



20
19

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN

RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA RBP • ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA

213

Ostrava
září 2018



OBSAH

	SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE ZDRAVOTNĚ POJISTNÉM PLÁNU	2
1	ÚVOD	3
2	OBEČNÁ ČÁST	5
3	POJIŠTĚNCI	11
4	ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	11
4.1	ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP	11
4.2	TVORBA, PŘÍJMY ZFZP	17
4.3	ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP	19
4.3.1	SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS	20
4.3.2	ZDRAVOTNÍ POLITIKA	22
4.3.3	REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST	26
4.3.4	STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	28
5	OSTATNÍ FONDY	37
5.1	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE	37
5.2	PROVOZNÍ FOND	45
5.3	MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE	49
5.4	SOCIÁLNÍ FOND	52
5.5	REZERVNÍ FOND	54
5.6	OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST	55
6	PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	56

SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE ZDRAVOTNĚ POJISTNÉM PLÁNU

ČR	Česká republika
DRG	Anglická zkratka pro skupiny diagnóz (Diagnosis Related Group)
EHP	Evropský hospodářský prostor
EP	Evropský parlament
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
OLÚ	Odborný léčebný ústav
OSL	Ošetřovatelská lůžka
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
P90	Program 90
PF	Provozní fond
PPNP	Přeprava pacientů neodkladné péče
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SPC	Souhrn údajů o přípravku (Summary of Product Characteristics)
SW	Software (programové vybavení počítače)
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven České republiky
TBC	Tuberkulóza
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 POJIŠTNÉHO PLÁNU

Zdravotně pojistný plán Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny (dále také „Revírní bratrská pokladna“, „zdravotní pojišťovna“, „pojišťovna“ nebo „RBP“) na rok 2019 koncipuje činnost pojišťovny v předmětném období se záměrem průběžného plnění povinností vyplývajících z platných právních předpisů, důsledného respektování oprávněných nároků všech zúčastněných stran v systému veřejného zdravotního pojištění a v neposlední řadě optimální úrovně servisu zajišťovaného vlastní klientele.

Při tvorbě zdravotně pojistného plánu RBP vycházela z ukazatelů predikovaných Ministerstvem financí a Ministerstvem zdravotnictví.

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

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

V příjmové oblasti se jedná zejména o:

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

Ve výdajové oblasti se jedná zejména o:

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

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

ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ

Při vlastním zpracování bylo postupováno dle:

- 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 2018,
- zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění,
- vyhlášky MZ č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019,
- 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, ve znění pozdějších předpisů,
- zákona č. 297/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- 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 2019.

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: Revírní bratrská pokladna, 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: klimsa@rbp-zp.cz
Bankovní spojení: Česká národní banka
Používaná zkratka: RBP

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

Usnesením vlády ČR č. 427 ze dne 21. 8. 1996 byla schválena žádost Revírní bratrské pokladny a Moravské zdravotní pojišťovny o povolení sloučení těchto pojišťoven. Na jeho základě Ministerstvo zdravotnictví vydalo dne 28. 8. 1996 Rozhodnutí č.j. 19499/1996 k povolení sloučení obou subjektů ke dni 1. 9. 1996 pod společným názvem Revírní bratrská pokladna v Ostravě, zaměstnanecká zdravotní pojišťovna se sídlem na Slezské Ostravě, Michálkovická 108, IČO 47673036. Usnesením Krajského obchodního soudu č.j. 28796/1996 z 25. 9. 1996 byla Moravská zdravotní pojišťovna se sídlem v Kopřivnici vymazána z obchodního rejstříku.

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

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

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

- Ostravsko-karvinské doly, a.s. Ostrava,

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

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

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

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

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

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

SOUČASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA TÉTO STRUKTURY V ROCE 2019

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

Celková organizační struktura pro rok 2019 bude tvořena 245 pracovními pozicemi a bude členěna do úseku výkonného ředitele s 9 pracovními místy, do úseku ředitele pro oblast vztahů s klienty se 101 pracovními místy, včetně expozitur, do úseku ekonomicko-personální ředitelky s 44 pracovními místy, do úseku ředitele pro zdravotnictví s 16 pracovními místy, do úseku ředitele pro informační technologie s 24 pracovními místy, do úseku ředitele pro smluvní vztahy a správní řízení s 41 a do úseku ředitele právní služby s 10 pracovními místy. V průběhu roku 2019 je z důvodu posílení vybraných činností pojišťovny plánován nárůst počtu funkčních míst napříč odbornými útvary.

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.

EXPOZITURY

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

- **Expozitura Ostrava, Slezská Ostrava, Michálkovická 967/108**
 - jednatelství Ostrava, Forum Nová Karolína, Jantarová 3344/4
 - jednatelství Ostrava-Hrabůvka, Dr. Martíňka 1491/7
 - jednatelství Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790/5
- **Expozitura Karviná, Masarykovo náměstí 6/5**
 - jednatelství Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939
 - jednatelství Orlová, Ryduľtowská 1390
- **Expozitura Havířov, Svornosti 86/2**
 - jednatelství Český Těšín, Komenského sady 605/1
 - jednatelství Chomutov, Školní 5335
 - jednatelství Most, Budovatelů 1998/116
 - jednatelství Třinec, Jablunkovská 241
- **Expozitura Frýdek-Místek, U Staré pošty 54**
 - jednatelství Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 241
 - jednatelství Frýdlant nad Ostravicí, Hlavní 474
- **Expozitura Hodonín, Masarykovo náměstí 393/8**
 - jednatelství Brno, Masarykova 34/413
 - jednatelství Kyjov, Jungmannova 1310/10
 - jednatelství Praha, náměstí W. Churchilla 1800/2
 - jednatelství Veselí nad Moravou, Sokolovská 671
- **Expozitura Opava, Ostrožná 208/4**
 - jednatelství Bruntál, náměstí Míru 5/66
 - jednatelství Hlučín, ČSA 1402/6a
 - jednatelství Krnov, náměstí Minoritů 86/7
 - jednatelství Vítkov, náměstí J. Zajíce 1
- **Expozitura Kopřivnice, Záhumenní 1161**
 - jednatelství Bílovec, Nová cesta 531/11
 - jednatelství Fulnek, Masarykova 396
 - jednatelství Nový Jičín, Štefánikova 826/7
 - jednatelství Odry, Masarykovo náměstí 53/4
 - jednatelství Studénka, náměstí Republiky 698
- **Expozitura Kroměříž, náměstí Míru 3760/11**
 - jednatelství Bystřice pod Hostýnem, 6. května 74

- jednatelství Holešov, Sušilova 478/24
- jednatelství Kojetín, 6. května 1373
- jednatelství Olomouc, Kosmonautů 989/8
- jednatelství Přerov, Kratochvílova 624/43
- **Expozitura Valašské Meziříčí, Náměstí 11**
 - jednatelství Hranice na Moravě, 28. října 565
 - jednatelství Rožnov pod Radhoštěm, Bezručova 211
 - jednatelství Vsetín, Dolní náměstí 1356

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

RBP žádnou z předmětných aktivit dosud nerealizovala a ani v roce 2019 neplánuje rozšíření své činnosti tímto směrem.

ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNY VE VZTAHU K PLÁTCŮM POJISTNÉHO, POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A POJIŠTĚNČŮM

VZTAH K PLÁTCŮM POJISTNÉHO

Ve vztahu k plátcům pojistného na veřejné zdravotní pojištění bude Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna v roce 2019 zabezpečovat administrativní, metodický a poradenský servis prostřednictvím vlastní sítě útvarů a pracovišť. Poskytování služeb plátcům pojistného spočívá zejména v podávání informací o termínech odvodů pojistného, způsobech provádění plateb a jejich identifikaci a dalších informací z oblasti předpisů o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

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

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

VZTAH K POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

RBP sjednává, aktualizuje a udržuje agendu smluvních vztahů s PZS. V roce 2019 se předpokládá, že smluvní síť bude tvořit více než 10 tisíc poskytovatelů ve všech odbornostech. Nejpočetnější skupinou je kategorie praktických lékařů, stomatologů a ambulantních specialistů, 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 a laboratorní a radiodiagnostická pracoviště. Specifickými typy PZS jsou lékárny a výdejny zdravotnických prostředků.

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

V roce 2019 bude pro PZS nadále rozšiřována elektronická komunikace prostřednictvím Portálu zdravotních pojišťoven a informačního systému datových schránek. RBP tímto způsobem bude odbourávat administrativní bariéry a zvyšovat tak rychlost a kvalitu komunikace s PZS. Významným faktorem elektronizace jsou finanční úspory jak na straně RBP, tak i na straně PZS.

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

VZTAH K POJIŠTĚNCŮM

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

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

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

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

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

Mezi další služby, které RBP svým pojištěncům zajišťuje, je např. pomoc při řešení případných sporů s PZS a konzultační služba při rozhodování pojištěnce o formě léčebné terapie a při výběru PZS. Pro zlepšení těchto služeb zřídila funkci zdravotního ombudsmana.

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

Pro širší informování veřejnosti hodlá pojišťovna pokračovat v pravidelném vydávání informačních materiálů a v pravidelném vydávání svého Zpravodaje, které jsou distribuovány na „zakladatelské subjekty“, PZS a pracoviště zajišťující styk s klienty RBP.

Za účelem zvýšení dostupnosti poskytovaných informací a poradenského servisu bude nadále k dispozici Kontaktní centrum pro klienty, které rozšířilo svou nabídku o Asistenční službu. Tato bude řešit problematiku dostupnosti zdravotní péče u konkrétních pojištěnců, kteří aktuálně potřebují lékařskou pomoc. K dispozici jim bude infolinka:

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

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

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

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

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

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

Pojišťovna bude i v roce 2019 aktivně prezentovat svou činnost prostřednictvím sociálních sítí, zejména pak na svém profilu v rámci sociální sítě Facebook. V rámci této propagace jsou zveřejňovány informace o akcích pro pojištěnce včetně fotografií z akcí již proběhlých.

ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU

Zakázka na vytvoření nového informačního systému pojišťovny byla ukončena v závěru roku 2017 odstoupením od smluv s daným dodavatelem. RBP má zajištěn provoz stávajícího systému a intenzivně pracuje na nové strategii rozvoje informačního systému.

O této strategii bude finálně rozhodnuto až po finalizaci zdravotně pojistného plánu na rok 2019 a není tedy aktuálně popisována.

3 POJIŠTĚNCI

Stabilizace portfolia pojištěnců patří mezi základní strategické cíle a priority činnosti pojišťovny. RBP je připravena tento záměr podpořit udržením a dalším rozšířením nabídky tradičních služeb orientovaných na potřeby pracovníků „zakladatelských organizací“ a jejich rodinných příslušníků a další skupiny pojištěnců jako jsou děti, ženy nebo dárci krve, se zvláštním zaměřením na oblast zdravotní prevence a zlepšené zdravotní péče. V roce 2019 bude zvýšena podpora ženám po porodu, diabetikům, celiakům, sportovcům a skupině seniorských pojištěnců.

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 2019 žádné závazky po lhůtě splatnosti, což v konečném důsledku zcela objektivně pocítí každý pojištěnec.

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

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

Stav pojištěnců k 31. 12. 2019 je plánován s ohledem na vliv konkurenčního prostředí v oblastech působnosti pojišťovny ve výši 428 300 osob.

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

4 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.1 ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	946 410	1 194 220	126,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	11 395 956	12 201 605	107,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	8 050 000	8 650 000	107,5
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	6 200	2 500	40,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 200 000	3 400 000	106,3
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	11 250 000	12 050 000	107,1

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	48 000	50 000	104,2
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	23 000	23 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1 811	0	
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	20 000	22 000	110,0
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursově rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	1 945	5	0,3
13	Bezüplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	50 200	55 500	110,6
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	1 000	1 100	110,0
16	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použití, 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	11 148 146	12 064 668	108,2
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	10 516 100	11 394 000	108,3
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	34 400	35 500	103,2
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⁾	-118 460	-5 400	4,6
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů	391 641	417 661	106,6
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	8 342	8 604	103,1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	342 274	366 957	107,2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	41 025	42 100	102,6
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	17 000	18 000	105,9
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	3 000	2 500	83,3
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	20 000	22 000	110,0
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
8.	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 000	5 000	100,0
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kursově rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	5	7	140,0
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	190 000	200 000	105,3
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	5 400	5 500	101,9
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 194 220	1 331 157	111,5

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2018 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	969 432	1 277 543	131,8
II.	Příjmy celkem	11 170 756	11 973 005	107,2
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	7 900 000	8 500 000	107,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 200 000	3 400 000	106,3
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	11 100 000	11 900 000	107,2
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	29 000	31 000	106,9
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	22 000	110,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1 811	0	0,0
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 pojištění	18 000	20 000	111,1
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	1 945	5	0,3
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			
III.	Výdaje celkem	10 862 645	11 792 668	108,6
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	10 450 000	11 350 000	108,6
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	34 000	35 000	102,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	391 640	417 661	106,6
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	8 341	8 604	103,2
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	342 274	366 957	107,2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	41 025	42 100	102,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	16 000	20 000	125,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 000	5 000	100,0
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	5	7	140,0
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	1 277 543	1 457 880	114,1
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C. Specifikace ukazatele B II 1		Rok 2018 Oček. skutečnost tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	7 320 000	7 850 000	107,2
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	500 000	550 000	110,0
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	80 000	100 000	125,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	7 900 000	8 500 000	107,6

Poznámky:

- 1) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průúčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítné hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).
- 2) Propočít 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) Propočít 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 přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 5) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 8, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částku penále, pokud a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka vykázána na tomto řádku.
I pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV – vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám zdůvodní.

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 2018 je zřejmé, že pojišťovna předpokládá uzavření účetního období roku 2018 s kladným saldem příjmů a výdajů k 31. 12. 2018 a vykázání zůstatku ZFZP ve výši **1.278 mil. Kč**. 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. V tomto smyslu bude pojišťovna verifikovat své předpoklady s tím, že v rámci prostoru daného platnou právní úpravou a při respektování individuálních smluvních ujednání bude aplikací koncepčních i operativních opatření provádět systémovou regulaci ve vztahu k plánovaným hodnotám.

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

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

- objektivního posuzování salda příjmů a výdajů s přihlédnutím k přepočtu na jednoho pojištěnce.

ZÁKLADNÍ VÝCHOZÍ PARAMETRY OVLIVŇUJÍCÍ ZÁMĚRY VÝVOJE ZFZP V ROCE 2018

- Plánovaný průměrný počet pojištěnců za rok 2019 je předpokládán ve výši **428 100 osob**.
- Příjmy RBP z výběru pojistného v kalendářním roce 2019 vycházejí z očekávané skutečnosti roku 2018 a z aktuální predikce MF ČR a jejich nárůst je plánován ve výši 7,6 %.
- Procento nárůstu příjmů je po přerozdělování v pojišťovně plánováno v porovnání s rokem 2018 po propočtu podílu z přerozdělování v roce 2019 ve výši +7,2 %.
- Platba za státem hrazené kategorie pojištěnců bude po celý rok 2019 ve výši **1.018 Kč na 1 pojištěnce za měsíc**.
- Plánované navýšení celkových nákladů na zdravotní služby v roce 2019 činí v absolutním meziročním porovnání **+8,3 %** a v přepočtu na 1 pojištěnce cca **+8,7 %**.
- K zajištění legislativou definované výše rezervního fondu předpokládá RBP v roce 2019 přesun cca **9 mil. Kč** ze základního fondu zdravotního pojištění.
- Pojišťovna nepředpokládá v průběhu roku 2019 **žádné závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti**.
- Příklad do fondu souvisejícího s vlastní činností pojišťovny je plánován ve výši **3,07 %** z vybraného pojistného po přerozdělování, náhrad nákladů na zdravotní služby, pokut, penále a přírážek k pojistnému a jeho absolutní plánovaná výše pro rok 2019 činí cca **367 mil. Kč**.
- Nově pořízené investice v roce 2019 jsou plánovány ve výši cca **24 mil. Kč**. Veškeré investiční akce budou projednány a schváleny Správní radou RBP s tím, že zdrojem tvorby potřebných finančních prostředků je kromě odpisů rovněž převod z provozního fondu ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku.
- Plánovaný počet zaměstnanců k 31. 12. 2019 činí **244 osob**, průměrný přepočtený počet v roce 2018 pak **242 osob**. Poměr průměrného počtu pojištěnců na 1 zaměstnance přitom bude činit 1:1.769.
- RBP nepředpokládá v roce 2019 využití jakýchkoliv úvěrových prostředků.
- V souladu s platnou legislativou na rok 2019 vytváří RBP dohadné položky a opravné položky.
- Z porovnání počátečního a konečného zůstatku ZFZP vyplývá kladné saldo příjmů a výdajů za období od 1. 1. do 31. 12. 2019 ve výši 180,3 mil. Kč.

SALDO PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ

Tabulka zachycuje porovnání příjmů, které pojišťovna předpokládá v období od 1. 1. do 31. 12. 2019 a příslušných nákladů věcně a časově spadajících do tohoto období. Kladné saldo plánované v roce 2018 i v roce 2019 znamená pokrytí nákladů zdravotních služeb a ostatních nákladů příjmy vytvořenými na bankovních účtech v průběhu kalendářního roku.

D. Příjmy ve sledovaném období		Rok 2018 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
I.	Příjmy celkem	11 170 756	11 973 005	107,2
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	7 900 000	8 500 000	107,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 200 000	3 400 000	106,3
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	11 100 000	11 900 000	107,2
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	29 000	31 000	106,9
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	22 000	110,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1 811	0	0,0
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	18 000	20 000	111,1
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	1 945	5	0,3
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 2018 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
II.	Čerpání celkem	10 932 746	11 838 668	108,3
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	10 516 100	11 394 000	108,3
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	34 400	35 500	103,2
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	-118 460	-5 400	4,6
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů	391 641	417 661	106,6
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	8 342	8 604	103,1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	342 274	366 957	107,2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	41 025	42 100	102,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	20 000	22 000	110,0
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 000	5 000	100,0
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	5	7	140,0
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⁾	238 010	134 337	56,4

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

NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ

Náklady zachycené v účetnictví předpokládá pojišťovna ve výši **22.000 tis. Kč**. Jejich bližší specifikace je uvedena v tabulce.

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2018 Oček. skut.	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	20 000	22 000	110,0
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	1 600	1 800	112,5
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	12 500	12 222	97,8

Poznámky:

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

4.2 TVORBA, PŘÍJMY ZFZP

Celkové příjmy od 1. 1. do 31. 12. 2019 plánuje RBP ve výši **11.973.005 tis. Kč**. Jsou tvořeny především pojistným z veřejného zdravotního pojištění ve výši **8.500.000 tis. Kč** a předpokládanými prostředky z přerozdělování připsanými na účet RBP ve výši **3.400.000 tis. Kč**. Ostatní příjmy jsou z penále ve výši **31.000 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 **20.000 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 2018 částku 34.300 tis. Kč a v roce 2019 je tvořena ve výši 36.700 tis. Kč. Na řádku A II.1.1 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním s dohadnou položkou z roku 2018 stornovanou v roce 2019. Tentýž postup byl uplatněn i v roce 2018.

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

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

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

V roce 2019 bude kontrolní činnost plnit důležitou roli při zjišťování neplatičů zdravotního pojištění s cílem podpořit udržení finanční stability zdravotní pojišťovny, která i nadále bude využívat všech zákonných prostředků k vymáhání pohledávek 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 a párování plateb),
- vymáhání pohledávek prostřednictvím exekucí a daňových exekucí vůči neplatičům pojistného na veřejné zdravotní pojištění,
- důslednou aplikaci § 241 zákona č. 40/2009 Sb., v platném znění, (využívat možnost podávat podnět Policii ČR při porušování zákonné povinnosti nehrazením zdravotního pojištění),
- důslednou aplikaci zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, s cílem urychlit možnost vymáhání pohledávek vystavením tzv. výkazu nedoplatků,
- zjišťování úrovně plnění povinností zaměstnavatelů stanovených v § 45 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v případech opakovaného zjištění 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 (možnost přímého výpočtu dlužného pojistného a penále z avíz, tisk dopisů s požadavkem doložení chybějících avíz apod.).

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

V roce 2019 bude RBP ke snižování pohledávek využívat metod, které se osvědčily již v minulých letech. Nadále bude preferovat zejména úzké kontakty s velkými plátcí pojistného a uzavírání dohod o splátkách dlužného pojistného a penále.

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

V rámci platné legislativy budou využívány následující postupy:

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

V posledních letech RBP zaznamenává rostoucí počet pohledávek po lhůtě splatnosti i u osob bez zdanitelných příjmů, u nichž zákon předepisuje vlastní přímou úhradu pojistného. Neplaticí OBZP jsou zjišťovány především s využitím informačního systému pojišťovny. V případech, kdy dlužné pojistné není uhrazeno, je vydán výkaz nedoplatků na dlužné pojistné a penále. V případě, kdy není pohledávka dobrovolně uhrazena, nastupuje shora uvedený proces exekučního vymáhání.

Pojištěncům, kteří neplní svoji oznamovací povinnost, jsou zasílány výzvy k doplnění chybějících údajů. Při důsledné realizaci uvedených postupů lze očekávat pokračující proces zkvalitňování a odstraňování chybivosti v registru pojištěnců RBP.

RBP se bude v roce 2019 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 využívat zpřesnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů, kdy zaměstnavatelé jsou navíc povinni sdělovat i trvalý pobyt svých zaměstnanců.

Pojišťovna bude ve stále větší míře vydávat výkazy nedoplatků ve smyslu ust. § 53 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v případě existence dlužného pojistného a penále, a to z důvodu procesně jednoduššího a účinnějšího postupu než v případech vedení správního řízení dle zákona č. 500/2004 Sb., v platném znění.

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

4.3 ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP

Výdaje, čili finanční prostředky odepřané z bankovních účtů ZFZP od 1. 1. do 31. 12. 2019, jsou plánovány v celkové výši **11.792.668 tis. Kč**. Největší položku z nich tvoří výdaje na věcné dávky zdravotní péče ve výši **11.350.000 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 2018 dohadná položka pasivní částku 333.200 tis. Kč a dohadná položka aktivní částku 32.800 tis. Kč, v roce 2019 je vytvořena dohadná položka pasivní ve výši 325.000 tis. Kč a dohadná položka aktivní v částce 30.000 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 2018 stornovanou v roce 2019. Tentýž postup byl uplatněn i v roce 2018.

Rezervní fond bude v souladu s platnou legislativou doplněn v roce 2019 částkou **8.604 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 **366.957 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 **42.100 tis. Kč**. Tvoří jej příjmy z pokut a penále (31.000 tis. Kč) a 1 promile z pojistného po přerozdělení za rok 2017 (11.100 tis. Kč).

Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemskými PZS za cizince jsou plánovány ve výši **20.000 tis. Kč**.

V rámci mezinárodního vypořádání závazků RBP za zdravotní služby plánuje pojišťovna kurzovou ztrátu ve výši **7 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, přírůzkám 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 a Jihomoravského kraje.

Zdravotní pojišťovna se bude v roce 2019 věnovat rozšiřování sítě smluvních PZS v oblastech, do kterých cestují během dovolených její pojištěnci, tedy zejména v oblasti hor (Krkonoše, 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.

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

V roce 2019 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 2019 bude dbát na:

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

S tím úzce souvisí i kontrola pasportizace jednotlivých PZS. Při těchto kontrolách bude nadále kladen důraz na odpovídající personální a přístrojové vybavení smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Důležitým měřítkem posuzování kvality poskytovaných zdravotních služeb jsou samotné výsledky léčebné činnosti, počty komplikací, reoperací apod. RBP bude v roce 2019 pokračovat v realizaci a sjednávání elektronické pasportizace smluvních ujednání cestou portálové aplikace.

Pro stabilizaci a další vývoj smluvních vztahů budou v roce 2019 určující tato kritéria:

- výsledky výběrových řízení. RBP je oprávněna uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě zdravotních služeb s uchazečem pouze tehdy, bylo-li uzavření takové smlouvy ve výběrovém řízení doporučeno,

- před uzavřením nového smluvního vztahu bude prověřena pasportizace příslušného poskytovatele zdravotních služeb ve vztahu k jeho personální úrovni a přístrojovému vybavení,
- smluvní ujednání o úhradách zdravotních služeb budou respektovat výsledky dohodovacích řízení, platnou legislativu a závazné pokyny MZ a MF.

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

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

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

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

Nárůst počtu zamýšlených smluvních ujednání v segmentech primárních ambulantních zdravotních služeb zohledňuje záměr zdravotní pojišťovny rozšířit svoji stávající regionální působnost vybudováním sítě nových smluvních PZS v zájmových oblastech ČR i s ohledem na zajištění místní dostupnosti zdravotních služeb. V souvislosti se záměrem RBP rozšířit stávající síť PZS v ambulanci péči je plánován pro rok 2019 nárůst počtu smluvních poskytovatelů zejména v oborech všeobecného praktického lékařství, specializovaných ambulantních služeb a v segmentu stomatologických služeb.

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

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

Základním prvkem, který upravuje vzájemné vztahy se smluvními PZS, jsou smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb. Nedílnou součástí těchto smluv jsou cenová a platební ujednání. Dodržování dohodnutých lhůt splatnosti vůči smluvním PZS považuje pojišťovna za svou dlouhodobou a neměnnou prioritu. RBP bude usilovat o to, aby tato zásada byla dodržena i v roce 2019 a v následujících obdobích.

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

REGULAČNÍ MECHANISMY A ŘEŠENÍ ZÁVAZKO-POHLEDÁVKOVÉHO VZTAHU K PZS

Uplatňování regulačních mechanismů v souvislosti s čerpáním nákladů na zdravotní služby pro rok 2019 je pokládáno za významnou podmínku hospodárného vynakládání finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

Účinnost zachycování chybného vykazování poskytovaných zdravotních služeb souvisí s kvalitou informačního systému pojišťovny. Aplikovaný systém RBP dokáže v tzv. 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. Přínosem v této oblasti je i postupné rozšiřování elektronické komunikace prostřednictvím Portálu ZP.

4.3.2 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

HLAVNÍ ÚKOLY ZDRAVOTNÍ POLITIKY

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

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

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

Celkové finanční objemy úhrad pro rok 2019 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 2019 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 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. Od specializovaných center bude RBP požadovat zpětnou informaci o účelnosti poskytovaných zdravotních služeb. K naplnění záměrů v této oblasti bude pojišťovna nadále rozšiřovat spolupráci s odbornými lékařskými společnostmi.

V roce 2019 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 2019 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 2019 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 2019 bude pokračovat realizace Programu 90, která byla zahájena již v roce 2002. Cílem P90 je soustavnou a komplexní zdravotně preventivní péčí a vybranými nástroji podpory zdraví přispívat k dlouhému a plnohodnotnému životu pojištěnců. P90 je uskutečňován prostřednictvím intenzivní spolupráce s praktickými lékaři v oblasti zdravotní prevence, motivace pojištěnce ke zdravému životnímu stylu a zdravotní osvěty. Pojišťovna v rámci P90 podporuje zejména realizaci řádných preventivních prohlídek, a to jak u praktických lékařů, tak v oblasti stomatologické a gynekologické péče.

PROGRAM ŘÍZENÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE

V roce 2019 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 2018, 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. V roce 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 bude realizován v průběhu roku 2019 s perspektivou pokračování 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.

PŘEDPOKLÁDANÉ ZPŮSOBY A VÝŠE ÚHRAD ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V JEDNOTLIVÝCH SEGMENTECH

V souladu s dosavadní praxí bude úhrada zdravotních služeb **v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost** hrazena kombinovaným kapitačně výkonovým způsobem a zároveň bude pojišťovna podporovat možnost navýšení úhrad v případě účasti na celoživotním vzdělávání, 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 kapitace.

V segmentu **specializovaných ambulantních služeb** bude uplatněn výkonový způsob úhrady podle seznamu zdravotních výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta včetně zohlednění mimořádně nákladných pojištěnců, účasti na celoživotním vzdělávání a rozložení počtu a struktury ordinačních hodin. V roce 2019 lze i nadále předpokládat realizaci úhrad formou individuálně smluvně sjednané složky za plánované ambulantní operační výkony.

V segmentu **gynekologických služeb** bude rovněž uplatněn výkonový způsob úhrady podle seznamu zdravotních výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta včetně zohlednění za účast na celoživotním vzdělávání a systému bonifikací pro jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb. V tomto segmentu lze v roce 2019 rovněž předpokládat úhrady formou individuálně smluvně sjednané složky za preventivní zdravotní služby, za plánované ambulantní operační výkony a za péči o těhotné pojištěnky.

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

V segmentu **rehabilitační služby** bude realizován výkonový způsob úhrady podle seznamu zdravotních výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta včetně zohlednění mimořádně nákladných pojištěnců v případě polytraumat, dětské mozkové obrny, Parkinsonovy nemoci, roztroušené sklerózy, poranění více částí těla a novorozenců při porodu.

V segmentu **domácí zdravotní služby** bude realizován výkonový způsob úhrady podle seznamu zdravotních výkonů ve výši hodnoty bodu pro jednotlivé odbornosti s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta včetně zohlednění mimořádně nákladných pojištěnců za současného vyjmutí úhrady za péči o pacienty v terminálním stavu z regulace.

V segmentu ambulantní **hemodialyzační péče** bude uplatněn výkonový způsob úhrady podle sazebníku zdravotních výkonů s možností dalšího navýšení hodnoty bodu při splnění stanovených kvalitativních kritérií a reportování výsledků hemodialyzační léčby do Registru dialyzovaných pacientů.

Úhrada za péči v **pobytových zařízeních sociálních služeb** bude na základě rozhodnutí Ústavního soudu realizována prostřednictvím vzájemné dohody mezi poskytovateli a zdravotní pojišťovnou.

V případě **zdravotnické dopravní služby a zdravotnické záchranné služby** bude úhrada prováděna výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů včetně sekundárních převozů a převozů prováděných poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče.

V segmentu **stomatologických služeb** budou úhrady realizovány v souladu s vyhláškou o rámcových smlouvách, resp. dalšími platnými právními předpisy a individuálními smluvními ujednáními. Současně bude respektováno nařízení Evropské komise o zákazu použití nedozovaného amalgámu ve všech věkových kategoriích pacientů.

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.

Zdravotní pojišťovna se bude řídit právním názorem Ministerstva zdravotnictví a příkazem ministra č. 13/2018, který ukládá přímo řízeným organizacím mimo jiné i povinnost hlásit zdravotním pojišťovnám slevy (adresné bonusy) a to i zpětně. Aby byl zachován rovný přístup plátce ke všem poskytovatelům zdravotních služeb, vyvine zdravotní pojišťovna maximální úsilí k tomu, aby tyto informace získala od všech svých smluvních partnerů. ZP zakomponuje povinnost aktualizovat ceny ZUM a ZULP po započtení všech dodatečných adresných slev do úhradových dodatků pro rok 2019.

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

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

Lázeňská léčebně rehabilitační péče bude nadále hrazena podle konkrétních smluvních ujednání s jednotlivými poskytovateli této péče za lázeňské procedury a pobytové dny. Poskytované zdravotní služby **v ozdravovnách** budou i v roce 2019 hrazeny dle smluvních ujednání s poskytovateli za pobytové dny.

Jednotlivé způsoby úhrad ve všech segmentech zdravotních služeb budou sjednány na období celého roku 2019.

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

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

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna bude v roce 2019 postupovat při aplikaci vlivu regulačních poplatků a doplatků za léčiva v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., v platném znění.

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

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

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

Pojišťovna bude dbát zejména na:

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

4.3.3 REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST

Revizní činnost bude zajišťována především 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,

- 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 žádanek 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 v souladu se SW Kilometrovník PRO Z, platného od 1. 1. 2008 v aktuální verzi, s parametrem sanitka, provozně výhodná trasa,
- 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 2019 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 2019 vytvořila RBP v roce 2018 a 2019 u některých segmentů dohadné položky. V roce 2018 činí celková výše dohadné položky včetně dohadné položky za očkovací látky 300.400 tis. Kč, v roce 2019 částku 295.000 tis. Kč. V jednotlivých položkách se jedná o následující členění:

Segment	2018 v tis. Kč	2019 v tis. Kč
Ambulantní péče	103 600	144 000
Lůžková péče	162 000	116 000
Očkovací látky	34 800	35 000

STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	10 516 100	11 394 000	108,3
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskyvatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	3 163 500	3 359 000	106,2
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	484 700	532 200	109,8
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	673 100	696 900	103,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	428 800	443 800	103,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	244 300	253 100	103,6
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	199 700	208 200	104,3
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	164 300	172 500	105,0
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	480 500	502 000	104,5
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	375 500	391 300	104,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	74 200	77 300	104,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	30 800	33 400	108,4
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	46 500	49 300	106,0
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	40 500	42 700	105,4
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	1 600	1 700	106,3
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	1 038 100	1 109 700	106,9
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	117 500	127 000	108,1
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	4 100	5 200	126,8

Ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
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	2 100	123,5
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 ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	74 900	86 100	115,0
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	5 318 100	5 949 300	111,9
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	4 772 100	5 322 800	111,5
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	1 631 000	1 702 800	104,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	2 754 200	3 205 400	116,4
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)	28 600	30 500	106,6
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.)	358 200	384 000	107,2
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	32 200	33 300	103,4
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	331 500	375 900	113,4
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	205 200	231 900	113,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	85 500	96 200	112,5
2.2.3	pneumologie a ftezieologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	16 500	19 500	118,2
2.2.4	ostatní	24 300	28 300	116,5
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	164 700	192 700	117,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	43 300	50 300	116,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	6 500	7 600	116,9
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	136 200	141 300	103,7
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	133 100	138 100	103,8
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	3 100	3 200	103,2
4	na služby v ozdravovnách	400	500	125,0
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	41 600	44 500	107,0
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	86 300	89 200	103,4
7	na léky vydané na recepty celkem:	1 383 200	1 405 300	101,6
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	989 300	1 005 500	101,6
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	266 300	270 200	101,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	723 000	735 300	101,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	393 900	399 800	101,5
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	282 300	296 500	105,0
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	169 700	178 800	105,4
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	77 900	82 000	105,3
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	91 800	96 800	105,4
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	112 600	117 700	104,5
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	34 400	35 500	103,2

Ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	19 000	20 500	107,9
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	51 100	52 400	102,5
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)			
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ³⁾	60 624	71 832	118,5
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	10 576 724	11 465 832	108,4

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 minus údaje oddílu A II ř. 4 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 přílohy č. 9 a 10.

RBP předpokládá v roce 2019 úhradu za inkontinenční pomůcky předepsané poskytovateli specializované ambulantní péče v celkové výši 6.100 tis. Kč, poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost v celkové výši 67.200 tis. Kč.

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

Ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skut. Kč	Rok 2019 ZPP Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
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)	24 495	26 615	108,7
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskyvatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	7 369	7 846	106,5
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 129	1 243	110,1
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 568	1 628	103,8
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	999	1 037	103,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	569	591	103,9
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	465	486	104,6
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	383	403	105,3
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	1 119	1 173	104,8
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	875	914	104,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	173	181	104,5
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	72	78	108,7
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	108	115	106,3
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	94	100	105,7
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	4	4	106,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	2 418	2 592	107,2
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	274	297	108,4
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	10	12	127,2
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	123,9

Ř.	Ukazatel	Rok 2018 Oček. skut. Kč	Rok 2019 ZPP Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
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 ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	174	201	115,3
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	12 388	13 897	112,2
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	11 116	12 434	111,9
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování)	3 799	3 978	104,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	6 415	7 488	116,7
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	0	100,3
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	67	71	106,9
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.)	834	897	107,5
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	75	78	103,7
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	772	878	113,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	478	542	113,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	199	225	112,8
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	38	46	118,5
2.2.4	ostatní	57	66	116,8
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	384	450	117,3
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	101	117	116,5
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	15	18	117,3
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	317	330	104,0
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	310	323	104,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	7	7	103,5
4	na služby v ozdravovnách	1	1	125,4
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	97	104	107,3
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	201	208	103,7
7	na léky vydané na recepty celkem:	3 222	3 283	101,9
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 304	2 349	101,9
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	620	631	101,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 684	1 718	102,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	918	934	101,8
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	658	693	105,3
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	395	418	105,7
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	181	192	105,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	214	226	105,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	262	275	104,8
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	80	83	103,5
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	44	48	108,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	119	122	102,8
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⁾	141	168	118,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	24 637	26 783	108,7

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 přílohy 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 **108,3 %**. V přepočtu na jednoho pojištěnce činí tento index **108,7 %**.

V jednotlivých segmentech zdravotních služeb se pro rok 2019 plánuje vývoj popsany v následujícím komentáři s tím, že pojišťovna bude důsledně dbát na vyváženost svých příjmů a výdajů na zdravotní služby.

Dynamika jednotlivých výdajových objemů se bude odvíjet z následujících předpokladů:

- stávajících a možných dílčích legislativních úprav systému veřejného zdravotního pojištění,
- obecné regulace způsobu a výše úhrad zdravotních služeb, ze stanovených cen, případně limitací,
- podmínek pro 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 2019 v segmentu praktických lékařů, stomatologické péče, gynekologické péče a specializované ambulantní péče zahrnuje kompenzaci za zrušené 30 Kč regulační poplatky.

PÉČE PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ

Hmotná zainteresovanost lékařů prvního kontaktu na efektivním vynakládání finančních prostředků se promítá na jedné straně do nárůstu úhrad na úrovni ambulantní péče jako celku se současným žádoucím navýšením prováděných preventivních prohlídek, na druhé straně by měla přinést efekty v oblasti indukované péče, preskripce léčiv a zdravotnických prostředků. 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 2019 odráží mimo jiné i úsilí o stabilizaci portfolia klientely a sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.

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

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

V ocenění činností sjednaných v rámci Programu 90 se i v roce 2019 zohledňuje vyšší náročnost péče o klienty v ekologicky zatížených regionech ČR. Jde o dopady znečištěného ovzduší v těchto regionech na zdraví populace s cílem včas odhalit nežádoucí změny v lidském organismu.

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

Z uvedených důvodů se nárůst úhrad v roce 2019 plánuje s ohledem na skutečnost, že se jedná o primární prorůstový segment zdravotních služeb.

STOMATOLOGICKÁ PÉČE

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

V důsledku nařízení Evropské komise o zákazu použití nedozovaného amalgámu bude tento nahrazen skloionomerním cementem a fotokompozitní výplní pro všechny kategorie pacientů.

OSTATNÍ AMBULANTNÍ PÉČE

Meziroční dynamika úhrad v segmentu gynekologie a porodnictví, léčebně rehabilitační péče a diagnostické péče se předpokládá pod úrovní dynamiky nákladů na celkovou ambulantní péči. V segmentu domácí péče, specializované ambulantní péče a ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytnuté v zařízeních sociálních služeb 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 nebude 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 2019 reflektuje zvýšenou úhradu pro poskytovatele zdravotních služeb s neuplatňovanými regulačními mechanismy z důvodu regionálního charakteru zdravotní pojišťovny, kteří jsou hrazeni 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 2019 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 2019 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 2019 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 2019 předpokládat mírný 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 pod úroveň 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 2019 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 2019 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 krvetočných 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

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

LÉČENÍ V ZAHRANIČÍ

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

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

REGULACE NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

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

5 OSTATNÍ FONDY

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

5.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE

Plánované náklady na zdravotní péči hrazenou z **fondu prevence** na rok 2019 respektují ustanovení § 16 odst. 4 písm. b) zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění.

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

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2018 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
1	Náklady na zdravotní programy ²⁾	49 930	30 880	35 230	114,1
1.1	Rekondiční péče rizikových skupin	700	2 500	7 000	280,0
1.2	Vitaminózní fortifikace	20 000	2 200	2 500	113,6
1.3	Prevence u dárců krve	4 500	6 000	7 000	116,7
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu	3 500	3 000	3 000	100,0
1.5	Onkologické preventivní programy (mamografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření prostaty u mužů)	3 700	1 800	1 800	100,0
1.6	Preventivní očkování proti HPV	190	600	600	100,0
1.7	Preventivní očkování - pneumokok	2 100	2 000	1 700	85,0
1.8	Preventivní očkování - encefalitida	8 200	8 000	7 000	87,5
1.9	Preventivní očkování - hepatitida	1 850	1 800	1 800	100,0
1.10	Preventivní očkování - chřipka	1 050	400	400	100,0
1.11	Preventivní očkování - meningokokové onemocnění	450	400	300	75,0
1.12	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice	190	150	100	66,7
1.13	preventivní očkování - rotavir	1 040	400	400	100,0
1.14	Preventivní očkování - černý kašel, záškrt, tetanus	170	150	150	100,0
1.15	Preventivní očkování - TBC	40	10	10	100,0
1.16	Preventivní očkování ostatní	100	70	70	100,0
1.17	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin	700	700	600	85,7
1.18	Program Zdraví 90	1 450	700	800	114,3
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	6 500	4 400	9 500	215,9
2.1	Přímořské léčebné pobyty	0	0	2 000	
2.2	Příspěvek na školky a školy v přírodě	6 500	4 400	4 000	90,9
2.3	Příspěvek na léčebné pobyty pro seniory	0	0	3 500	
3	Ostatní činnosti ²⁾	76 805	25 344	27 102	106,9
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů	2 200	1 000	1 000	100,0
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty	2 300	1 000	1 000	100,0
3.3	Program "Dávej bacha na Kulihraha"	650	1 200	1 200	100,0
3.4	Příprava ženy k porodu (psychoprofylaxe a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)	4 500	4 100	5 000	122,0
3.5	Žena po porodu a Cvičení žen po porodu	470	450	2 000	444,4
3.6	Periodické prohlídky sportovců, členské příspěvky	800	400	1 000	250,0
3.7	Léčení obezity	5	2	2	100,0
3.8	Nákup mléčné výživy	600	300	300	100,0
3.9	Pohybové aktivity pro diabetiky, diagnostické proužky atd.	80	35	1 000	2 857,1
3.10	Pohybové aktivity pro uživatele MojeRBP	12 000	5 500	4 000	72,7
3.11	Diagnostické vyšetření nebo ošetření pro uživatele Moje RBP	8 500	4 000	4 000	100,0
3.12	Nákup permanentky na plavání nad 60 let	550	500	500	100,0
3.13	Plavání pojištěnců v bazénech	30 000	1 600	1 500	93,8
3.14	Kurz plavání do dokončení školní docházky	6 800	2 000	1 500	75,0
3.15	Příspěvky na stomatologii a úhrada zubních náhrad, fluoridace zubů	1 250	500	800	160,0
3.16	Nákup kloubní výživy nad 60 let	950	400	500	125,0
3.17	Příspěvek na ošetření rázovou vlnou	650	300	300	100,0
3.18	Ostatní	4 500	2 057	1 500	72,9
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾	133 235	60 624	71 832	118,5

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.

PREVENTIVNÍ PROGRAMY

REKONDIČNÍ PÉČE RIZIKOVÝCH SKUPIN

A) Pojištěnci pracující na rizikových pracovištích

Podle míry výskytu faktorů, které mohou ovlivnit zdraví zaměstnanců, a jejich rizikosti 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**.

B) Zaměstnanci zajišťující služby veřejného zájmu

Rekondiční služby jsou hrazeny zaměstnancům, kteří pracují u zaměstnavatele zajišťující služby veřejného zájmu a zároveň vykonávají činnosti, u nichž je předpoklad vyššího rizika poškození zdraví vlivem zhoršeného pracovního prostředí.

Zaměstnavatelem zajišťujícím veřejný zájem se pro účely těchto Zásad rozumí zejména, nikoliv však výlučně, společnosti zajišťující veřejnou hromadnou dopravu, poštovní služby, energetické služby, veřejnou bezpečnost, zdravotnictví apod.

C) Profesionální sportovci

Rekondiční služby jsou hrazeny osobám, které vykonávají výdělečnou činnost jako profesionální sportovci. Pro účely posouzení nároku před uzavřením smlouvy dle článku V. RBP vezme v úvahu zejména typ sportu, lokalitu, ve které sportovec působí a výsledky, kterých sportovec dosahuje.

D) Zaměstnanci se zvýšenou psychickou zátěží

V této skupině se jedná o osoby, které jsou s ohledem na charakter vykonávané práce vystaveny dlouhodobému stresu, a existuje u nich zvýšené riziko psychického poškození zdraví.

PREVENCE VITAMINÓZNÍ FORTIFIKACÍ

Program spočívá v úhradě vitaminových preparátů (doplňků stravy) a jejich podávání vybraným pracovníkům rizikových pracovišť, u těhotných žen a všech pojištěnců RBP od 3 do 18 a nad 60 let věku v příspěvku na nákup vitamínů 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 vitaminových přípravků, na vybrané aktivity (očkování, stomatologická péče a ošetření nehrazené 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. Anomálie dentální, čelistní a mezičelistní způsobují poruchy při přijímání potravy, zhoršují vývoj řeči, zvyšují riziko vzniku zubního kazu a parodontologických chorob. Pro tyto choroby je typické, že jejich převážnou většinu lze odstranit pouze u dětí a dorostu. Cílem této prevence je včasná ortodontická léčba, která zlepší stav ortofaciální soustavy a předchází snížení její výkonnosti v dospělosti. Proto pojišťovna hodlá nadále přispívat zejména na úhradu materiálu fixních a snímatelných aparátů.

PODPORA PREVENTIVNÍHO OČKOVÁNÍ NEHRAZENÉHO ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Cílem této prevence je podpořit proočkovanost populace a zvýšit celkovou odolnost organismu pojištěnců před nebezpečnými onemocněními. Pojišťovna bude přispívat svým klientům na preventivní očkování, která nejsou hrazena ze zdravotního pojištění, 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 encefalitidou a hepatitidou typu A a B může způsobit těžké poškození zdraví jedinců. Rizika infekce virové encefalitidy a hepatitidy A i B mohou mít pro jednotlivce trvalé následky.
- **Prevence proti meningokokové infekci**
Meningokoková infekce je invazivní typ nákazy, kterou vyvolává několik typů bakterií – meningokoků. Jedná se o vážné onemocnění s velmi rychlým průběhem. Očkování se provádí proti meningokoku typu A a C a je určeno především dětem a mladistvým.
- **Prevence proti planým neštovicím (Varicellazoster virus)**
Vysoká nakažlivost Varicellazoster viru každoročně způsobí enormní výskyt planých neštovic, které převažují u dětí do 10 let. Často může dojít ke vzniku sekundární bakteriální infekce, 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. Záškrt je akutní bakteriální onemocnění, které může infikovat tělo přes hrdlo nebo kůži z člověka na člověka respiračními sekrety nebo kapénkami ve vzduchu. Může vést k dýchacím problémům, paralýze, srdečnímu selhání, dokonce i smrti. Tetanus (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 důvodů 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 13 letých až do výše 4.000 Kč.

ONKOLOGICKÉ PREVENTIVNÍ PROGRAMY

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

Na základě dlouhodobého závazku založeného smlouvou o realizaci společného projektu MZ ČR a zdravotních pojišťoven s názvem Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR – Screeningové programy, bude RBP i v roce 2019 pokračovat v adresném zvaní pojištěnců, ohrožených některým z onemocnění, jež jsou předmětem

tohoto screeningu. Tuto činnost bude RBP realizovat na vlastní náklady. V roce 2019 lze očekávat obelání cca 30 tis. pojištěnců.

S ohledem na stále rostoucí výskyt onkologických nemocí bude RBP nadále uskutečňovat tyto onkologické preventivní programy: mamografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního, screening karcinomu tlustého střeva, preventivní vyšetření prostaty, pigmentových změn kůže, mamografické nebo ultrasonické vyšetření prsů ženám do 44 let a očkování proti 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 prostředí. Zdravotními indikacemi jsou diagnózy následujících chronických onemocnění:

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

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

Výběr účastníků léčebných pobytů se provádí na základě indikace odborného lékaře pro děti a dorost ve věkové kategorii 4 – 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 školy organizují.

REKONDIČNÍ POBYTY PRO SENIORY

Novinkou pro rok 2019 je zavedení rekondičních pobytů pro pojištěnce starší 60ti let, kteří trpí nemocemi pohybového ústrojí, 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 bude vybrán v rámci zadávacího řízení v souladu se zákonem o zadávání veřejných zakázek. Zavedením tohoto produktu do

portfolia pojišťovny tak vzniká vhodný doplněk k ambulantním rehabilitačním službám, které tito 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.

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,
- 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,
- podpoře absolvování odborných kursů proti obezitě,
- úhradě příspěvku pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin,
- prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů u žen,
- prevenci kardiovaskulárních a nádorových onemocnění,
- podpoře genetických vyšetření,
- příspěvku na nákup fixačních a čistících 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 „MojeRBP“, 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 2018 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	31 810	40 701	128,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	69 555	67 130	96,5
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	69 525	67 100	96,5
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění	500	0	
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	69 025	67 100	97,2
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	10 214	11 100	108,7
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	30 811	31 000	100,6
1.2.3	převod z PF	28 000	25 000	89,3
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	30	30	100,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	60 664	71 872	118,5
1	Preventivní programy	60 624	71 832	118,5
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	40	40	100,0
4	Odpis penále, přirážek 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 přirážek 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	40 701	35 959	88,3
B. Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období				
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		22 451	31 342	139,6
II. Příjmy celkem:		69 555	67 130	96,5
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	69 525	67 100	96,5
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění	500	0	
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	69 025	67 100	97,2
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	10 214	11 100	108,7
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	30 811	31 000	100,6
1.2.3	převod z PF	28 000	25 000	89,3
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	30	30	100,0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	60 664	71 872	118,5
1	Výdaje na preventivní programy	60 624	71 832	118,5
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	40	40	100,0
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	31 342	26 600	84,9
Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

Zdroje fondu prevence pro rok 2019 jsou plánovány ve výši 67.130 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	11 100
Příjmy z pokut	1 000
Příjmy z penále	30 000
Příjmy z provozního fondu	25 000
Úroky z prodlení vyměřené soudem	30
Příjmy fondu prevence celkem	67 130

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 jednateleství 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 2019 úhrady provozních položek souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním, převod do fondu reprodukce majetku ve výši zúčtovaných odpisů veškerého dlouhodobého majetku (**20.000 tis. Kč**), dále převod do

sociálního fondu (**2.940 tis. Kč**) odpovídající 2 % z objemu mezd a náhrad mezd, převod do fondu prevence (**25.000 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. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny (dále jen „ZZP“) dlouhodobě zvažují možné cesty dalšího rozvoje a fungování společně spravovaného Portálu zdravotních pojišťoven (dále jen „Portál“).

Dosavadní stav Portálu se s ohledem na nezbytnost kontinuální správy a jeho potřebný rozvoj již nejeví jako efektivní. Z tohoto důvodu ZZP zadaly externí advokátní kanceláři k vypracování právní analýzy, která se zabývá zejména možnostmi převodu majetkových práv k Portálu na společně určený subjekt, např. Svaz zdravotních pojišťoven ČR a jeho další rozvoj. V případě proveditelnosti převodu, odsouhlasení všemi správními radami dotčených pojišťoven a následném uskutečnění této transakce, by byla veškerá majetková práva jednotlivých ZZP k Portálu převedena na společně určený třetí subjekt, který by následně Portál ve prospěch ZZP úplatně spravoval a zabezpečoval jeho další rozvoj. Souběžně jsou analyzovány i ekonomické a daňové dopady případné transakce.

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 netvoří 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 2018 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	171 128	173 770	101,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	343 174	367 857	107,2
1	Předpis přídělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	342 274	366 957	107,2
2	Předpis přídělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
5	Předpis mimořádného přídělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	400	400	100,0
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			

A. Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2018 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	340 532	370 170	108,7
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	309 402	339 230	109,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	131 500	147 000	111,8
1.2	ostatní osobní náklady	19 000	21 000	110,5
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	13 900	15 000	107,9
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	40 000	44 000	110,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	5 400	5 800	107,4
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 402	1 150	82,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	900	1 100	122,2
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	300	380	126,7
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	200	300	150,0
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztážený k PF	16 800	17 200	102,4
1.15	ostatní závazky	80 000	86 300	107,9
1.15.1	v tom: spotřeba energie	3 000	3 500	116,7
1.15.2	opravy a udržování	1 950	2 800	143,6
1.15.3	nájemné	5 000	6 500	130,0
1.15.4	náklady na informační technologie	10 700	11 000	102,8
1.15.5	propagace	32 500	30 000	92,3
1.15.6	spotřebované nákupy	4 000	4 300	107,5
1.15.7	ostatní služby	20 000	24 900	124,5
1.15.8	ostatní provozní náklady	2 850	3 300	115,8
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 630	2 940	111,8
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
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 z ústatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	28 000	25 000	89,3
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech		2 500	
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	173 770	171 457	98,7

B. Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech		Rok 2018 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	243 177	245 771	101,1
II.	Příjmy celkem	343 174	367 857	107,2
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	342 274	366 957	107,2
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
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	400	400	100,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem 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	340 580	365 370	107,3
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	289 600	316 930	109,4
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího	156 100	172 300	110,4
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	14 000	15 000	107,1
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	40 300	44 000	109,2
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	0	1 150	
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	900	1 100	122,2
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	300	380	126,7
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	78 000	83 000	106,4
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 630	2 940	111,8
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 850	20 000	100,8
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	28 000	25 000	89,3
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	245 771	248 258	101,0
	Z B IV přináležejí 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 odděleními bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k jiné činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

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 2019 **L** činí **366.957 tis. Kč**, což představuje **3,07 %** z rozvrhové základny, která činí **11.953.000 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 2019 je plánována ve výši **180.870 tis. Kč**. Ke zvýšení hodnoty majetku pojišťovny o **3.960 tis. Kč** dojde v průběhu roku 2019 jeho navýšením o cenu nově pořízeného majetku ve výši **23.960 tis. Kč** a jeho snížením o hodnotu odpisů (nebo vyřazení) hmotného a nehmotného majetku o **20.000 tis. Kč** (viz řádek 3 Přehledu základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny).

Žádný nemovitý či movitý majetek pojišťovny neplánuje RBP v roce 2019 zastavit vůči bance jako ručení za poskytnuté úvěrové prostředky.

Druh investice	ZPP 2019 (v tis. Kč)
A) Stavební investice	5 160
B) Provozní investice	3 000
C) Investice HW + SW	15 800
Investice celkem	23 960

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

ad A) Stavební investice:

- Dokončení stavební rekonstrukce sociálních zařízení v budově A ředitelství RBP. Předpokládané investiční náklady pro rok 2019 lze očekávat do výše cca **3.500 tis. Kč.**
- Stavební rekonstrukce chodby v I. NP budovy A ředitelství RBP. Předpokládané investiční náklady pro rok 2019 lze očekávat do výše cca **660 tis. Kč.**
- Stavební a interiérová rekonstrukce clientského prostoru Expozitory Ostrava na ředitelství RBP. Předpokládané investiční náklady pro rok 2019 lze očekávat do výše cca **800 tis. Kč.**
- Projekční práce na rekonstrukci hlavního vstupu do budovy A ředitelství RBP. Předpokládané investiční náklady pro rok 2019 lze očekávat do výše cca **200 tis. Kč.**

ad B) Provozní investice:

- Racionální obměna postupně odepsaného vozového parku se předpokládá ve výši cca **3.000 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 zavádění změn, které umožní RBP zvládat narůstající agendy s minimálním nárůstem počtu pracovníků. Plánovaná výše investice je **6.700 tis. Kč** a zahrnuje v sobě rozpočtovou rezervu na předpokládanou modernizaci IS.
- **Rozšíření možností elektronické komunikace**
Modernizace a rozvoj elektronických služeb RBP, Portálu ZP či přístupového místa systému mezistátních úhrad. Plánovaná výše investice **3.000 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 a bezpečnosti. Plánovaná výše investice **6.100 tis. Kč.**

Zdrojem investic v roce 2019 bude přiděl finančních prostředků z provozního fondu ve výši účetních odpisů veškerého investičního majetku, tedy **20.000 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 Hotelem Odra s.r.o. podepsána smlouva, zajišťující hrazení nájmu až do roku 2021. Na základě této smlouvy se pronajímatel zavázal provádět opravy, investice do stavby nebo technologií a údržbu předmětu nájmu až do výše sjednaného investičního limitu 300 tis. Kč bez DPH ročně.

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

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	70 531	73 681	104,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	20 350	20 500	100,7
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 850	20 000	100,8
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 splněné zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
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			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	17 200	23 960	139,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	17 200	23 960	139,3
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	30	5 160	17 200,0
1.2	dopravní prostředky	2 570	3 000	116,7
1.3	informační technologie	12 600	15 800	125,4
1.4	ostatní	2 000	0	
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	73 681	70 221	95,3

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2018 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	74 808	77 958	104,2
II.	Příjmy celkem	20 350	20 500	100,7
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 850	20 000	100,8
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnění zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			

B. Fond reprodukce majetku (FRM)	Rok 2018	Rok 2019	(v %) ZPP
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Oček. skut. tis. Kč	ZPP tis. Kč	2019/Oček. skut. 2018
10 Příjem úvěrů na posílení FRM			
11 Mimořádné případy externí			
12 Mimořádné převody mezi fondy			
III. Výdaje celkem	17 200	23 960	139,3
1 Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	17 200	23 960	139,3
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			
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			
8 Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9 Mimořádné případy externí			
10 Mimořádné převody mezi fondy			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	77 958	74 498	95,6

5.4 SOCIÁLNÍ FOND

A. Sociální fond (SF)	Rok 2018	Rok 2019	(v %) ZPP
Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček. skut. tis. Kč	ZPP tis. Kč	2019/Oček. skut. 2018
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	400	280	70,0
II. Tvorba celkem = zdroje	3 130	2 940	93,9
1 Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 630	2 940	111,8
2 Úroky z běžného účtu SF			
3 Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4 Předpis přídělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	500	0	
5 Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6 Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7 Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8 Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9 Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10 Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11 Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12 Mimořádné případy externí			
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	3 250	3 140	96,6
1 Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 250	3 140	96,6
1.1 v tom: zápůjčky			
1.2 ostatní čerpání	3 250	3 140	96,6
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	280	80	28,6

B. Sociální fond (SF)	Rok 2018	Rok 2019	(v %) ZPP
Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Oček. skut. tis. Kč	ZPP tis. Kč	2019/Oček. skut. 2018
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	434	314	72,4
II. Příjmy celkem	3 130	2 940	93,9
1 Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 630	2 940	111,8
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	500	0	
5 Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6 Splátky ze 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			
III. Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	3 250	3 140	96,6
1 Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 250	3 140	96,6
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	314	114	36,3
Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Hlavním zdrojem sociálního fondu RBP pro rok 2019 budou příděly z provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Plánovaný objem takto propočtených prostředků, které budou využity ve prospěch zaměstnanců pojišťovny k zabezpečení jejich kulturních, sociálních, sportovních a jiných potřeb, činí **2.940 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 **3.140 tis. Kč**. Konkrétní specifikace věcných dávek sociálního fondu pro rok 2019 je následující:

- příspěvek zaměstnavatele na penzijní připojištění 1.550 tis. Kč
- cafeteria 880 tis. Kč
- příspěvek na stravování nad rámec platné legislativy 400 tis. Kč
- jubilejní odměny 180 tis. Kč
- příspěvek na dětskou rekreaci 50 tis. Kč

- ostatní 80 tis. Kč
- CELKEM 3.140 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 2018 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	137 049	145 391	106,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	8 342	8 604	103,1
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	8 342	8 604	103,1
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky			
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	145 391	153 995	105,9

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/Oček. skut. 2018
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	137 050	145 391	106,1
II.	Příjmy celkem	8 341	8 604	103,2
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	8 341	8 604	103,2
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	145 391	153 995	105,9

C. Doplnující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾		Rok 2018 Oček. skutečnost tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF				
1	Výdaje ZFZP za rok 2015	9 141 839		
2	Výdaje ZFZP za rok 2016	9 583 693	9 583 693	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2017	10 352 638	10 352 638	100,0
4	Výdaje ZFZP za rok 2018		10 862 645	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	9 692 723	10 266 325	105,9
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	145 391	153 995	105,9

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. 2019 činit **153.995 tis. Kč** a bude tvořen výhradně finančními prostředky deponovanými na bankovních účtech RBP.

V roce 2019 plánuje RBP posílení rezervního fondu na úkor základního fondu zdravotního pojištění ve výši **8.604 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. V roce 2018 byla mezi RBP a nájemcem Hotel Odra s.r.o. podepsána smluvní dokumentace, zajišťující úhradu dlužného nájemného za 3. a 4. čtvrtletí roku 2017 a stanovující nové nájemné s účinností od 1. 1. 2018. Nově nastavená výše nájmu zajistí vyrovnané finanční hospodaření, nicméně s ohledem na vysoké odpisy je generována účetní ztráta. RBP předloží SR v dubnu možné návrhy řešení ztráty, buď průčtováním na účet výsledek hospodaření minulých let, nebo uhrazením vzniklé ztráty z provozního fondu.
- 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 2018 Oček. skutečnost tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
I.	Výnosy celkem	2 543	2 557	100,6
1	Výnosy z jiné činnosti	2 543	2 557	100,6
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⁾	4 169	3 975	95,3
1	Provozní náklady související s jinou činností	4 169	3 975	95,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	525	530	101,0
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	12	12	100,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	32	33	103,1
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	3 050	2 800	91,8
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	550	600	109,1
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	-1 626	-1 418	87,2
IV.	Daň z příjmů			
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	-1 626	-1 418	87,2

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2018 Oček. skutečnost tis. Kč	Rok 2019 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
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:

- 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)
- 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 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
I.	Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	429 025	428 300	99,8
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	245 655	245 973	100,1
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	429 311	428 100	99,7
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	246 924	246 030	99,6

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2018 Oček. skutečnost	Rok 2019 ZPP	(v %) ZPP 2019/ Oček. skut. 2018
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	176 910	180 870	102,2
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	17 200	23 960	139,3
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	17 200	23 960	139,3
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijátá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	235	244	103,8
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	230	242	105,2
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondu 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 propočtení přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	11 149 000	11 953 000	107,2
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	342 274	366 957	107,2
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	342 274	366 957	107,2
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	1 292 000	1 305 000	101,0
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	1 250 000	1 260 000	100,8
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	42 000	45 000	107,1
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 268 000	1 323 000	104,3
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	713 000	750 000	105,2
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	440 000	455 000	103,4
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	85 000	87 000	102,4
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	30 000	31 000	103,3
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	333 200	325 000	97,5
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	67 100	66 700	99,4
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 500		
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 226 115	1 375 015	112,1

Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	641	646	100,8
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	653	640	98,0

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 2019 klade splnitelné cíle na základě reálného posouzení vlastních aktivit.

Počet pojištěnců k 31. 12. 2019 předpokládá pojišťovna celkem 428 300.

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

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna nepředpokládá v roce 2019 čerpání jakýchkoliv úvěrů, bezúročných půjček ani návratných či nenávratných výpomocí ze státního rozpočtu.

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

VÝVOJ ZÁVAZKŮ VE LHŮTĚ A PO LHŮTĚ SPLATNOSTI VŮČI PZS

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

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

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

ODHAD DOPLATKŮ PRO PZS ZAHRNUTÝCH DO STAVU ZÁVAZKŮ K 31. 12. 2018 A K 31. 12. 2019, KTERÉ JSOU VYKAZOVÁNY JAKO SOUČÁST DOHADNÝCH POLOŽEK PASIVNÍCH

RBP předpokládá v roce 2018 vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 333.200 tis. Kč a v roce 2019 ve výši 325.000 tis. Kč. Takto vytvořené dohadné položky představují doplatky poskytovatelům zdravotních služeb včetně nákladů na očkovací látky, které jsou vyrovnány v zákonném termínu, ale jejichž přesná výše není známa v době zpracování účetní závěrky.

VÝVOJ STAVU POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PLÁTCI 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 - 2019	tis. Kč	107 469 047
Očekávaný celkový objem pohledávek po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2019 v hrubé výši (včetně dohadné položky)	tis. Kč	1 743 274
Procentuální vyjádření z období 1993 - 2019	%	1,62

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 2018 ve výši 34.300 tis. Kč a v roce 2019 ve výši 36.700 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 2018 ve výši 32.800 tis. Kč a v roce 2019 ve výši 30.000 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. 2018 ve výši 1.226.115 tis. Kč a k 31. 12. 2019 ve výši 1.375.015 tis. Kč.

Opravná položka k nemovitostem je vytvořena ve výši 85.820 tis. Kč a za Union bankou, a.s. v plné výši 921 tis. Kč.

REZERVY

Pojišťovna vytvořila v roce 2018 rezervu na případný 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 2019 byl zpracován v srpnu 2018 na základě reálných předpokladů, které jsou podloženy analýzami odpovídajícími době zpracování ZPP. I když v něm RBP zohlednila všechny v té době 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, a finančními rezervami základního fondu zdravotního pojištění.

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 spoluúčástí zaměstnavatelů v té části, kterou nelze hradit ze základního fondu zdravotního pojištění. Od těchto programů, jak dokládají i dosavadní

zkušenosti, lze očekávat snížení nemocnosti a tím i pozitivní dopady v příjmové a výdajové oblasti.

Uvedené rozvojové záměry budou promítány do procesu zkvalitňování informačního systému zejména v oblasti softwarových aplikací, jakými jsou systémy prerevizí 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 2019

Správní rada Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny **schválila** svým usnesením ze dne 24. 9. 2018 návrh Zdravotně pojistného plánu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny na rok 2019.

Správní rada Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny považuje předložený návrh Zdravotně pojistného plánu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny na rok 2019 za reálný ve všech jeho souvislostech a odpovídající dlouhodobým korektním vztahům s poskytovateli zdravotních služeb a potřebám pojištěnců.

V Ostravě dne 24. 9. 2018



Mgr. Jan Solich
předseda SR RBP