající 2 % z objemu mezd a náhrad mezd, převod do fondu prevence (**44.000 tis. Kč**) a předpokládaný příděl 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.

Dále lze konstatovat, že do jednotlivých nákladových položek v provozu dokázala RBP zahrnout i pokrytí veškerých známých či předpokládaných zdražení vybraných služeb či některých komodit včetně personálního a materiálního zabezpečení vybraných činností pojišťovny.

RBP v souladu s vnitřními akty řízení tvoří v provozním fondu dohadné položky. Rezerva ve výši 2,5 mil. Kč je vytvořena na soudní spor ve věci tvorby nového informačního systému.

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	184 308	192 423	104,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	375 532	398 281	106,1
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	374 632	397 381	106,1
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky	100	500	500,0
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	800	400	50,0
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	367 417	416 572	113,4
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	336 989	368 964	109,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	141 400	155 400	109,9
1.2	ostatní osobní náklady	27 000	29 000	107,4
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	15 500	16 500	106,5
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	43 000	46 000	107,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	6 000	6 400	106,7
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 300	1 350	103,8
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	1 000	1 200	120,0
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	2	4	200,0
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	370	420	113,5
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	300	350	116,7
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	17 510	18 560	106,0
1.15	ostatní závazky	83 607	93 780	112,2
1.15.1	v tom: spotřeba energie	2 900	3 100	106,9
1.15.2	opravy a udržování	2 450	2 700	110,2
1.15.3	nájemné	6 000	8 000	133,3
1.15.4	náklady na informační technologie	15 000	16 000	106,7
1.15.5	propagace	30 000	34 000	113,3
1.15.6	spotřebované nákupy	4 930	5 030	102,0
1.15.7	ostatní služby	21 277	23 950	112,6
1.15.8	ostatní provozní náklady	1 050	1 000	95,2

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 828	3 108	109,9
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	100	500	500,0
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	25 000	44 000	176,0
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	2 500	0	
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	192 423	174 132	90,5

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	249 081	264 663	106,3
II.	Příjmy celkem	375 532	398 281	106,1
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	374 632	397 381	106,1
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	100	500	500,0
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné 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	800	400	50,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	359 950	412 782	114,7
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	314 022	346 174	110,2
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího	172 900	191 700	110,9
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	15 400	16 300	105,8
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	42 900	45 700	106,5
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 300	1 350	103,8
1.6	podíl úhrad zaměstnanecské zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	1 000	1 200	120,0
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	2	4	200,0

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	370	420	113,5
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	150		
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	80 000	89 500	111,9
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 828	3 108	109,9
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	100	500	500,0
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	18 000	19 000	105,6
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	25 000	44 000	176,0
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	264 663	250 162	94,5
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	2 500		

Poznámky:

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

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 2020 L činí **397.381 tis. Kč**, což představuje **3,07 %** z rozvrhové základny, která činí **12.944.000 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

Celková hodnota dlouhodobého majetku k poslednímu dni roku 2020 je plánována ve výši **170.004 tis. Kč**. Ke zvýšení hodnoty majetku pojišťovny o **6.830 tis. Kč** dojde v průběhu roku 2020 jeho navýšením o cenu nově pořízeného majetku ve výši **25.830 tis. Kč** a jeho snížením o hodnotu odpisů (nebo vyřazení) hmotného a nehmotného majetku o **19.000 tis. Kč** (viz řádek 3 Přehledu základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny).

Žádný nemovitý či movitý majetek pojišťovny neplánuje RBP v roce 2020 zastavit vůči bance jako ručení za poskytnuté úvěrové prostředky.

Druh investice	ZPP 2019 (v tis. Kč)
A) Stavební investice	6 930
B) Provozní investice	1 400
C) Investice HW + SW	17 500
Investice celkem	25 830

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

AD A) STAVEBNÍ INVESTICE:

- Stavební rekonstrukce vestibulu v 2. NP v budově A. Předpokládané investiční náklady pro rok 2020 lze očekávat do výše cca **2.900 tis. Kč**.
- Rekonstrukce vybraných poboček v návaznosti na zpracovanou strategii obnovy pobočkové sítě. Předpokládané investiční náklady pro rok 2020 lze očekávat do výše cca **1.800 tis. Kč**.
- Rekonstrukce kuchyněk v budově A. Předpokládané investiční náklady pro rok 2020 lze očekávat do výše cca **200 tis. Kč**.
- Architektonická studie a projektová dokumentace na výměnu oken v 3. NP budovy A spojená s úpravou fasády budovy. Předpokládané investiční náklady pro rok 2020 lze očekávat do výše cca **700 tis. Kč**.
- Přeměna kanceláře B513 v zasedací místnost v budově B. Předpokládané investiční náklady pro rok 2020 lze očekávat do výše cca **150 tis. Kč**.

- Rekonstrukce chodby v 3. NP v budově A. Předpokládané investiční náklady pro rok 2020 lze očekávat do výše cca **880 tis. Kč**.
- Investice do stavby nebo technologií na zařízení Odra do výše cca **300 tis. Kč**.

AD B) PROVOZNÍ INVESTICE:

- Racionální obměna postupně odepsaného vozového parku se předpokládá ve výši cca **1.400 tis. Kč**.

AD C) INVESTICE HW A SW:

- **Tvorba a úpravy informačního systému RBP**
Každoroční úpravy IS související s legislativními změnami či přechodem na nové kalendářní období (např. v návaznosti na novou úhradovou vyhlášku) a modernizace či zavádění změn, které umožní RBP zvládat narůstající agendy s minimálním nárůstem počtu pracovníků. Odhadovaná výše investice je **6.600 tis. Kč**.
- **Rozšíření možností elektronické komunikace**
Modernizace a rozvoj elektronických služeb RBP, webu či přístupového místa systému mezistátních úhrad. Plánovaná výše investice **4.900 tis. Kč**.
- **Rozšíření a obnova HW a SW vybavení, bezpečnost, zálohování a dostupnost**
Zejména obměna databázových serverů, průběžná obměna pracovních stanic a serverů pro podpůrné systémy, zajišťování dostupnosti. Plánovaná výše investice **6.000 tis. Kč**.

Zdrojem investic v roce 2020 bude přiděl finančních prostředků z provozního fondu ve výši účetních odpisů veškerého investičního majetku, tedy **19.000 tis. Kč** a kladný rozdíl mezi zůstatkovou a prodejní cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši **500 tis. Kč**. Investice čerpané nad rámec zdrojů budou realizovány ze zůstatku na účtu FRM. V roce 2018 byla mezi RBP a nájemcem, kterým je Hotel Odra s.r.o., podepsána smlouva, zajišťující hrazení nájmu až do roku 2021. Na základě této smlouvy se pronajímatel zavázal provádět opravy, investice do stavby nebo technologií a údržbu předmětu nájmu až do výše sjednaného investičního limitu 300 tis. Kč bez DPH ročně.

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

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	76 339	67 479	88,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	18 100	19 500	107,7
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	18 000	19 000	105,6
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo 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	100	500	500,0
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			

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	26 960	25 830	95,8
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	26 960	25 830	95,8
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	5 160	6 630	128,5
1.2	dopravní prostředky	3 000	1 400	46,7
1.3	informační technologie	18 800	17 500	93,1
1.4	ostatní	0	300	
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	67 479	61 149	90,6

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	79 491	70 631	88,9
II.	Příjmy celkem	18 100	19 500	107,7
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	18 000	19 000	105,6
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	100	500	500,0
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			
III.	Výdaje celkem	26 960	25 830	95,8
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	26 960	25 830	95,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	70 631	64 301	91,0

5.4 SOCIÁLNÍ FOND

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	735	393	53,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 828	3 576	126,4
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 828	3 108	109,9
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		468	
5	Převod zůstatku 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	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			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	3 170	3 560	112,3
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 170	3 560	112,3
1.1	v tom: zápučky			
1.2	ostatní čerpání	3 170	3 560	112,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	393	409	104,1

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	607	265	43,7
II.	Příjmy celkem	2 828	3 576	126,4
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 828	3 108	109,9
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		468	
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			

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	3 170	3 560	112,3
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 170	3 560	112,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	265	281	106,0
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Hlavním zdrojem sociálního fondu RBP pro rok 2020 budou přiděly 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 **3.108 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 **3.560 tis. Kč**. Konkrétní specifikace věcných dávek sociálního fondu pro rok 2020 je následující:

- | | |
|--|----------------------|
| • příspěvek zaměstnavatele na penzijní připojištění | 1.585 tis. Kč |
| • cafeteria | 1.205 tis. Kč |
| • příspěvek na stravování nad rámec platné legislativy | 400 tis. Kč |
| • jubilejní odměny | 90 tis. Kč |
| • příspěvek na dětskou rekreaci | 80 tis. Kč |
| • ostatní | 200 tis. Kč |
| CELKEM | 3.560 tis. Kč |

Kladný zůstatek sociálního fondu bude převeden do následujícího účetního období.

5.5 REZERVNÍ FOND

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	145 391	154 033	105,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	8 642	11 890	137,6
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	8 642	11 890	137,6
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	154 033	165 923	107,7

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	145 391	154 033	105,9
II.	Příjmy celkem	8 642	11 890	137,6
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	8 642	11 890	137,6
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	154 033	165 923	107,7

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2016	9 583 693		
2	Výdaje ZFZP za rok 2017	10 352 638	10 352 638	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2018	10 870 327	10 870 327	100,0
4	Výdaje ZFZP za rok 2019		11 961 577	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	10 268 886	11 061 514	107,7
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	154 033	165 923	107,7

Poznámky:

- 1) Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.
- 2) Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.
Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.
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 bankovního účtu RF.
Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

Rezervní fond má RBP vytvořen v zákonem stanovené výši. Jeho objem bude k 31. 12. 2020 činit **165.923 tis. Kč** a bude tvořen výhradně finančními prostředky deponovanými na bankovních účtech RBP.

V roce 2020 plánuje RBP posílení rezervního fondu na úkor základního fondu zdravotního pojištění ve výši **11.890 tis. Kč**.

Kladný zůstatek rezervního fondu bude převeden do následujícího účetního období.

5.6 JINÁ ČINNOST

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:

- pronájmem 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.

A.	Jiná činnost	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I.	Výnosy celkem	2 503	2 460	98,3
1	Výnosy z jiné činnosti	2 503	2 460	98,3
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem ¹⁾	1 407	1 385	98,4
1	Provozní náklady související s jinou činností	1 407	1 385	98,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	330	340	103,0
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	6	5	83,3
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	12	10	83,3
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	490	440	89,8
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	569	590	103,7
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	1 096	1 075	98,1
IV.	Daň z příjmů			
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	1 096	1 075	98,1

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2019 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2020 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky:

- 1) Náklady na jinou činnost vyjadřují nejpozději k 31. prosinci daného roku celkové náklady na tuto činnost včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově)
- 2) V oddílu A II ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečného prodeje.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	428 400	427 400	99,8
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	244 375	244 566	100,1
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	427 934	427 264	99,8
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	246 531	244 488	99,2
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	163 174	170 004	104,2
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	26 960	25 830	95,8
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	26 960	25 830	95,8
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	241	243	100,8
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	239	241	100,8
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,07	3,07	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelů do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	12 203 000	12 944 000	106,1
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	374 632	397 381	106,1
22	Skutečný příděl ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	374 632	397 381	106,1
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	1 444 000	1 464 000	101,4
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	1 384 000	1 404 000	101,4
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	60 000	60 000	100,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2019 Oček. skutečnost	Rok 2020 ZPP	(v %) ZPP 2020/ Oček. skut. 2019
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 327 200	1 329 000	100,1
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	720 000	740 000	102,8
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	500 000	480 000	96,0
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	79 200	80 000	101,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	28 000	29 000	103,6
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	457 500	441 000	96,4
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	99 260	98 000	98,7
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 500	0	
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 319 400	1 442 500	109,3
Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	520	524	100,8
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	524	514	98,1

Poznámky:

- 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).

RBP si pro rok 2020 klade splnitelné cíle na základě reálného posouzení vlastních aktivit.

Počet pojištěnců k 31. 12. 2020 předpokládá pojišťovna celkem 427 400.

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

RBP, zdravotní pojišťovna nepředpokládá v roce 2020 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

RBP, 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 partneri 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. 2019 A K 31. 12. 2020, KTERÉ JSOU VYKAZOVÁNY JAKO SOUČÁST DOHADNÝCH POLOŽEK PASIVNÍCH

RBP předpokládá v roce 2019 vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 457.500 tis. Kč a v roce 2020 ve výši 441.000 tis. Kč. Takto vytvořené dohadné položky představují doplatky poskytovatelům zdravotních služeb včetně nákladů na očkovací látky, které jsou vyrovnány v zákonném termínu.

VÝVOJ STAVU POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PLÁTCI POJISTNÉHO

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 - 2020	tis. Kč	116 535 216
Očekávaný celkový objem pohledávek po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2020 v hrubé výši (včetně dohadné položky)	tis. Kč	1 847 601
Procentuální vyjádření z období 1993 - 2020	%	1,59

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 2019 ve výši 53.560 tis. Kč a v roce 2020 ve výši 57.000 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 2019 ve výši 45.700 tis. Kč a v roce 2020 ve výši 41.000 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. 2019 ve výši 1.244.401 tis. Kč a k 31. 12. 2020 ve výši 1.367.601 tis. Kč.

Opravná položka k nemovitostem je vytvořena ve výši 50.556 tis. Kč, opravná položka k nezařazenému nehmotnému majetku ve výši 23.493 tis. Kč a za Union bankou, a.s. v plné výši 921 tis. Kč.

REZERVY

Pojišťovna plánuje vytvořit v roce 2019 rezervu na soudní spor v souvislosti s tvorbou nového informačního systému.

7. ZÁVĚR

SUBJEKTIVNÍ I OBJEKTIVNÍ RIZIKA OVLIVŇUJÍCÍ PŘEDPOKLADY SPLNĚNÍ ZÁMĚRŮ ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU

ZPP na rok 2020 byl zpracován v říjnu 2019 na základě reálných předpokladů, které jsou podloženy analýzami odpovídajícími době zpracování ZPP. Počátkem listopadu 2019 byly do výdajů ZFZP pojišťovnou zpracovány dopady upravené úhradové vyhlášky a očekávané výdaje na zdravotní služby v roce 2020 dle pokynu Ministerstva zdravotnictví.

I přes skutečnost, že RBP zohlednila všechny známé vlivy, nevylučuje vznik možných odchylek způsobených ve výdajových a příjmových položkách jednotlivých fondů:

- na příjmové straně nedosažení predikovaného růstu objemu pojistného,
- 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.

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.

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 spoluúčastí 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 prerekvizí 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.


STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY
K ZDRAVOTNĚ POJISTNÉMU PLÁNU RBP NA ROK 2020

Správní rada RBP, zdravotní pojišťovny **schválila** svým usnesením ze dne 14. 11. 2019 návrh Zdravotně pojistného plánu RBP, zdravotní pojišťovny na rok 2020.

Správní rada RBP, zdravotní pojišťovny (dále jen RBP) vzala na vědomí, že návrh Zdravotně pojistného plánu RBP na rok 2020 je zpracován v souladu s pokynem Ministerstva zdravotnictví o očekávané výši výdajů na zdravotní služby v roce 2020, s upravovaným návrhem úhradové vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky a reflektuje vývoj nejen dohodovacího řízení, ale rovněž politických dohod ohledně zvýšených úhrad poskytovatelům zdravotních služeb v roce 2020. Zohledněním výše uvedených dohod a dokumentů dochází k vytvoření návrhu Zdravotně pojistného plánu RBP na rok 2020 se ztrátovým hospodařením, které bude muset být financováno zůstatky předchozích let.

Správní rada RBP, zdravotní pojišťovny proto považuje za vhodné upozornit na skutečnost, že zpracování plánu s negativním schodkem v době hospodářského růstu není optimální, naopak by v této době mělo docházet k další tvorbě rezerv pro případ oslabení ekonomiky v budoucích letech.

V Ostravě dne 14. 11. 2019



Mgr. Jan Solich
předseda SR RBP