

ZDRAVOTNĚ
POJISTNÝ
PLÁN
2016

 **REVÍRNÍ
BRATŘSKÁ
POKLADNA**
ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA

LISTOPAD 2015

OBSAH

1	ÚVOD	3
2	OBEČNÁ ČÁST	5
3	POJIŠTĚNCI	11
4	ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	13
4.1	ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP	13
4.2	TVORBA, PŘÍJMY ZFZP	19
4.3	ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP	21
4.3.1	SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS	22
4.3.2	ZDRAVOTNÍ POLITIKA	26
4.3.3	REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST	29
4.3.4	STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	30
5	OSTATNÍ FONDY	39
5.1	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE	39
5.2	PROVOZNÍ FOND	47
5.3	MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE	52
5.4	SOCIÁLNÍ FOND	55
5.5	REZERVNÍ FOND	58
5.6	OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST	60
5.7	SPECIFICKÉ FONDY	61
6	PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	61
7	ZÁVĚR	65

SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE ZDRAVOTNĚ POJISTNÉM PLÁNU

BÚ	Běžný účet
CP	Cenné papíry
CMÚ	Centrum mezistátních úhrad
ČR	Česká republika
DRG	Anglická zkratka pro skupiny diagnóz (Diagnosis Related Group)
EHP	Evropský hospodářský prostor
EP	Evropský parlament
EU	Evropská unie
FM	Fond majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HW	Hardware (technické vybavení počítače)
IČO	Identifikační číslo osoby
IČP	Identifikační číslo provozovny
IČZ	Identifikační číslo zařízení
IS	Informační systém
IZIP	Internetový přístup ke zdravotním informacím pacienta
KZ	Konečný zůstatek
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NRC	Národní referenční centrum
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OLÚ	Odborný léčebný ústav
OSL	Ošetrovatelská lůžka
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
P90	Program 90
PF	Provozní fond
PPNP	Převážení 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
TRN	Tuberkulózní a respirační nemoci
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZZP	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

1 ÚVOD

ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU

Zdravotně pojistný plán Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny (dále také „Revírní bratrská pokladna“, „zdravotní pojišťovna“, „pojišťovna“ nebo „RBP“) na rok 2016 koncipuje činnost pojišťovny v předemném období se záměrem průběžného plnění povinností vyplývajících z platných právních předpisů, důsledného respektování oprávněných nároků všech zúčastněných stran v systému veřejného zdravotního pojištění a v neposlední řadě optimální úroveň servisu zajišťovaného vlastní klientele.

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

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

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

V příjmové oblasti se jedná zejména o:

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

Ve výdajové oblasti se jedná zejména o:

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

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

ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ

Při vlastním zpracování bylo postupováno dle:

- metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2016,
- predikce základních makroekonomických indikátorů ČR publikovaných na internetových stránkách MF a zpracovaných MZ,
- zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění,
- zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění,
- zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění,
- zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, v platném znění,
- vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, v platném znění,
- vyhlášky MZ č. 644/2004 Sb., o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu, v platném znění,
- zákona č. 267/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, a další související zákony,
- zákona č. 200/2015 Sb. ze dne 23. července 2015, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon

č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů,

- o vyhlášky MZ č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016,
- o jiných souvisejících zákonů a vyhlášek včetně jejich návrhů ve znění platném pro rok 2016.

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

- o vyhlášku č. 244/2015 Sb., o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2014, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2014, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2016 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2016 a o zvýšení důchodů v roce 2016,
- o nařízení vlády č. 233/2015 Sb. ze dne 20. srpna 2015, kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů,
- o předpokládané finanční podíly jednotlivých segmentů zdravotní péče v návaznosti na strategii smluvní politiky pojišťovny,
- o trendy vývoje portfolia pojištěnců z hlediska jeho struktury a pohybu.

2 OBECNÁ ČÁST

SÍDLO ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY, STATUTÁRNÍ ORGÁN

Obchodní firma: Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
Sídlo: Slezská Ostrava, Michálkovická 108
IČO: 47673036
Kód: 213
Statutární orgán: Ing. Lubomír Káňa, ředitel
Telefon: 596256111
E-mail: kana@rbp-zp.cz
Bankovní spojení: Komerční banka, a.s.
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 2016

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 2016 je členěna do útvaru ředitele s 33 pracovními místy, do útvaru náměstka pro obchod a správu s 96 pracovními místy, včetně expozitur, do útvaru náměstka pro ekonomiku s 28 pracovními místy, do útvaru náměstka pro zdravotnictví s 21 pracovními místy a do útvaru náměstka pro informatiku s 43 pracovními místy.

ŘEDITELSTVÍ RBP

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

EXPOZITURY

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

- Expozitura Ostrava, Nádražní 22
 - jednatelství Ostrava-Hrabůvka, Dr. Martínka 7
 - jednatelství Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790
 - jednatelství Praha, náměstí W. Churchilla 2
- Expozitura Karviná, Masarykovo nám. 6
 - jednatelství Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939
 - jednatelství Orlová, Rydultovská 1390
- Expozitura Havířov, Svornosti 2
 - jednatelství Český Těšín, Komenského sady 1
 - jednatelství Chomutov, Školní 5335
 - jednatelství Most, Budovatelů 2957
 - jednatelství Třinec, Jablunkovská 241
 - jednatelství Ústí nad Labem, Velká Hradební 484/2
- Expozitura Frýdek-Místek, U Staré pošty 54
 - jednatelství Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 241
 - jednatelství Frýdlant nad Ostravicí, Nádražní 417
- Expozitura Hodonín, Masarykovo náměstí 393/8
 - jednatelství Brno, Palác Padowetz, Masarykova 34/413
 - jednatelství Kyjov, Jungmannova 1310
 - jednatelství Veselí nad Moravou, Sokolovská 671
- Expozitura Opava, Horní náměstí 49
 - jednatelství Bruntál, Nádražní 994/20
 - jednatelství Hlučín, ČSA 6A
 - jednatelství Krnov, náměstí Hrdinů 7
 - jednatelství Vítkov, náměstí J. Zajíce 1
- Expozitura Kopřivnice, Záhumenní 1161
 - jednatelství Bílovec, Bezručova 1
 - jednatelství Fulnek, Masarykova 396
 - jednatelství Nový Jičín, Štefánikova 826
 - jednatelství Odry, Masarykovo náměstí 4
 - jednatelství Studénka, náměstí Republiky 698

- Expozitura Kroměříž, náměstí Míru 3287
 - jednatelství Bystřice pod Hostýnem, 6. května 74
 - jednatelství Holešov, Sušilova 478
 - jednatelství Kojetín, 6. května 1373
 - jednatelství Olomouc, Kosmonautů 8
 - jednatelství Přerov, Kratochvílova 43
- Expozitura Valašské Meziříčí, Pospíšilova 11
 - jednatelství Hranice na Moravě, 28. října 565
 - jednatelství Rožnov pod Radhoštěm, Letenská 1183
 - 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 2016 neplánuje rozšíření své činnosti tímto směrem.

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

VZTAH K PLÁTCŮM POJISTNÉHO

Ve vztahu k plátcům pojistného na veřejné zdravotní pojištění bude Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna v roce 2016 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 2016 se předpokládá, že bude partnerem vůči **10.864** PZS. V tomto počtu je obsaženo **162** nově sjednaných smluvních vztahů, z toho ve **101** případech se jedná o segmenty ambulantního typu. Z uvedeného přehledu je nejpočetnější skupinou kategorie praktických lékařů, stomatologů a ambulantních specialistů, tj. **7.590** poskytovatelů zdravotních služeb. Z hlediska finanční náročnosti je dlouhodobě nejvýznamnějším segmentem lůžková

zdravotní péče. Součástí uceleného systému poskytovatelů zdravotních služeb je rovněž lázeňská léčebně rehabilitační péče, služby v 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. V roce 2016 bude smluvním partnerem RBP **1.749** těchto zařízení.

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

V roce 2016 bude pro PZS nadále rozšiřována elektronická komunikace prostřednictvím Portálu zdravotních pojišťoven a informačního systému datových schránek. RBP tímto způsobem bude odbourávat administrativní bariéry a zvyšovat tak rychlost a kvalitu komunikace s PZS. Významným faktorem elektronizace jsou finanční úspory jak na straně RBP, tak i na straně PZS.

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

VZTAH K POJIŠTĚNČŮM

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

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

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

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

Nedílnou součástí poskytování informací pojištěncům na kontaktních místech je i poradenská služba ve všech oblastech veřejného zdravotního pojištění včetně zajištění práv vyplývajících z předpisů EU v oblasti zdravotní péče. RBP bude pokračovat v organizování pravidelných „Informačních dnů EU“ na vybraných expoziturách 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, patří např. pomoc při řešení případných sporů s PZS a konzultační služba při rozhodování pojištěnce o formě léčebné terapie a při výběru PZS.

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

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

- 800 213 213, na které jsou bezplatně poskytovány informace stávajícím i 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 svou činnost prezentuje rovněž na internetové adrese <http://www.rbp-zp.cz/>. Na těchto stránkách se každý zájemce může seznámit nejen se základními údaji o pojišťovně, její organizační struktuře, ale zejména s aktuálními informacemi pro pojištěnce, zaměstnavatele a PZS.

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

Tato aplikace přitom ve značném rozsahu nabízí služby i zájemcům, kteří nejsou pojištěni u RBP. Jedná se například o vyhledávání lékařů, případně informace o lécích a 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 2016 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

Hlavním rozvojovým záměrem je další podpora elektronizace (elektronické spisy a odesílání pošty), která je nutná ke zvládnutí přibývajících agend stejným počtem pracovníků. Ostatní rozvojové aktivity odpovídají na průběžné změny v systému veřejného zdravotního pojištění.

Největší plánovanou investicí je z dlouhodobého pohledu vytvoření nového IS RBP. Tento proces má být dokončen v srpnu roku 2016, nasazení je, s ohledem na roční účetní závěrku,

plánováno na 1. 1. 2017. Protože se jedná o velmi dlouhý časový úsek, není zatím plánováno utlumení investic do současného systému, i když u každého požadavku probíhá zvážení jeho potřebnosti.

Rozšiřování a úprava e-aplikací dostupných pro pojištěnce, plátce a poskytovatele zdravotních služeb bude probíhat dle aktuálních potřeb a je součástí rozpočtu na tvorbu a úpravy stávajícího IS RBP. Zde se předpokládá malý rozsah úprav.

3 POJIŠTĚNCI

ZÁMĚRY VÝVOJE STRUKTURY POJIŠTĚNCŮ, STABILIZACE KMENE POJIŠTĚNCŮ

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

Předpokladem stability stávající struktury pojištěnců je pro RBP zajištění náležitého objemu a kvality zdravotní péče pro své pojištěnce a optimální úroveň hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění. V praxi to znamená, že v důsledku odpovědného přístupu k jednotlivým segmentům poskytovatelů zdravotních služeb pojišťovna nepředpokládá ani v roce 2016 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. To vše s cílem maximální informovanosti a ochrany pojištěnce při případném čerpání zdravotní péče v zahraničí včetně spoluúčasti.

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

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

VĚKOVÁ STRUKTURA POJIŠTĚNCŮ ZP

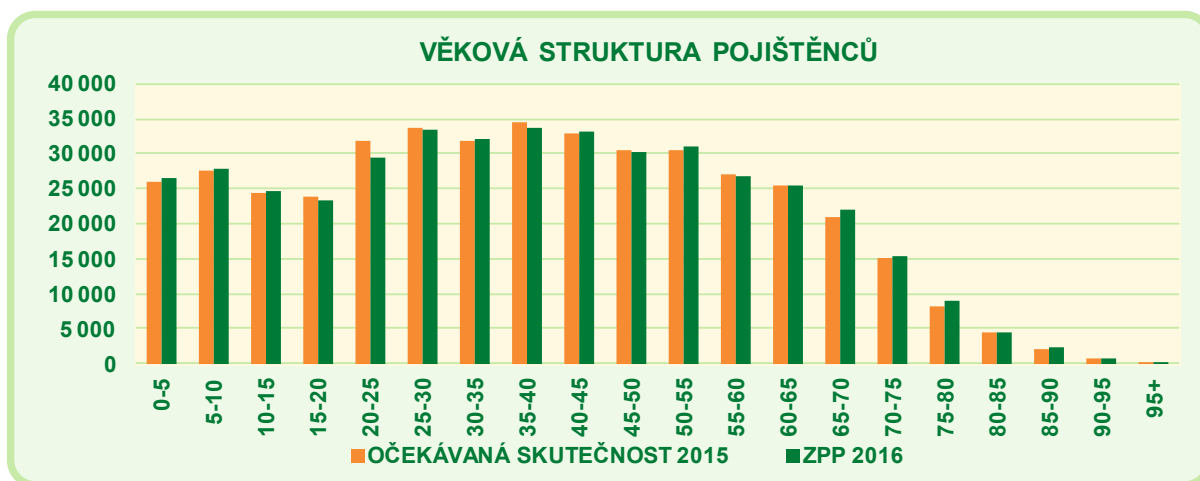
Průměrný počet pojištěnců v roce 2016 je namodelován podle stárnutí kmene pojištěnců a jejich průměrné úmrtnosti.

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2014 skutečnost	Rok 2015 oček. skut.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
0-5	26 234	25 879	26 433	102,1
5-10	27 506	27 648	27 829	100,7
10-15	24 262	24 293	24 786	102,0
15-20	24 726	23 735	23 367	98,4
20-25	33 326	31 757	29 364	92,5
25-30	34 131	33 803	33 476	99,0
30-35	32 352	31 949	32 249	100,9
35-40	34 454	34 398	33 782	98,2
40-45	31 942	32 866	33 271	101,2
45-50	31 314	30 600	30 302	99,0
50-55	28 976	30 558	31 118	101,8
55-60	26 964	26 974	26 754	99,2
60-65	24 851	25 402	25 530	100,5
65-70	19 865	21 026	22 046	104,9
70-75	13 967	14 967	15 372	102,7
75-80	7 123	8 131	9 080	111,7
80-85	4 142	4 307	4 473	103,9
85-90	1 860	2 063	2 241	108,6
90-95	607	674	768	114,0
95+	27	41	59	143,9
Celkem ¹⁾	428 627	431 070	432 300	100,3

Věková struktura – 17

Poznámky k tabulce:

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



Interní graf

4 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.1 ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 472 167	1 244 044	84,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	9 233 643	9 781 650	105,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	6 430 000	6 740 000	104,8
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾	-1 600	8 000	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky	2 633 000	2 860 000	108,6
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	9 063 000	9 600 000	105,9
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	51 000	52 000	102,0
4.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾			
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	21 000	18 000	85,7
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	9 200	6 000	65,2
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	3 500		
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	6 500	6 700	103,1
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	50	50	100,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	78 710	98 000	124,5
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	683	900	131,8
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1			
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	9 461 766	9 788 833	103,5
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	8 901 700	9 252 000	103,9
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	39 500	40 800	103,3
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 ⁵⁾	-3 941	-30 200	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	315 196	333 953	106,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	1 132	6 489	573,2
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	276 064	292 464	105,9
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	38 000	35 000	92,1

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
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	47 500	36 000	75,8
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírůžek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾	3 000	3 200	106,7
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	9 000	10 000	111,1
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	300	300	100,0
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 200	7 000	134,6
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1 870	1 000	53,5
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůžkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	175 500	143 180	81,6
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	2 500	2 200	88,0
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 244 044	1 236 861	99,4

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 251 502	1 093 697	87,4
II.	Příjmy celkem:	9 007 760	9 542 200	105,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	6 310 000	6 620 000	104,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 633 000	2 860 000	108,6
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	8 943 000	9 480 000	106,0
4	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	28 800	29 000	100,7
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 500	17 500	85,4
6	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	9 200	6 000	65,2
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		3 500	
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	6 000	6 000	100,0
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	260	200	76,9
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
III.	Výdaje celkem:	9 165 565	9 542 053	104,1
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	8 835 000	9 190 800	104,0
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	43 000	45 000	104,7
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	315 195	333 953	106,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	1 131	6 489	573,7
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	276 064	292 464	105,9
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	38 000	35 000	92,1
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	8 000	9 000	112,5
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničními pojišťovnami podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	300	300	100,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 200	7 000	134,6
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1 870	1 000	53,5
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	1 093 697	1 093 844	100,0
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B II 1			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	5 869 000	6 133 000	104,5
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	384 000	419 000	109,1
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	57 000	68 000	119,3
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	6 310 000	6 620 000	104,9

ZFZP – 2

Poznámky k tabulce ČÁST I. :

- 1) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírázky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 3) V případě, že ZP nevykazují hodnotu odstranění tvrdosti v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdosti vykázána na tomto řádku. I pokud ZPP účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II.1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III.5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na KZ na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestávám se komentuje pod touto tabulkou.
- 4) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázan převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 5) V řádcích "z toho" A.II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proúčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítnou hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).

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 2015 je zřejmé, že pojišťovna předpokládá uzavření účetního období roku 2015 se záporným saldem příjmů a výdajů k 31. 12. 2015 a vykázání zůstatku ZFZP ve výši **1.094 mil. Kč**. Tento objem představují finanční prostředky deponované na bankovních účtech ZFZP.

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

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

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

ZÁKLADNÍ VÝCHOZÍ PARAMETRY OVLIVŇUJÍCÍ ZÁMĚRY VÝVOJE ZFZP V ROCE 2016

- o Plánovaný počet pojištěnců k 31. 12. 2016 je předpokládán ve výši **432.500 osob**.
- o Plánované příjmy z výběru pojistného v roce 2016 vycházejí z očekávané skutečnosti roku 2015. Základním východiskem propočtu příjmů jsou, vedle odhadu dopadu plánovaných opatření známých k datu zpracování ZPP na rok 2016, rovněž vlastní prognózy a zkušenosti z vývoje v předchozích obdobích.
- o Procento nárůstu příjmů na 1 pojištěnce je po přerozdělování v pojišťovně plánováno v porovnání s rokem 2015 na základě predikce příjmů roku 2016 dle údajů MZ ve výši +5,7 %, z toho příjmy z pojistného jsou plánovány s ohledem na dosavadní vývoj u jednotlivých kategorií plátců. Navýšení pojistného u OBZP a záloh u OSVČ má pro pojišťovnu nevýznamný dopad, neboť právě u kategorie OBZP je nejmenší úspěšnost ve výběru pojistného.
- o Platba za státem hrazené kategorie pojištěnců se předpokládá po celý rok 2016 ve výši **870 Kč na 1 pojištěnce za měsíc**.
- o Plánované navýšení celkových nákladů na zdravotní služby v roce 2016 činí v absolutním meziročním porovnání **+ 3,9 %** a v přepočtu na 1 pojištěnce cca **+3,6 %**.

- K zajištění legislativou definované výše rezervního fondu předpokládá RBP v roce 2016 přesun cca **6,5 mil. Kč** ze základního fondu zdravotního pojištění.
- Pojišťovna nepředpokládá v průběhu roku 2016 **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 škod, pokut, penále a přírážek k pojistnému a jeho absolutní plánovaná výše pro rok 2016 činí cca **292 mil. Kč**.
- Nově pořízené investice v roce 2016 jsou plánovány ve výši cca **38 mil. Kč**. Veškeré investiční akce byly projednány a schváleny Správní radou RBP s tím, že zdrojem tvorby potřebných finančních prostředků je kromě odpisů a úroků vytvořených na bankovních účtech FRM rovněž převod z provozního fondu ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku a příděl z provozního fondu schválený SR ve výši **10 mil. Kč**.
- Plánovaný počet zaměstnanců k 31. 12. 2016 činí **221 osob**, průměrný přepočtený počet v roce 2016 pak **219 osob**. Poměr průměrného počtu pojištěnců na 1 zaměstnance přitom bude činit 1:1.974.
- RBP nepředpokládá v roce 2016 využití jakýchkoliv úvěrových prostředků.
- V souladu s platnou legislativou a metodikou zpracování ZPP na rok 2016 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. 2016.

SALDO PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ

B. Příjmy ve sledovaném období	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
I. Příjmy celkem:	9 007 760	9 542 200	105,9
1 Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	6 310 000	6 620 000	104,9
2 Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky	2 633 000	2 860 000	108,6
3 Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	8 943 000	9 480 000	106,0
4 Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	28 800	29 000	100,7
5 Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 500	17 500	85,4
6 Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	9 200	6 000	65,2
7 Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		3 500	
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	6 000	6 000	100,0
10 Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	260	200	76,9
11 Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12 Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13 Mimořádné případy externí			
14 Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
II.	Čerpání celkem:	9 233 266	9 604 253	104,0
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	8 901 700	9 252 000	103,9
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	39 500	40 800	103,3
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	-3 941	-30 200	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	315 196	333 953	106,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	1 132	6 489	573,2
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	276 064	292 464	105,9
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	38 000	35 000	92,1
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	9 000	10 000	111,1
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	300	300	100,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 200	7 000	134,6
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1 870	1 000	53,5
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 = B I celkem – A II celkem ²⁾	-225 506	-62 053	27,5

ZFZP – 1

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

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

Tabulka zachycuje porovnání příjmů, které pojišťovna předpokládá v období od 1. 1. do 31. 12. 2016 a příslušných nákladů věcně a časově spadajících do tohoto období. Záporné saldo plánované v roce 2015 i v roce 2016 znamená pokrytí nákladů zdravotních služeb a ostatních nákladů zůstatky vytvořenými na bankovních účtech z předcházejících účetních období.

NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ

Náklady zachycené v účetnictví předpokládá pojišťovna ve výši **10.300 tis. Kč**. Jejich bližší specifikace je uvedena v následující tabulce:

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2015 oček. skut.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	9 300	10 300	110,8
2	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	1 800	1 900	105,6
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	5 167	5 421	104,9

Léčení cizinců – 14

Poznámky k tabulce:

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

4.2 TVORBA, PŘÍJMY ZFZP

Celkové příjmy od 1. 1. do 31. 12. 2016 plánuje RBP ve výši **9.542.200 tis. Kč**. Jsou tvořeny především pojistným z veřejného zdravotního pojištění ve výši **6.620.000 tis. Kč** a předpokládanými prostředky z přerozdělování připsanými na účet RBP ve výši **2.860.000 tis. Kč**. Ostatní příjmy jsou z penále, pokut a přírážek k pojistnému ve výši **29.000 tis. Kč**, z náhrad škod ve výši **17.500 tis. Kč** a z úroků vzniklých hospodařením se ZFZP ve výši **6.000 tis. Kč**. V položce ostatní příjmy je uveden odhad podílu připadajícího na pojišťovnu z titulu zrušení Zajišťovacího fondu bez likvidace k 31. 12. 2015 ve výši **3.500 tis. Kč**.

Nepodstatnou příjmovou položkou ZFZP, která je pouhým kvalifikovaným odhadem, je objem **6.200 tis. Kč** očekávaný od zahraničních nositelů zdravotního pojištění a získaný za zdravotní služby poskytnuté cizincům v ČR.

Z předpisově účtovaného pojistného od zaměstnavatelů a OBZP tvoří dohadná položka v roce 2015 částku 47.000 tis. Kč a v roce 2016 je tvořena ve výši 55.000 tis. Kč. Na řádku A II.1.2 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním s dohadnou položkou z roku 2015 stornovanou v roce 2016. Tentýž postup byl uplatněn i v roce 2015.

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 2016 bude kontrolní činnost plnit důležitou roli při zjišťování neplatičů zdravotního pojištění s cílem podpořit udržení finanční stability zdravotní pojišťovny, která i nadále bude využívat všech zákonných prostředků k vymáhání pohledávek. Současně bude pozornost věnována i vymáhání penále.

Dále se pojišťovna zaměří na:

- zkvalitnění kontrolní činnosti u plátců pojistného,

- zdokonalování programového vybavení pro provádění tzv. “korespondenční kontroly plátců pojistného“ (přifazování hromadných plateb k avízům, archivace použitých plateb a avíz, programové vybavení pro vystavování potvrzení apod.),
- vymáhání pohledávek prostřednictvím exekucí a daňových exekucí vůči neplatičům pojistného na veřejné zdravotní pojištění,
- důslednou aplikaci § 241 zákona č. 40/2009 Sb., v platném znění, (využívat možnost podávat podnět Policii ČR při porušování zákonné povinnosti nehrazením zdravotního pojištění),
- důslednou aplikaci zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, s cílem urychlit možnost vymáhání pohledávek vystavením tzv. výkazu nedoplatků,
- zjišťování úrovně plnění povinností zaměstnavatelů stanovených v § 45 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v případech opakovaného zjištění nemocí z povolání nebo pracovních úrazů ze stejných příčin, včetně možností v krajních případech vyměřit přírážku k pojistnému dle § 45 odst. 1 téhož zákona,
- další zdokonalování informačního systému s cílem zefektivnění využívání přehledů o platbách pojistného (možnost přímého výpočtu dlužného pojistného a penále z avíz, tisk dopisů s požadavkem doložení chybějících avíz apod.).

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

V roce 2016 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. Neplatičí OBZP jsou zjišťovány individuálně při denním kontaktu s pojištěnci, ale především s využitím informačního systému pojišťovny. OBZP jsou zasílány výzvy s vyčíslením dlužného pojistného a s požadavkem na jeho úhradu, popř. s požadavkem doplnění chybějících údajů v registru pojištěnců. V případech, kdy dlužné pojistné není uhrazeno, je vydán výkaz nedoplatků na dlužné pojistné a penále. V případě, kdy není pohledávka dobrovolně uhrazena, nastupuje shora uvedený proces exekučního vymáhání.

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

RBP se bude v roce 2016 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 odepsané z bankovních účtů ZFZP od 1. 1. do 31. 12. 2016, jsou plánovány v celkové výši **9.542.053 tis. Kč**. Největší položku z nich tvoří výdaje na věcné dávky zdravotní péče ve výši **9.190.800 tis. Kč**. Bližší komentář k této rozhodující výdajové oblasti je předmětem subkapitoly 4.3.4.

Z předpisově účtovaných nákladů na zdravotní služby tvoří dohadná položka v roce 2015 částku 230.200 tis. Kč a v roce 2016 je tvořena ve výši 200.000 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 2015 stornovanou v roce 2016. Tentýž postup byl uplatněn i v roce 2015.

Rezervní fond bude v souladu s platnou legislativou doplněn v roce 2016 částkou **6.489 tis. Kč** ze ZFZP tak, aby společně s úroky na něj připsanými odpovídal zákonem stanovené výši.

Převod finančních prostředků na bankovní účet provozního fondu (resp. na vlastní činnost pojišťovny) je plánován ve výši **292.464 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 **35.000 tis. Kč**. Tvoří jej příjmy z pokut a penále (27.600 tis. Kč), přírůžek k pojistnému (1.400 tis. Kč) a úroků vzniklých hospodařením se ZFZP (6.000 tis. Kč).

Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemskými PZS za cizince jsou plánovány ve výši **9.000 tis. Kč**, za paušální platby za pojištěnce RBP do ciziny kalkuluje pojišťovna s částkou **300 tis. Kč**.

Bankovní poplatky a poštovné související se ZFZP jsou plánovány ve výši **7.000 tis. Kč**. Do poštovného hrazeného ze ZFZP hodlá RBP zahrnout výdaje související s komunikací s PZS, pojištěnci a plátcí pojistného.

V rámci mezinárodního vypořádání závazků RBP za zdravotní služby plánuje pojišťovna kurzovou ztrátu.

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

RBP nepředpokládá v roce 2016 vznik titulu pro tvorbu rezerv.

4.3.1 SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS

ZÁMĚRY VÝVOJE SMLUVNÍ POLITIKY

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

Zdravotní pojišťovna se bude v roce 2016, stejně jako v letech minulých, věnovat rozšiřování sítě smluvních PZS v oblastech, do kterých z důvodu studia nebo zaměstnání migrují její pojištěnci, tedy zejména v Praze a dalších krajských městech.

V rámci stabilizace a objektivizace sítě smluvních poskytovatelů lůžkové péče bude RBP v roce 2016 dále upravovat rozsah poskytovaných zdravotních služeb s jednotlivými poskytovateli takovým způsobem, aby vyhovoval požadavkům RBP na dostupné a kvalitní služby. Tyto úpravy se promítnou do úhrad za zdravotní služby prováděných nepostradatelnými poskytovateli.

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

V roce 2016 bude RBP i nadále zabezpečovat zajištění sítě smluvních PZS v oblastech ČR s minimálním počtem svých pojištěnců v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Stabilizaci a kultivaci sítě PZS pojišťovna chápe jako otevřený a dlouhodobý proces. Při uzavírání a rozšiřování smluvních vztahů v roce 2016 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 2016 pokračovat v realizaci a sjednávání elektronické pasportizace smluvních ujednání cestou portálové aplikace.

Pro stabilizaci a další vývoj smluvních vztahů budou v roce 2016 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 čtenějších přesunů pojištěnců ke studiu ve vzdálenějších univerzitních městech a při migraci občanů související s vývojem trhu práce.

Vývoj ve sjednávání nových smluv v průběhu roku 2016 bude ovlivněn pokračujícími aktivitami pojišťovny v průmyslových oblastech Mostu a Chomutova. Zdravotní pojišťovna se v průběhu roku 2016 dále zaměří na další rozšíření a zkvalitnění sítě smluvních poskytovatelů primárních a ambulantních specializovaných zdravotních služeb v Praze, Brně a dalších potřebných lokalitách. Nárůst počtu zamýšlených smluvních ujednání v segmentech primárních ambulantních zdravotních služeb zohledňuje záměr zdravotní pojišťovny rozšířit svoji stávající regionální působnost vybudováním sítě nových smluvních PZS v zájmových oblastech ČR i s ohledem na zajištění místní dostupnosti zdravotních služeb. V souvislosti se záměrem RBP rozšířit stávající síť PZS zejména v ambulanci péči je plánován pro rok 2016 v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost nárůst o 0,6 až 1,1 %, v segmentu specializovaných ambulantních služeb o 1,8 % a v segmentu stomatologických služeb o 0,7 %. V důsledku zajištění dostupnosti zdravotních služeb pro pojištěnce se předpokládá růstový vývoj počtu smluvních PZS v segmentech diagnostických zdravotních služeb a léčebně rehabilitačních služeb s nárůstem o 2,1 a 3,8 %.

Zajištění dostupnosti zdravotních služeb bude i v roce 2016 ovlivněno nařízením vlády č. 307/2012 Sb. Stanovené dojezdové doby vyjadřující místní dostupnost a lhůty vyjadřující dostupnost časovou determinují povinnost zdravotní pojišťovny zajistit takovou síť PZS, která

svým pojištěncům umožní definovanou dosažitelnost plánovaných hrazených zdravotních 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 2016 a v následujících obdobích.

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

SÍŤ SMLUVNÍCH PZS

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

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

SOUSTAVA SMLUVNÍCH PZS

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS očk. skutečnost k 31. 12. 2015	Počet PZS ZPP 2016	(v %) ZPP 2016/ očk. skut. 2015
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	8 172	8 273	101,2
1.1	z toho: Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	1 709	1 720	100,6
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	923	933	101,1
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	2 015	2 030	100,7
1.4	Ambulantní specialisté celkem	2 857	2 907	101,8
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	117	119	101,7
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	101	103	102,0
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	159	165	103,8
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	140	143	102,1
1.7.1	z toho: Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	69	70	101,4
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	9	9	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	252	256	101,6

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS oček. skutečnost k 31. 12. 2015	Počet PZS ZPP 2016	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	276	281	101,8
2.1	z toho: Nemocnice	120	120	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	42	43	102,4
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	14	14	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	19	20	105,3
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	8	8	100,0
2.2.4	ostatní	1	1	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	77	79	102,6
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	19	19	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	58	60	103,4
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	29	31	106,9
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	8	9	112,5
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	21	22	104,8
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	8	8	100,0
3	Lázně	39	39	100,0
4	Ozdravovny	5	5	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	77	79	102,6
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	15	16	106,7
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	1 699	1 749	102,9
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	419	422	100,7

Soustava smluvních PZS – 15

Poznámky k tabulce:

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

REGULAČNÍ MECHANISMY A ŘEŠENÍ ZÁVAZKO-POHLEDÁVKOVÉHO VZTAHU K PZS

Uplatňování regulačních mechanismů v souvislosti s čerpáním nákladů na zdravotní služby pro rok 2016 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.) zachytit předem nesprávně vykazované dávky, které tvoří 0,95 % 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 2016 jsou uvedeny v tabulce č. 12 a v přepočtu na jednoho pojištěnce v tabulce č. 13. Komentář k finančnímu objemu úhrad je uveden v kapitole 4.3.4 tohoto zdravotně pojistného plánu.

RBP bude v roce 2016 nadále cíleně přistupovat k nákupu zdravotních služeb v rozhodujících regionálních nemocnicích. Při nákupu zdravotních služeb se pojišťovna zaměří zejména na předem plánované zdravotní služby a současně rozšíří stávající spektrum plánovaných služeb. Důležitými parametry pro nákup zdravotních služeb u příslušných poskytovatelů lůžkové péče budou kvalita poskytovaných zdravotních služeb, jejich nákladovost a bezpečí pacienta.

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

V roce 2016 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 2016 podílet na uzavírání smluv s výrobcí léčivých přípravků o dohodnutých nejvyšších cenách včetně spolupráce s výrobcí na zajištění prohlášení o cenách za účelem dosažení efektivnější alokace prostředků veřejného zdravotního pojištění a snížení dopadu do rozpočtu zdravotní pojišťovny v zájmu udržení stability rozpočtu veřejného zdravotního pojištění.

Pozornost bude rovněž věnována paliativní péči poskytované pojištěncům v terminálním stavu v jejich vlastním sociálním prostředí, případně v hospicích. S ohledem na přirozené stárnutí obyvatelstva se pojišťovna zaměří na úroveň poskytovaných zdravotních služeb v zařízeních následné lůžkové péče pro seniory a rovněž domácí zdravotní služby v zájmu optimálního využití efektu léčby ve vlastním sociálním prostředí.

PŘEDPOKLÁDANÉ ZPŮSOBY A VÝŠE ÚHRAD ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V JEDNOTLIVÝCH SEGMENTECH

V souladu s dosavadní praxí bude úhrada zdravotních služeb **v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost** hrazena kombinovaným kapitačně výkonovým způsobem a zároveň pojišťovna bude podporovat možnost navýšení úhrad v případě zvýšené četnosti provedených preventivních prohlídek. V oblastech s podstatně

omezenou možností zajistit poskytování zdravotních služeb si pojišťovna s poskytovatelem dohodne navýšení celkové výše úhrady. U malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců, bude v odůvodněných případech uplatňováno dorovnání kapítace.

V segmentu **specializovaných ambulantních služeb** bude uplatněn výkonový způsob úhrady podle seznamu zdravotních výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta včetně zohlednění mimořádně nákladných pojištěnců. V roce 2016 lze i nadále předpokládat realizaci úhrad formou individuálně smluvně sjednané složky za plánované ambulantní operační výkony.

V segmentu **gynekologických služeb** bude rovněž uplatněn výkonový způsob úhrady podle seznamu zdravotních výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta včetně systému bonifikací pro jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb. V tomto segmentu lze v roce 2016 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 segmentech **rehabilitační služby, domácí zdravotní služby a v pobytových zařízeních sociálních služeb** bude realizován výkonový způsob úhrady podle seznamu zdravotních výkonů ve výši hodnoty bodu pro jednotlivé odbornosti s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta.

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

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

Akutní lůžková péče bude hrazena výkonovým způsobem úhrady, úhradou s využitím systému DRG v kombinaci s cíleně prováděným nákupem zdravotních služeb, jehož spektrum bude pojišťovna v oblasti plánovaných služeb rozšiřovat, a individuálním stanovením úhrad léčivých přípravků pro specializovaná centra v rozhodujících regionálních nemocnicích nebo paušálním způsobem úhrady s možností individuálního nákupu zdravotní péče. Navýšení úhrady v tomto segmentu je vůči roku 2015 plánováno v hodnotě 4,2 % v celkovém objemu a v přepočtu na 1 pojištěnce v hodnotě 3,9 %.

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

Zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, bude hrazena výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů.

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 v i v roce 2016 hrazeny dle smluvních ujednání s poskytovateli za pobytové dny.

Jednotlivé způsoby úhrad ve všech segmentech zdravotních služeb budou sjednány na období celého roku 2016.

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 2016 postupovat při aplikaci vlivu regulačních poplatků a doplatků za léčiva v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., v platném znění.

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

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2015 oček. skut.	Rok 2016 ZPP
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osoby	3 500	4 000
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ²⁾	tis. Kč	5 000	6 000
3	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	9 000	9 000
4	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékařské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	0	0
5	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	85 000	90 000
6	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet ř. 3–5)	tis. Kč	94 000	99 000

Poznámky k tabulce:

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

V roce 2015 došlo ke zrušení regulačních poplatků ve výši 30 Kč u ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb a třicetikorunových regulačních poplatků za recept. Jediný regulační poplatek, který zůstal v platnosti, je devadesátikorunový poplatek za pohotovostní službu. V roce 2016 se nepředpokládá žádná legislativní změna v této oblasti.

Do limitu regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely ve výši 2.500 Kč, respektive 5.000 Kč budou vstupovat pouze započitatelné doplatky za léčivé přípravky. Z důvodu realizovaných legislativních změn a neznalosti konečného stavu za rok 2015 lze obtížně predikovat vývoj regulačních poplatků a doplatků za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely.

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

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

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

Pojišťovna bude dbát zejména na:

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

4.3.3 REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST

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

RBP bude uplatňovat následující kontrolní opatření:

- posuzování vykázaných výkonů v souladu s oprávněním poskytovatele zdravotních služeb pro poskytování zdravotních služeb v rámci schválené pasportizace, která je součástí smluvního ujednání,
- oprávněnost vykázaných výkonů a jejich obsahové náplně v souvislosti s uváděnou diagnózou,
- čtvrtletní plánování a vyhodnocování revizní činnosti se zaměřením na fyzické revize poskytovatelů zdravotních služeb, kteří vykazují neúměrně vysokou úroveň nákladnosti nebo nesrovnalosti v účtování zdravotních služeb, resp. vykazují výrazný nárůst indukované péče,
- posuzování úhrady při poskytnutí neodkladné péče u nesmluvních poskytovatelů zdravotních služeb ve smyslu § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění,
- kontrola nesprávného zařazování hospitalizačních případů do DRG skupin,
- vymezení konkrétních zdravotních indikací pro přijetí na lůžka následné péče s cílem specifikovat úhradu zdravotních služeb při hospitalizaci, která není nutná ze zdravotních důvodů,

- průběžné posuzování nesprávné nebo neúčelné preskripce léčiv a zdravotnických prostředků v návaznosti na stanovené diagnózy,
- kontrola předepisování zdravotnických prostředků z hlediska stanovených limitů úhrad a nepovolených souběhů předepisovaných vybraných kompenzačních pomůcek,
- posuzování úrovně a kvality zdravotních služeb u poskytovatelů zdravotních služeb revizními lékaři pojišťovny s využitím doporučených standardů zdravotních služeb a vyvozováním závěrů ze smluvních vztahů,
- využívání individuálních účtů klientů k ověřování rozsahu poskytnutých zdravotních služeb tam, kde je podezření z neuskutečněných, avšak vykázaných zdravotních výkonů,
- využívání programu administrace personálního a technického vybavení k posuzování pasportizace poskytovatelů zdravotních služeb,
- odborné posuzování žádanek o schválení úhrady z hlediska jejich medicínské přiměřenosti,
- kontrola oprávněnosti indikací přepravy sanitním vozidlem bez doprovodu nebo s doprovodem v návaznosti na zdravotní stav pacienta uvedený v dokumentaci indikujícího lékaře,
- kontrola ujetých kilometrů vykázaných pojišťovně v souladu s SW Kilometrovníkem,
- komisionální posuzování návrhů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotnických prostředků s cílem objektivizovat jejich poskytování,
- využívání repase nákladnějších zdravotnických prostředků evidovaných pojišťovnou pro účely jejich dalšího použití,
- posuzování požadavků klientů RBP na zdravotní služby poskytované v zahraničí, které nelze zabezpečit v ČR.

4.3.4 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Tabulky č. 12 a 13 ZPP vyjadřují celkové nákladové položky podle segmentů zdravotních služeb v roce 2016 a také náklady v přepočtu na 1 pojištěnce. Uvedené hodnoty vyjadřují zároveň základní dohodovací prostor RBP pro jednání s poskytovateli zdravotních služeb o úhradách a jejich promítnutí do smluvní praxe.

V souladu s metodikou pro zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2016 vytvořila RBP v roce 2015 a 2016 u některých segmentů v nákladech na zdravotní služby dohadné položky, tj. provedla odhad vyčíslení výše doplatků poskytovatelům zdravotních služeb. V roce 2015 činí celková výše dohadné položky včetně dohadné položky za očkovací látky **230.200 tis. Kč**, v roce 2016 částku **200.000 tis. Kč**. V jednotlivých položkách se jedná o následující členění:

Segment	2015 v tis. Kč	2016 v tis. Kč
Ambulantní péče	75 500	76 000
Lůžková péče	120 400	89 000
Očkovací látky	34 300	35 000

Interní tabulka

STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2015 oček. skut.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	tis. Kč	8 901 700	9 252 000	103,9
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	2 726 200	2 817 300	103,3
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	456 200	468 000	102,6
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	608 500	622 500	102,3
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	383 400	391 500	102,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	225 100	231 000	102,6
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	175 600	182 100	103,7
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	147 500	153 300	103,9
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	410 500	426 900	104,0
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	322 300	335 400	104,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	59 100	61 400	103,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	29 100	30 100	103,4
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	45 800	47 700	104,1
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	38 700	40 300	104,1
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	848 100	881 600	104,0
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.)	tis. Kč	84 900	88 700	104,5
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	1 200	1 300	108,3
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	0	0	
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	32 800	33 900	103,4
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	4 331 200	4 520 000	104,4
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	3 941 100	4 106 100	104,2
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	1 336 100	1 386 700	103,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	2 325 800	2 419 500	104,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	100	100	100,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	28 800	29 600	102,8
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	250 300	270 200	108,0
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 řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	245 400	260 300	106,1
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	146 500	155 500	106,1

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2015 oček. skut.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	70 500	74 700	106,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	14 800	15 700	106,1
2.2.4	ostatní	tis. Kč	13 600	14 400	105,9
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	111 400	118 200	106,1
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	tis. Kč	25 800	27 400	106,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	7 500	8 000	106,7
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	128 500	133 100	103,6
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	122 500	126 900	103,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	6 000	6 200	103,3
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	5 800	6 000	103,4
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	37 000	37 600	101,6
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	72 100	73 700	102,2
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	1 276 100	1 326 600	104,0
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	906 300	943 000	104,0
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	303 600	316 000	104,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	602 700	627 000	104,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	369 800	383 600	103,7
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	231 000	240 500	104,1
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	145 200	151 400	104,3
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	69 900	72 700	104,0
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	75 300	78 700	104,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	85 800	89 100	103,8
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o фондах ¹⁾	tis. Kč	39 500	40 800	103,3
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	5 000	6 000	120,0
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	49 300	50 400	102,2
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis. Kč	51 900	48 890	94,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	8 953 600	9 300 890	103,9

Nákl. na zdrav. služby – struktura – 12

Poznámky k tabulce:

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

RBP předpokládá v roce 2016 úhradu za inkontinenční pomůcky předepsané poskytovateli specializované ambulantní péče v celkové výši 5.000 tis. Kč, poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost v celkové výši 58.000 tis. Kč.

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

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2015 oček. skut.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	Kč	20 650	21 402	103,6
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	6 324	6 517	103,0
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	1 058	1 083	102,3
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 412	1 440	102,0
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	889	906	101,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	522	534	102,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	407	421	103,4
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	342	355	103,6
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	952	988	103,7
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	748	776	103,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	137	142	103,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	68	70	103,1
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	106	110	103,9
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	90	93	103,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	Kč	1 967	2 039	103,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	197	205	104,2
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., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	3	3	108,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč	0	0	
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	76	78	103,1
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)	Kč	10 048	10 456	104,1
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	9 143	9 498	103,9
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	3 099	3 208	103,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	5 395	5 597	103,7
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	0	0	
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	67	68	102,5
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.)	Kč	581	625	107,6

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2015 oček. skut.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
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 řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	Kč	569	602	105,8
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	340	360	105,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	164	173	105,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	34	36	105,8
2.2.4	ostatní	Kč	32	33	105,6
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	258	273	105,8
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	Kč	60	63	105,9
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	17	19	106,4
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	298	308	103,3
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	284	294	103,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	14	14	103,0
4	na služby v ozdravovnách	Kč	13	14	103,2
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	86	87	101,3
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	Kč	167	170	101,9
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	2 960	3 069	103,7
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 102	2 181	103,8
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	704	731	103,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 398	1 450	103,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	858	887	103,4
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	536	556	103,8
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	337	350	104,0
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	162	168	103,7
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	175	182	104,2
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	199	206	103,6
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	Kč	92	94	103,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	12	14	119,7
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	114	117	101,9
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	0	0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	Kč	120	113	93,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	20 771	21 515	103,6

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

Poznámky k tabulce:

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

Z uvedených hodnot vyplývá, že meziroční index nárůstu objemu plánovaných úhrad za poskytnuté zdravotní služby hrazené ze ZFZP činí v průměru **103,9 %**. V přepočtu na jednoho pojištěnce činí tento index **103,6 %**.

V jednotlivých segmentech zdravotních služeb se pro rok 2016 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 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 2016 v segmentu praktických lékařů, stomatologické péče, gynekologické péče a specializované ambulantní péče kalkuluje s kompenzací za zrušení 30 Kč regulačních poplatků s účinností od 1. 1. 2015.

PÉČE PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ

Hmotná zainteresovanost lékařů prvního kontaktu na efektivním vynakládání finančních prostředků se promítá na jedné straně do nárůstu úhrad na úrovni ambulantní péče jako celku se současným žádoucím navýšením prováděných preventivních prohlídek, na druhé straně by měla přinést efekty v oblasti indukované péče, preskripce léčiv a zdravotnických prostředků. Predikce nákladů v tomto segmentu na rok 2016 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 2016 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 2016 plánuje s ohledem na skutečnost, že se jedná o prorůstový segment zdravotních služeb.

STOMATOLOGICKÁ PÉČE

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

OSTATNÍ AMBULANTNÍ PÉČE

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

V ambulantní péči jsou dlouhodobě uplatňovány regulační nástroje, které by měly garantovat optimální výši úhrad. Regulace preskripce, indukované péče a limitace celkových nákladů se v praxi jeví jako stabilizující nástroj řízení úhrad za poskytované zdravotní služby. Pojišťovna bude nadále věnovat pozornost optimalizaci nákladů na indukovanou péči ze strany ambulantních specialistů, zejména pro segmenty rehabilitace, přepravy a komplementu, kde trend nárůstu nákladů je dlouhodobý, a preskripci léčivých přípravků uvedených poskytovatelů zdravotních služeb.

LŮŽKOVÁ PÉČE

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

Plánovaný vývoj se týká především nemocnic. Obecně lze konstatovat, že realizace úhrad prostřednictvím klasifikačního systému DRG odráží úroveň přístupu jednotlivých poskytovatelů lůžkové péče k poskytování zdravotních služeb. Hlavními ambicemi systému plateb za diagnózu jsou vyšší efektivita, možné úspory finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění a lepší sledování kvality zdravotních služeb. Pojišťovna bude rovněž v roce 2016 vycházet ze zkušeností z nákupu zdravotních služeb. Pozitivní poznatky budou uplatněny a případně rozšířeny o nové výkony u dalších smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Praxe si nadále vyžaduje průběžně hodnotit strukturu nákladů poskytovatelů zdravotních služeb ve vztahu k poskytování léčiv ve specializovaných centrech, preskripci léčivých přípravků, spotřebu zdravotnického materiálu a využívání komplementárních služeb.

Současně bude probíhat postupné přizpůsobování pojišťovny změnám ve struktuře a způsobu úhrad v závislosti na kvalitě poskytovaných služeb a v návaznosti na finanční

nákladovost rozhodujících nemocnic. Pojišťovna bude při stanovování úhrad přihlížet k objektivní struktuře lůžkového fondu a podílu jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb na možných objektivních změnách lůžkového fondu.

Pozornost pojišťovny bude zaměřena zejména na:

- centralizaci a specializaci poskytovatelů akutní lůžkové péče,
- využívání systému DRG pro objektivizaci nákladů a pro růst kvality zdravotních služeb,
- smluvní rozšíření nákupu zdravotních služeb a jeho spektra,
- efektivní poskytování a úhradu léčivých přípravků předepisovaných specializovanými centry podle zvláštní smlouvy,
- zdravotní výkony jednodenní péče.

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

V roce 2016 bude pojišťovna pokračovat v úhradách ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytovatelům sociálních služeb a lůžkové péče poskytnuté osobám, které jsou v nich umístěné z jiných než zdravotních důvodů.

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

LÁZEŇSKÁ A OZDRAVENSKÁ PÉČE

V očekávaném vývoji se vedle vlivů vyplývajících z cenových ujednání promítají vlivy změn struktury portfolia pojištěnců i záměr poskytovat uvedený druh léčebné péče v rozsahu, který sleduje opodstatněné potřeby klientely pojišťovny. V důsledku novelizace zákona o veřejném zdravotním pojištění, jehož součástí je Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči, došlo mimo jiné u komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče k prodloužení léčebného pobytu. Vzhledem k těmto skutečnostem lze i v roce 2016 předpokládat nárůst objemu nákladů na tuto péči. Náklady na lázeňskou péči jsou plánovány na úrovni ostatních segmentů, náklady na ozdravenskou péči jsou plánovány na úrovni odpovídající očekávanému vývoji.

PŘEPRAVA, ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA A LSPP

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

NÁKLADY NA RECEPTY

Očekávaný vývoj vychází především z predikce vstupu nových léčiv do systému veřejného zdravotního pojištění včetně cenových a daňových vlivů, dopadu zrušených regulačních poplatků s účinností od 1. 1. 2015 a zvýšených nákladů na jejich kompenzace. RBP bude v roce 2016 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 mírně nad 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 2016 hrazeny výdaje na očkovací látky pro:

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

a proti:

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

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

LÉČENÍ V ZAHRANIČÍ

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

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

REGULACE NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

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

5 OSTATNÍ FONDY

5.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE

Ř	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
1	Náklady na zdravotní programy		34 950	34 470	98,6
1.1	Rekondiční péče rizikových skupin		10 000	9 500	95,0
1.2	Vitaminózní fortifikace		2 114	2 100	99,3
1.3	Prevence u dárců krve		4 338	4 500	103,7
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu		2 576	2 500	97,0
1.5	Onkologické preventivní programy (mammografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření prostaty u mužů)		1 818	1 900	104,5
1.6	Preventivní očkování - pneumokok		1 766	1 800	101,9
1.7	Preventivní očkování - encefalitida		8 289	8 500	102,5
1.8	Preventivní očkování - hepatitida		1 297	1 300	100,2
1.9	Preventivní očkování - chřipka		73	100	137,0
1.10	Preventivní očkování - meningokové onemocnění		253	300	118,6
1.11	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice		149	150	100,7
1.12	Preventivní očkování - rotavir		413	450	109,0
1.13	Preventivní očkování - černý kašel, záškrť, tetanus		190	200	105,3
1.14	Preventivní očkování před cestami do zahraničí		108	0	
1.15	Preventivní očkování TBC		14	20	142,9
1.16	Digitální vyšetření zrakového nervu		469	0	
1.17	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin		219	250	114,2
1.18	Program P90		789	900	114,1
1.19	Odvykání kouření		75	0	

Ř	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	1 232	5 203	4 750	91,3
2.1	Přímořské léčebné pobyty	192	4 198	3 700	88,1
2.2	Horské léčebné pobyty	40	614	650	105,9
2.3	Příspěvek na školky v přírodě	1 000	391	400	102,3
3	Ostatní činnosti ²⁾		11 747	9 670	82,3
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů		1 170	1 200	102,6
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty		847	900	106,3
3.3	Příspěvek na plavání ve školkách a školách		2 442	2 500	102,4
3.4	Příprava ženy k porodu (psychoprofylaxe a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)		2 690	2 500	92,9
3.5	Laserová oční terapie		112	0	
3.6	Léčba kerakotonu		0	100	
3.7	Periodické prohlídky sportovců		254	250	98,4
3.8	Léčení obezity		200	200	100,0
3.9	Nákup mléčné výživy		431	450	104,4
3.10	Ošetření zubní hygienistkou		1 369	0	
3.11	Organizované cvičení rodičů s dětmi		264	300	113,6
3.12	Ostatní		1 968	1 270	64,5
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		51 900	48 890	94,2

Náklady na prevent. péči – 16

Poznámky k tabulce:

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

Plánované náklady na zdravotní péči hrazenou z **fondu prevence** na rok 2016 respektují ustanovení § 16 odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění.

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

PREVENTIVNÍ PROGRAMY

REKONDIČNÍ PÉČE RIZIKOVÝCH SKUPIN

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

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

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

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

PREVENCE VITAMINÓZNÍ FORTIFIKACÍ

Program spočívá v podávání a úhradě vitaminových preparátů (doplňků stravy) vybraným pracovníkům rizikových pracovišť, těhotným ženám, a dále všem pojištěncům RBP od 3 let věku v příspěvku na nákup vitaminů v lékárnách.

PREVENCE U DÁRCŮ KRVE A KOSTNÍ DŘENĚ

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

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

ORTODONTICKÁ PREVENCE

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

PODPORA PREVENTIVNÍHO OČKOVÁNÍ NEHRAZENÉHO ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

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

Pojišťovna se bude podílet na podpoře:

- **Prevence klíšťové encefalidity a hepatitidy**
Onemocnění klíšťovou encefalitou a hepatitidou typu A a B může způsobit těžké poškození zdraví jedinců. Rizika infekce virové encefalidity 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, pásovému oparu (Varicellazoster virus)**
Vysoká nakažlivost Varicellazoster viru každoročně způsobí enormní výskyt planých neštovic, které převažují u dětí do 10 let. Rekurentní infekce vede ke vzniku pásového oparu. Často může dojít ke vzniku sekundární bakteriální infekce, která může vést ke vzniku růže, otravě krve, zánětlivému onemocnění ledvin a vzácně až kožní gangréně. K závažným komplikacím patří zápal plic a zánět mozkových blan. 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 i 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 může přivodit trvalé následky nebo dokonce smrt.
- **Prevence proti pásovému oparu**
Pásový opar je bolestivé onemocnění virového původu, s výrazným rizikem výskytu u pojištěnců nad 50 let po psychické i fyzické zátěži, při snížené obranyschopnosti nebo stresu. Může být zkomplikovaná postherpetickou neuralgií.
- **Prevence proti rotaviru**
Rotavirus se vyskytuje všude kolem nás. Přenáší se přímým kontaktem z nemocného člověka na zdravého (i podáním rukou), nebo přes kontaminované předměty (hračky). Rotavirové gastroenteritidy se projevují silným průjmem, opakovaným zvracením, bolestí břicha a horečkou, bývají jednou z nejčastějších příčin hospitalizace malých dětí do 2 let.
- **Prevence proti černému kašli, záškrtu a tetanu**
Černý (dávivý) kašel postihuje především kojence a malé děti. Je způsoben bakterií Bordetella pertussis a je charakterizován intenzivními záchvaty kašle, může vyvrcholit zápal 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.

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 2016 pokračovat v adresném zvaní pojištěnců, ohrožených některým z onemocnění, jež jsou předmětem tohoto screeningu. Tuto činnost bude RBP realizovat na vlastní náklady. V roce 2016 lze očekávat obeslání cca 60 tis. pojištěnců, což při nákladu cca 10,50 Kč/dopis bude znamenat náklady v celkové výši cca 630 tis. Kč.

S ohledem na stále rostoucí výskyt onkologických nemocí bude RBP nadále uskutečňovat tyto onkologické preventivní programy: mammografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního, screening karcinomu tlustého střeva, preventivní vyšetření prostaty, mamografické nebo ultrasonické vyšetření prsů ženám do 44 let a očkování proti lidskému papilomaviru u dívek a žen (prevence proti rakovině děložního čípku) a chlapců (prevence proti genitálním bradavicím). V rámci těchto programů přispívá RBP na některá nehrzená vyšetření a preventivní očkování proti lidskému papilomaviru.

LÉČEBNÉ POBYTY DĚTÍ

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

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

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

Výběr účastníků léčebných pobytů se provádí na základě indikace odborného lékaře pro děti a dorost ve věkové kategorii 8 – 14 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 na tuzemské ozdravné pobyty organizované zařízeními předškolní výchovy.

PROGRAM 90

V roce 2016 bude pokračovat realizace Programu 90, jehož realizace byla zahájena již v roce 2002. Cílem P90 je soustavnou a komplexní zdravotně preventivní péčí a vybranými nástroji podpory zdraví přispívat k dlouhému a plnohodnotnému životu pojištěnců. P90 je uskutečňován prostřednictvím intenzivní spolupráce s praktickými lékaři v oblasti zdravotní prevence, motivace pojištěnce ke zdravému životnímu stylu a zdravotní osvěty. Pojišťovna v rámci P90 podporuje zejména realizaci řádných preventivních prohlídek, a to jak u praktických lékařů, tak v oblasti stomatologické a gynekologické péče. Od roku 2012 účastníci programu mohou čerpat motivační bonusový příspěvek Zdraví 90 zaměřený na podporu zdraví, který je poskytován klientům na základě splnění kritérií souvisejících s jejich aktivní účastí na zdravotní prevenci a se zdravým životním stylem.

PROGRAM ZDRAVÝ PODNIK

Cílem programu je vedle pozitivního ovlivnění zdravotního stavu pojištěnců také pozitivní ovlivnění vzájemných vztahů klíčových subjektů na trhu zdravotního pojištění (zaměstnavatele, zaměstnance a zdravotní pojišťovny). Cíle programu jsou přitom naplňovány zejména podporou zájmu pojištěnců o aktivity zdravého životního stylu a o zdravotní prevenci. Realizace programu bude v doposud aplikované struktuře pokračovat i v roce 2016, a to především ve spolupráci se „zakladatelskými“ subjekty.

PROGRAM ŘÍZENÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE

V roce 2016 bude pojišťovna pokračovat v realizaci projektu řízené zdravotní péče, jehož aplikace byla zahájena již v roce 1999. Cílem projektu je nalezení optima kvality a objemu poskytované zdravotní péče.

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

PROGRAM SENIOR

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

OSTATNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAMY

V ostatních preventivních programech se bude pojišťovna podílet na:

- o podpoře očkování proti chřipce těm skupinám pojištěnců, kteří nesplňují podmínky dle platné legislativy,

- 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 v I. trimestru těhotenství,
- podpoře organizovaných kurzů plavání u dětí předškolní výchovy a u dětí do 10 let věku,
- podpoře absolvování odborných kursů proti obezitě,
- prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů u žen,
- úhradě příspěvku pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin,
- prevenci vyšetření pigmentových změn kůže u pojištěnců od 7 let,
- prevenci kardiovaskulárních a nádorových onemocnění,
- podpoře genetických vyšetření,
- léčbě kerakotonu,
- příspěvku na nákup fixančních a čistících prostředků pro celkové zubní náhrady,
- zvýšené informovanosti a osvětě o zdravotní prevenci,
- podpoře dodržování frekvence preventivních prohlídek u praktického lékaře, u stomatologa a gynekologa.

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	47 231	34 534	73,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	39 503	36 290	91,9
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	39 263	36 145	92,1
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	1 263	1 145	90,7
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	38 000	35 000	92,1
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	200	100	50,0
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	40	45	112,5
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:	52 200	49 190	94,2
1	Preventivní programy	51 900	48 890	94,2
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	300	300	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	34 534	21 634	62,6

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	37 267	24 570	65,9
II.	Příjmy celkem:	39 503	36 290	91,9
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	39 263	36 145	92,1
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	1 263	1 145	90,7
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	38 000	35 000	92,1
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	200	100	50,0
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	40	45	112,5
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	52 200	49 190	94,2
1	Výdaje na preventivní programy	51 900	48 890	94,2
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	300	300	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	24 570	11 670	47,5
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující údaje k oddílu A a B (Očekávaná skutečnost 2015)	Vazba na Fprev sl. 1 tis. Kč	Informativně sl. 2 převod ¹⁾ ze ZFZP	Skladba ř. A II 1 ²⁾ sl. 3 = 1 + 2 celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP				
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	0	38 000	38 000
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	0		
2	Předpisy úhrad přirážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		
		sl. 1 tis. Kč	sl. 2 převod ¹⁾	Skladba ř. B II 1 ²⁾ sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	0	38 000	38 000
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přirážek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb	0		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		
D.	Doplňující údaje k oddílu A a B (ZPP 2016)	Vazba na Fprev sl. 1 tis. Kč	Informativně sl. 2 převod ¹⁾ ze ZFZP	Skladba ř. A II 1 ²⁾ sl. 3 = 1 + 2 celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP				
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	0	35 000	35 000
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	0		
2	Předpisy úhrad přirážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

		sl. 1 tis. Kč	sl. 2 převod ¹⁾	Skladba ř. B II 1 ²⁾ sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	0	35 000	35 000
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přirážek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb	0		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

Fprev – 7

Poznámky k tabulce:

- 1) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1.2 a v oddílu B II na ř. 1.2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údajů v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.
Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění uvede tento údaj v oddílu C ve sl. 2 – převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř. 3.3 a v oddílu B III ř. 3.3. V takovém případě nevyplňují ani ř. A III 6. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
- 2) Objem dohadných položek zahrnutých v položkách oddílu C I bude uveden v komentáři.

Zdroje fondu prevence pro rok 2016 jsou plánovány ve výši 36.290 tis. Kč s tím, že jednotlivé příjmové položky fondu tvoří:

Ukazatel	Objem v tis. Kč
Úroky z hospodaření se ZFZP	6 000
Příjmy z pokut	0
Příjmy z penále	27 600
Příjmy z přirážek k pojistnému	1 400
Úroky z hospodaření s Fprev	100
Úroky z prodlení vyměřené soudem	45
Přiděl ze zisku po zdanění	1 145
Příjmy fondu prevence celkem	36 290

Interní tabulka

Kladný zůstatek fondu prevence bude převeden do následujícího účetního období.

5.2 PROVOZNÍ FOND

ZÁMĚRY V OBLASTI ZHOSPODÁRNĚNÍ PROVOZU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

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:

- o racionální řízení čerpání objemu mzdových a jiných osobních nákladů při zachování 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,
- o spotřebu všech energií s pravidelnou kontrolou čerpání,

- využití stavu optimální vybavenosti pojišťovny zejména v oblasti spotřeby materiálů a investic tak, aby tyto položky byly čerpány v nejnútnejší míře nezbytné pro běžnou operativní potřebu,
- hospodárné využívání nájemních prostor pro expozitury a jednateřství RBP,
- racionalizaci spotřeby telekomunikačních služeb,
- optimalizaci spotřeby pohonných hmot a nákladů na cestovné s pravidelným dozorem nad jejich hospodárným využíváním,
- optimální využití práva RBP hospodařit s vlastním majetkem, např. formou pronájmů volných prostor, resp. prodejem jeho postradatelných částí,
- optimální úroveň rozvoje a údržby informačního systému pojišťovny,
- přiměřené vynakládání prostředků na reklamu a inzerci,
- přísná úsporná pravidla při uzavírání smluv v oblasti externě zajiřřovaných služeb nemateriální povahy apod.

Čerpáním, resp. výdaji provozního fondu budou v roce 2016 úhrady provozních položek souvisejících s veřejným zdravotním pojiřřením, převod do fondu reprodukce majetku ve výřří zúčtovaných odpisů veřřkerého dlouhodobého majetku (**18.570 tis. Kč**) plus objem schválený Správní radou RBP (**10.000 tis. Kč**), dále převod do sociálního fondu (**2.222 tis. Kč**) odpovídající 2 % z objemu mezd a náhrad mezd a předpokládaný příděř do fondu reprodukce majetku (**500 tis. Kč**) ve výřří kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou.

Očekávané finanční příspěvky na činnost Kanceláře zdravotního pojiřření (vznikla sloučením stávajícího CMÚ a NRC – řádek 1.16.1), činnost Centrálního registru pojiřřenců a Kapitálního centra zajiřřovanou VZP ČR a na činnost SZP ČR jsou zakalkulovány do provozních nákladů pojiřřovny.

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

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	144 525	142 937	98,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	277 664	293 964	105,9
1	Předpis příděřu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojiřření, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	276 064	292 464	105,9
2	Předpis příděřu z fondu reprodukce majetku ve výřří schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojiřřovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
5	Předpis mimořádného příděřu Vojenské zdravotní pojiřřovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojiřření			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	900	800	88,9
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	200	200	100,0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	279 252	282 702	101,2
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	266 192	269 980	101,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	108 000	111 100	102,9
1.2	ostatní osobní náklady	13 000	14 000	107,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	11 000	11 300	102,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	30 200	32 000	106,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 800	4 950	103,1
1.6	úroky	0	0	
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	707	980	138,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 700	1 750	102,9
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	
1.11	úhrady poplatků	490	510	104,1
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	500	600	120,0
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztážený k PF	16 650	15 500	93,1
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	79 145	77 290	97,7
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	226	0	
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 160	2 222	102,9
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	10 400	10 000	96,2
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	142 937	154 199	107,9

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	206 779	209 786	101,5
II.	Příjmy celkem:	277 664	293 964	105,9
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	276 064	292 464	105,9
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	900	800	88,9
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	200	200	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 ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	274 657	277 482	101,0
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	241 957	246 190	101,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	107 400	110 800	103,2
1.2	ostatní osobní náklady	12 300	13 300	108,1
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	10 930	11 200	102,5
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	30 130	31 100	103,2
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 800	4 950	103,1
1.6	úroky	0	0	
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	707	980	138,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 700	1 750	102,9
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	
1.11	úhrady poplatků	490	510	104,1
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	500	600	120,0
1.15	ostatní výdaje ⁵⁾	73 000	71 000	97,3
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	226	0	
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 160	2 222	102,9
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	10 400	10 000	96,2
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
6	Příděl 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	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 640	18 570	94,6
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
12	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	209 786	226 268	107,9
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

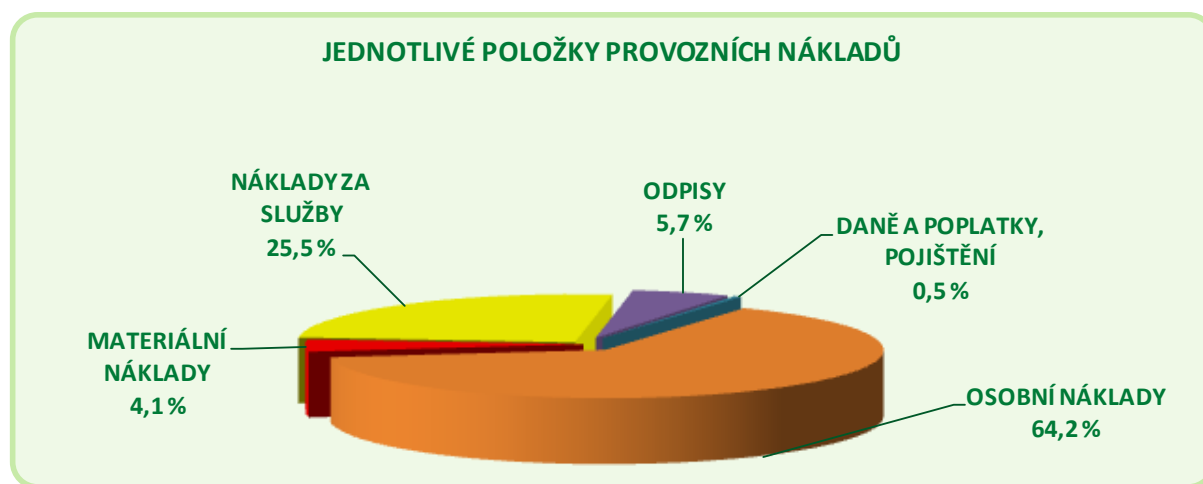
C.	Doplňující informace k oddílu B – podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech		
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období		
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období		

PF– 3

Poznámky k tabulce:

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

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



Interní graf

OSTATNÍ PROVOZNÍ NÁKLADY

V ostatních provozních nákladech uvedených na řádku 1.16. v části A.III. tabulky PF pod názvem „ostatní závazky“ v celkové výši 77.290 tis. Kč jsou zahrnuty veškeré plánované materiální náklady, náklady na služby nemateriální povahy a jiné finanční náklady. Jedná se

především o náklady na spotřebu materiálu (5.125 tis. Kč), spotřebu pohonných hmot a energií (3.750 tis. Kč), opravy a udržování (2.200 tis. Kč), výkony spojů (3.200 tis. Kč), nájemné (5.300 tis. Kč), práce v oblasti výpočetní techniky (12.000 tis. Kč), reklamu, inzerci a vzdělávání (30.300 tis. Kč), ostatní služby nemateriální povahy (14.740 tis. Kč), daně a pojištění (675 tis. Kč).

PROPOČET MAX. LIMITU NÁKLADŮ NA VLASTNÍ ČINNOST

Roční limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny krytý ze zdrojů základního fondu zdravotního pojištění se stanoví z prostředků získaných z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad škod. 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 škod,
- 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 2016 **L** činí **292.464 tis. Kč**, což představuje **3,07 %** z rozvrhové základny, která činí **9.526.500 tis. Kč**. Limit je propočten dle pokynů MF v souladu s návrhem novely vyhlášky č. 418/2003 Sb.

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

5.3 MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE

INVESTIČNÍ ZÁMĚRY POJIŠŤOVNY A JEJICH ZDŮVODNĚNÍ

Celková hodnota dlouhodobého majetku k poslednímu dni roku 2016 je plánována ve výši **217.259 tis. Kč**. Ke zvýšení hodnoty majetku pojišťovny o **19.560 tis. Kč** dojde v průběhu roku 2016 jeho navýšením o cenu nově pořízeného majetku ve výši **38.130 tis. Kč** a jeho

snížením o hodnotu odpisů (nebo vyřazení) hmotného a nehmotného majetku o **18.570 tis. Kč** (viz řádek 3 Přehledu základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny).

Žádný nemovitý či movitý majetek pojišťovny neplánuje RBP v roce 2016 zastavit vůči bance jako ručení za poskytnuté úvěrové prostředky.

Druh investice	ZPP 2016 (v tis. Kč)
A) Stavební investice	5 430
B) Provozní investice	1 900
C) Investice HW + SW	30 800
Investice celkem	38 130

Interní tabulka

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

ad A) Stavební investice:

- Zahájení stavebních prací na úpravě manipulační plochy za budovou A ředitelství RBP (projektová činnost, terénní úpravy, oplocení, kanalizace, venkovní osvětlení, povrchová úprava zpevněných ploch, vjezdová závora, kamerový systém). Předpokládané investiční náklady v roce 2016 lze očekávat ve výši **cca 2.630 tis. Kč**. Dokončení veškerých prací se pak předpokládá v roce 2017.
- Instalace vzduchotechniky a klimatizace do kuchyně včetně stavebních prací a větrání sociálních zařízení na zařízení Odra na Ostravici. Předpokládané investiční náklady lze očekávat ve výši **cca 1.200 tis. Kč**.
- Instalace klimatizace do místnosti rehabilitace na zařízení Odra na Ostravici. Předpokládané investiční náklady lze očekávat ve výši **cca 200 tis. Kč**.
- Stavební a interiérové úpravy schodiště a chodeb budovy C na zařízení Odra na Ostravici. Předpokládané investiční náklady lze očekávat ve výši **cca 950 tis. Kč**.
- Rekonstrukce elektrorozvaděčů a elektrorozvodů po elektro revizích v suterénu a rekonstrukce osvětlení v kuchyni a přilehlých prostorách na zařízení Odra na Ostravici. Předpokládané investiční náklady lze očekávat ve výši **cca 300 tis. Kč**.
- Stavební rekonstrukce sociálního zařízení v budově C zařízení Odra na Ostravici. Předpokládané investiční náklady lze očekávat ve výši **cca 150 tis. Kč**.

ad B) Provozní investice:

- Racionální obměna postupně odepsaného vozového parku se předpokládá ve výši **cca 1.900 tis. Kč**.

ad C) Investice HW a SW:

- **Dokončení tvorby nového IS RBP**
Vytvoření nového informačního systému bude probíhat ve 3 fázích, kdy v roce 2016 bude probíhat poslední fáze a také vývoj příjmové části, která souvisí se zrušením zákona č. 458/2011 Sb. Za obě tyto části je plánováno zaplatit celkem **19.200 tis. Kč**. Pokud dodavatel nesplní do konce roku 2016 podmínky pro předání díla, bude tato platba přesunuta do následujícího účetního období.
- **Tvorba a úpravy stávajícího IS RBP**
Další podpora elektronizace a zejména reakce na průběžné změny v systému veřejného zdravotního pojištění. Odhadovaná výše investice je **4.200 tis. Kč**.

- **Rozšíření řešení komunikace s klienty**
Na rozvoj Portálu ZP (zejména převedení elektronické Přílohy 2 do ambulantní péče) je plánováno **500 tis. Kč**.
- **Rozšíření a obnova HW a SW vybavení**
Po 7 letech provozu je již neodkladná obnova centrálních diskových polí. Toto bude, vzhledem k potřebné kapacitě v desítkách terabytů, největší investice do hardware za posledních 5 let.
Dále se počítá s průběžnou omezenou obnovou serverů. Pro obě tyto oblasti je plánováno celkem **6.000 tis. Kč**.
- **Rozšíření zálohování a zvýšení dostupnosti služeb**
Odhadovaná výše investice je **500 tis. Kč**.
- **Zvýšení bezpečnosti koncových stanic a sítě RBP**
Dle aktuální potřeby zvýšit bezpečnost koncových stanic a sítě RBP. Odhadovaná výše investice je **400 tis. Kč**.

Zdrojem investic v roce 2016 bude přiděl finančních prostředků z provozního fondu ve výši účetních odpisů veškerého investičního majetku, tedy **18.570 tis. Kč**, převod z provozního fondu schválený Správní radou ve výši **10.000 tis. Kč**, předpokládané úroky ve výši **80 tis. Kč** a kladný rozdíl mezi zůstatkovou a prodejní cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku ve výši **500 tis. Kč**.

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

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	37 552	36 654	97,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	30 637	29 150	95,1
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 640	18 570	94,6
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	10 400	10 000	96,2
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	97	80	82,5
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) 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. i) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	31 535	38 133	120,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	31 530	38 130	120,9
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	5	3	60,0
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	36 654	27 671	75,5

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	49 551	48 653	98,2
II.	Příjmy celkem:	30 637	29 150	95,1
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 640	18 570	94,6
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	10 400	10 000	96,2
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	97	80	82,5
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) 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. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	31 535	38 133	120,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	31 530	38 130	120,9
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	5	3	60,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) ¹⁾			
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	48 653	39 670	81,5

FRM – 4

Poznámky k tabulce:

- 1) Zdravotní pojišťovna přiloží kopii splátkového kalendáře k tabulce za kalendářní čtvrtletí, ve kterém byl úvěr přijat. Stejně se postupuje i v případě čerpání poskytované zápůjčky.

5.4 SOCIÁLNÍ FOND

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	612	374	61,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 160	2 222	102,9
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 160	2 222	102,9
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			

A. Sociální fond (SF)		Rok 2015	Rok 2016	(v %)
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		oček. skut.	ZPP	ZPP 2016/
		tis. Kč	tis. Kč	oček. skut.
				2015
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	2 398	2 502	104,3
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 391	2 494	104,3
1.1	v tom: zápujčky			
1.2	ostatní čerpání	2 391	2 494	104,3
2	Bankovní (poštovní) poplatky	6	7	116,7
3	Záporné kurzové rozdíly	1	1	100,0
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	374	94	25,1

B. Sociální fond (SF)		Rok 2015	Rok 2016	(v %)
Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		oček. skut.	ZPP	ZPP 2016/
		tis. Kč	tis. Kč	oček. skut.
				2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	749	511	68,2
II.	Příjmy celkem:	2 160	2 222	102,9
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 160	2 222	102,9
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	2 398	2 502	104,3
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 391	2 494	104,3
1.1	v tom: zápujčky			
1.2	ostatní výdaje	2 391	2 494	104,3
2	Bankovní (poštovní) poplatky	6	7	116,7
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF	1	1	100,0
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	511	231	45,2
Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

C. Doplnující informace k oddílu B				
1	Stav zápujček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav zápujček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období			

SF-5

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

Hlavním zdrojem sociálního fondu RBP pro rok 2016 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 **2.222 tis. Kč**.

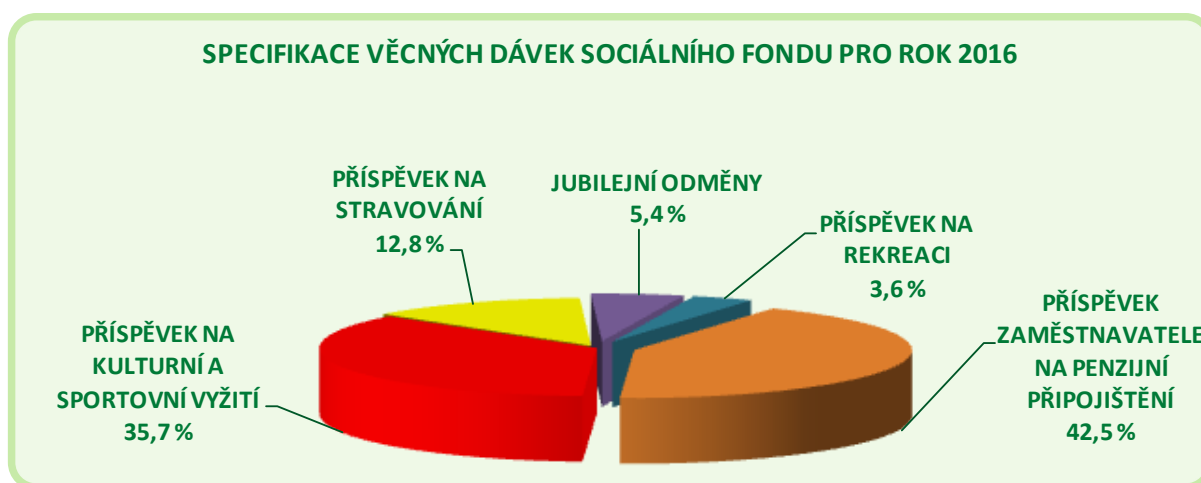
Prostředky ze sociálního fondu budou čerpány dle plánovaného rozpočtu a dle následujících základních zásad:

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

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

Vlastní čerpání finančních prostředků ze sociálního fondu v daném účetním období se předpokládá ve výši **2.502 tis. Kč**. Konkrétní specifikace věcných dávek sociálního fondu pro rok 2016 je následující:

- | | |
|--|----------------------|
| o příspěvek zaměstnavatele na penzijní připojištění | 1.060 tis. Kč |
| o příspěvek na stravování nad rámec platné legislativy | 320 tis. Kč |
| o příspěvek na kulturní a sportovní vyžití | 890 tis. Kč |
| o jubilejní odměny | 135 tis. Kč |
| o příspěvek na rekreaci | 89 tis. Kč |
| CELKEM | 2.494 tis. Kč |



Interní graf

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 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	119 393	120 962	101,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 572	7 346	467,3
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 132	6 489	573,2
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	440	857	194,8
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	3	3	100,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	3	3	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	120 962	128 305	106,1

B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	119 394	120 962	101,3
II.	Příjmy celkem:	1 571	7 346	467,6
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 131	6 489	573,7
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	440	857	194,8
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
III.	Výdaje celkem:	3	3	100,0
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	3	3	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	120 962	128 305	106,1

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

D.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	ZPP 2016/ oček. skut. 2015 v %
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF	tis. Kč	tis. Kč	v %
2012	Výdaje ZFZP	7 697 097		
2013	Výdaje ZFZP	7 811 202	7 811 202	100,0
2014	Výdaje ZFZP	8 684 191	8 684 191	100,0
2015	Výdaje ZFZP		9 165 565	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	8 064 163	8 553 653	106,1
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	120 962	128 305	106,1

RF – 6

Poznámky k tabulce:

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

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

Rezervní fond má RBP vytvořen v zákonem stanovené výši. Jeho objem bude k 31. 12. 2016 činit **128.305 tis. Kč** a bude tvořen výhradně finančními prostředky deponovanými na bankovních účtech RBP.

V roce 2016 plánuje RBP posílení rezervního fondu na úkor základního fondu zdravotního pojištění ve výši **6.489 tis. Kč**.

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

5.6 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST

A. Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
I. Výnosy celkem	5 460	5 410	99,1
1 Výnosy ze zdaňované činnosti	5 420	5 380	99,3
2 Úroky	40	30	75,0
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⁾	4 204	4 277	101,7
1 Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	4 204	4 277	101,7
1.1 v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	550	570	103,6
1.2 ostatní osobní náklady	0	0	
1.3 pojistné na zdravotní pojištění	10	11	110,0
1.4 pojistné na sociální zabezpečení	24	26	108,3
1.5 odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	2 990	3 070	102,7
1.6 úroky			
1.7 pokuty a penále			
1.8 finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9 ostatní provozní náklady	630	600	95,2
2 Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3 Mimořádné případy externí			
4 Mimořádné převody mezi fondy			
III. Výsledek hospodaření = I – II	1 256	1 133	90,2
IV. Daň z příjmů	111	100	90,1
V. Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	1 145	1 033	90,2

B. Doplnující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
1 Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2 Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1 Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2 Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

C. Doplnující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti ³⁾	Rok 2015 oček. skut. tis. Kč	Rok 2016 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období			
II. Příjmy celkem			
III. Výdaje celkem			
IV. Saldo příjmů a výdajů za sledované období			
V. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období			

OZdČ – 8

Poznámky k tabulce:

- 1) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- 2) V oddílu A II v ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.
- 3) Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 "Přehled o finančních tocích" vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb. Údaj na ř. C IV. doplňujících údajů odpovídá údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období. Oddíl se při ZPP nevyplňuje.
- 4) V oddílu B uvádí na zvláštních řádcích VZP ČR i své podíly v IZIPu. Shodně postupují i ostatní ZPP pokud údaje na tabulce 1, na ř. 5. 1 zahrnují i jiné účasti než ve svých dceřiných společnostech.

Tabulky Doplňující informace o cenných papírech a Doplňující informace o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ jsou pro Revírní bratrskou pokladnu, zdravotní pojišťovnu bezpředmětné.

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

Výnosy ze zdaňované činnosti budou tvořeny zejména:

- pronájemem postradatelných prostor, popř. jejich vybavení ve vlastnictví RBP,
- pronájemem souvisejícím s využíváním nemovitosti Odra na Ostravici,
- prodejem postradatelného majetku, který byl pořízen z prostředků zdaňované činnosti,
- provizemi z prodeje produktů pojištění léčebných výloh při cestách a pobytu v zahraničí.

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

Plánovaný kladný hospodářský výsledek roku 2015 ve výši **1.145 tis. Kč** bude po schválení Správní radou RBP převeden do fondu prevence.

5.7 SPECIFICKÉ FONDY

Kapitola je pro Revírní bratrskou pokladnu, zdravotní pojišťovnu bezpředmětná.

6 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2015 oček. skut.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
I.	Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	431 900	432 500	100,1
1.1	z toho: státem hrazení	osob	254 800	254 750	100,0
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	431 070	432 300	100,3
2.1	z toho: státem hrazení	osob	255 400	255 000	99,8

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2015 oček. skut.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	197 699	217 259	109,9
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	31 530	38 130	120,9
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	31 530	38 130	120,9
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.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	219	221	100,9
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	217	219	100,9
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "vyhláška o fondech") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,07	3,07	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	8 992 300	9 526 500	105,9
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	276 064	292 464	105,9
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	276 064	292 464	105,9
III. Závatky a pohledávky					
23	Závatky 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	985 800	1 019 300	103,4
23.1	v tom: závatky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	945 500	976 500	103,3
23.2	závatky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
23.3	ostatní závatky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	40 300	42 800	106,2
23.4	ostatní závatky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 142 255	1 209 171	105,9
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	574 826	596 524	103,8
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	520 025	562 547	108,2
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	34 600	35 300	102,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	12 800	14 800	115,6
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	4	0	

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2015 oček. skut.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	230 200	200 000	86,9
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	47 000	55 000	117,0
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	756 661	803 141	106,1

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6			Rok 2015 oček. skut.	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ oček. skut. 2015
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	980	900	91,8
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 050	940	89,5
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Zuk – 1

Poznámky k tabulce:

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

Stavy pojištěnců považuje pojišťovna za stabilizované, včetně jejich základní struktury. RBP si pro rok 2016 klade splnitelné cíle na základě reálného posouzení vlastních aktivit.

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

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna nepředpokládá v roce 2016 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 NEZAHRNUTÝCH DO STAVU ZÁVAZKŮ K 31. 12. 2015 A K 31. 12. 2016, KTERÉ JSOU VYKAZOVÁNY JAKO SOUČÁST DOHADNÝCH POLOŽEK PASIVNÍCH

RBP předpokládá v roce 2015 vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 230.200 tis. Kč a v roce 2016 ve výši 200.000 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

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

Objem pohledávek po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2015 v hrubé výši	1 195 600
Předpoklad nárůstu pohledávek z pojistného v roce 2016	50 000
Předpoklad nárůstu pohledávek z dlužného pojistného a penále v roce 2016	20 000
Předpokládaný odpis pohledávek v roce 2016	-36 000
Opravné položky k 31. 12. 2016	-722 053
Dohadné položky k 31. 12. 2016	55 000
Objem pohledávek po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2016 v čisté výši	562 547

Interní tabulka

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

Ukazatel	Měr. jedn.	
Příjmy z pojistného před přerozdělováním za období 1993 - 2016	tis. Kč	83 772 070
Očekávaný celkový objem pohledávek po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2016 v hrubé výši (včetně dohadné položky)	tis. Kč	1 284 600
Procentuální vyjádření z období 1993 - 2016	%	1,53

Interní tabulka

ODHAD DOHADNÝCH POLOŽEK AKTIVNÍCH VZTAHUJÍCÍCH SE K PLATBĚ POJISTNÉHO

V oblasti pojistného na veřejné zdravotní pojištění od zaměstnavatelů a OBZP plánuje RBP vytvořit dohadnou položku aktivní v roce 2015 ve výši 47.000 tis. Kč a v roce 2016 ve výši 55.000 tis. Kč. Takto vytvořené dohadné položky představují pojistné od plátců, jehož přesná výše není známa v době zpracování účetní závěrky, ale vztahuje se k předmětnému období.

ODHAD 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 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, a proto na ně není tvořena dohadná položka.

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. 2015 ve výši 675.573 tis. Kč a k 31. 12. 2016 ve výši 722.053 tis. Kč.

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

7 ZÁVĚR

SUBJEKTIVNÍ I OBJEKTIVNÍ RIZIKA OVLIVŇUJÍCÍ PŘEDPOKLADY SPLNĚNÍ ZÁMĚRŮ ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU

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

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

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

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

PŘEDPOKLÁDANÉ ZÁKLADNÍ CÍLE A SMĚRY DLOUHODOBÉHO ROZVOJE

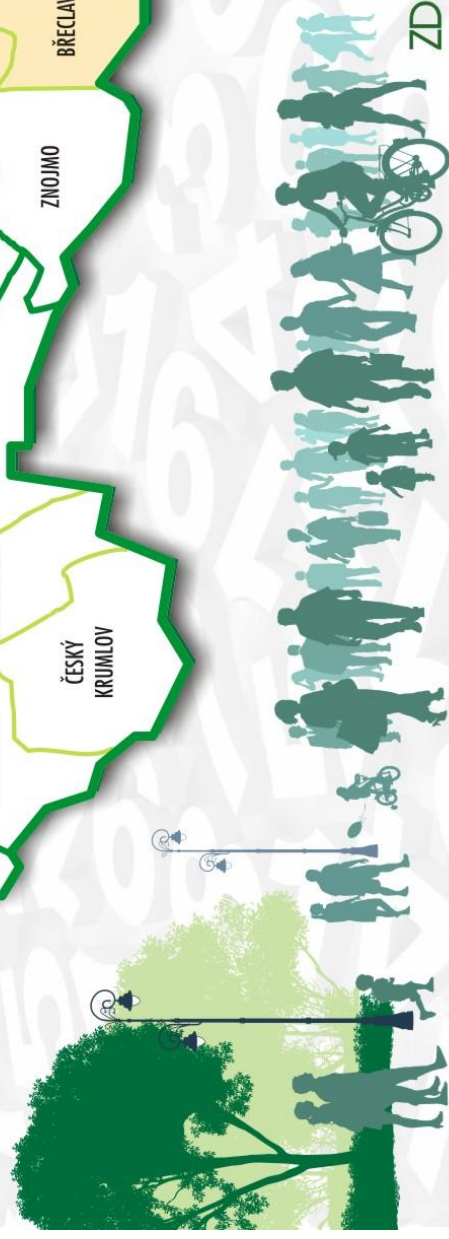
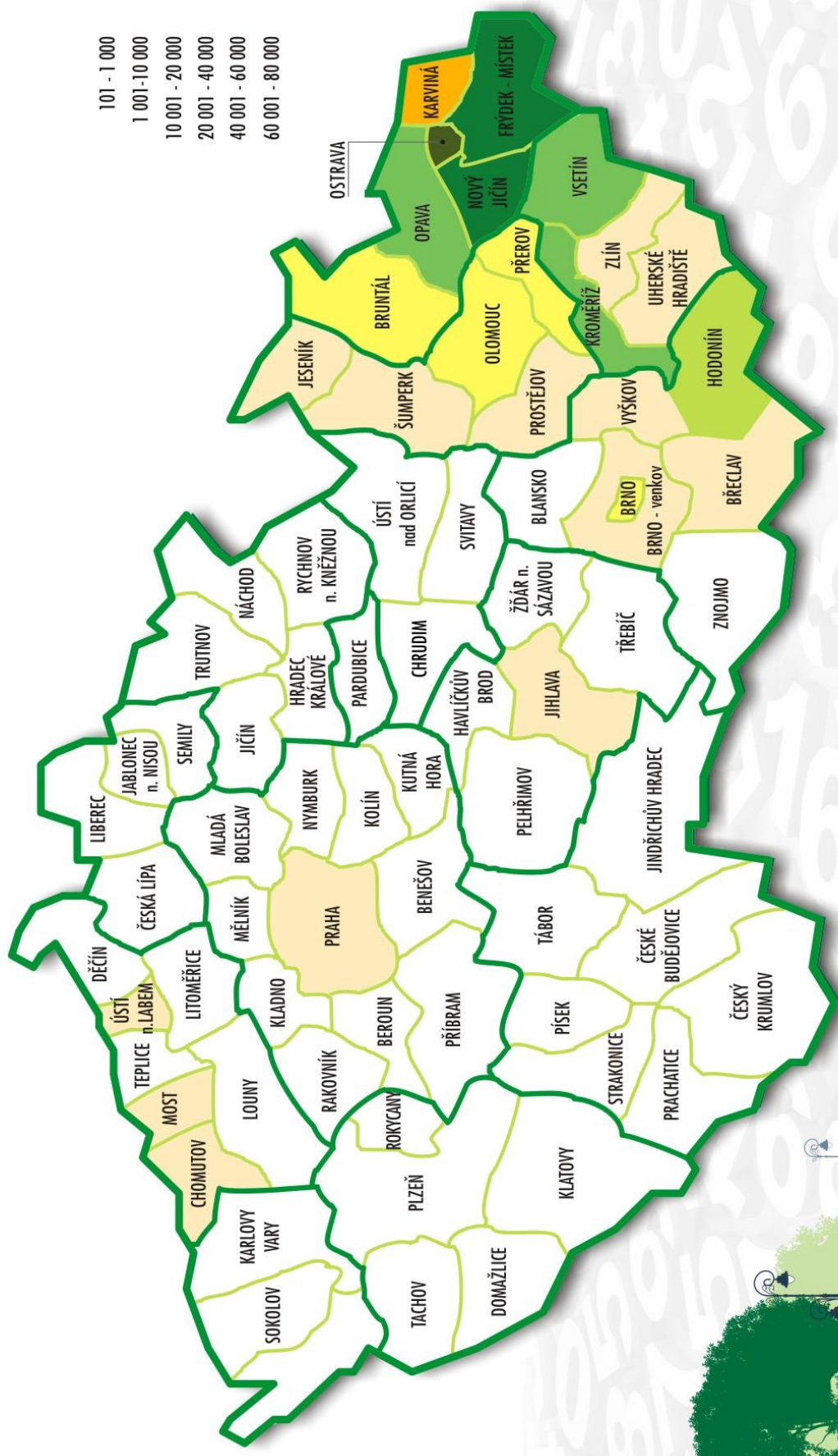
RBP bude ve své činnosti nadále respektovat význam pluralitního systému veřejného zdravotního pojištění pro občana-pojištěnce a citlivě reagovat na vývoj jeho potřeb se záměrem co nejlépe obstát ve srovnání s nabídkou a úrovní služeb vůči ostatním pojišťovnám. V příštím období hodlá dále rozvíjet kontakty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

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

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

ÚZEMNÍ ROZLOŽENÍ POJIŠTĚNČŮ REVÍRNÍ BRATRSKÉ POKLADNY, ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY



ZDRAVOTNĚ POJIŠTNÝ PLÁN 2016

STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY K ZDRAVOTNĚ POJISTNÉMU PLÁNU RBP NA ROK 2016

Správní rada Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny **schválila** svým usnesením ze dne 23. 11. 2015 návrh Zdravotně pojistného plánu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny na rok 2016. V této souvislosti Správní rada RBP konstatuje, že:

- Zdravotně pojistný plán RBP je zpracován v rozsahu stanoveném platnými právními předpisy a v souladu s metodikou zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2016.
- Záměry v oblasti zajišťování servisu pro vlastní klientelu s důrazem na kvalitu poskytovaných služeb pojištěncům a ve vazbě na strukturu portfolia pojištěnců odpovídají dlouhodobým cílům RBP a jejich naplnění je reálné zejména s přihlédnutím k regionální působnosti pojišťovny.
- Plánované příjmy po přerozdělení jsou výsledkem makroekonomické predikce předložené MZ pro rok 2016 známé k datu 23. 11. 2015.
- Plánovaná bilance příjmů a výdajů základního fondu zdravotního pojištění je stanovena adekvátně platnému právnímu prostředí, zůstatku z minulých let a záměrům ve výdajové oblasti.
- Předpokládaný objem rezervního fondu odpovídá limitu stanovenému platným zněním zákona č. 280/1992 Sb.

Správní rada Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny považuje předložený návrh Zdravotně pojistného plánu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny na rok 2016 za reálný ve všech jeho souvislostech a odpovídající dlouhodobým korektním vztahům s poskytovateli zdravotních služeb a potřebám pojištěnců.

V Ostravě dne 23. 11. 2015



Ing. Jarmila Ivánková
předsedkyně SR RBP