

# ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN

## 2018



 **REVÍRNÍ  
BRATŘSKÁ  
POKLADNA**  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

ostrava listopad 2017

## OBSAH

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>OBECNÁ ČÁST</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>POJIŠTĚNCI</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ</b>	<b>13</b>
<b>4.1</b>	<b>ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP</b>	<b>13</b>
<b>4.2</b>	<b>TVORBA, PŘÍJMY ZFZP</b>	<b>19</b>
<b>4.3</b>	<b>ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP</b>	<b>21</b>
4.3.1	SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS	22
4.3.2	ZDRAVOTNÍ POLITIKA	25
4.3.3	REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST	29
4.3.4	STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	30
<b>5</b>	<b>OSTATNÍ FONDY</b>	<b>39</b>
<b>5.1</b>	<b>ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE</b>	<b>39</b>
<b>5.2</b>	<b>PROVOZNÍ FOND</b>	<b>47</b>
<b>5.3</b>	<b>MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE</b>	<b>52</b>
<b>5.4</b>	<b>SOCIÁLNÍ FOND</b>	<b>55</b>
<b>5.5</b>	<b>REZERVNÍ FOND</b>	<b>58</b>
<b>5.6</b>	<b>OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST</b>	<b>60</b>
<b>5.7</b>	<b>SPECIFICKÉ FONDY</b>	<b>61</b>
<b>6</b>	<b>PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ</b>	<b>61</b>
<b>7</b>	<b>ZÁVĚR</b>	<b>65</b>

## SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE ZDRAVOTNĚ POJISTNÉM PLÁNU

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

## 1 ÚVOD

### ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU

Zdravotně pojistný plán Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny (dále také „Revírní bratrská pokladna“, „zdravotní pojišťovna“, „pojišťovna“ nebo „RBP“) na rok 2018 koncipuje činnost pojišťovny v předmětném období se záměrem průběžného plnění povinností vyplývajících z platných právních předpisů, důsledného respektování oprávněných nároků všech zúčastněných stran v systému veřejného zdravotního pojištění a v neposlední řadě optimální úrovně servisu zajišťovaného vlastní klientele.

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

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

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

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

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

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

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

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

## ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ

Při vlastním zpracování bylo postupováno dle:

- metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2018,
- predikce základních makroekonomických indikátorů ČR zveřejněných na internetových stránkách MF ČR dne 20. listopadu 2017,
- zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění,
- vyhlášky MZ č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018,
- zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění,
- zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění,
- zákona č. 145/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- zákona č. 297/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, v platném znění,
- vyhlášky MZ č. 644/2004 Sb., o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu, v platném znění,
- zákona č. 128/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla),

v platném znění,

- zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění,
- jiných souvisejících zákonů a vyhlášek včetně jejich návrhů ve znění platném pro rok 2018.

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

- nařízení vlády č. 343/2017 Sb., o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2016, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2016, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2018 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2018 a o zvýšení důchodů v roce 2018,
- nařízení vlády č. 286/2017 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů,
- předpokládané finanční podíly jednotlivých segmentů zdravotní péče v návaznosti na strategii smluvní politiky pojišťovny,
- trendy vývoje portfolia pojištěnců z hlediska jeho struktury a pohybu.

## 2 OBECNÁ ČÁST

### SÍDLO ZP, STATUTÁRNÍ ORGÁN

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

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

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



z 25. 9. 1996 byla Moravská zdravotní pojišťovna se sídlem v Kopřivnici vymazána z obchodního rejstříku.

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

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

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

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

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

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

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

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

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

## SOUČASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA TÉTO STRUKTURY V ROCE 2018

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 2018 bude tvořena 233 pracovními pozicemi a je členěna do úseku ředitele s 13 pracovními místy, do úseku náměstka pro obchod a správu s 99 pracovními místy, včetně expozitur, do úseku náměstkyně pro ekonomiku s 35 pracovními místy, do úseku náměstka pro zdravotnictví s 22 pracovními místy, do úseku náměstka pro informatiku s 40 a do úseku náměstka ředitele pro smluvní vztahy a správní činnosti s 20 pracovními místy. V průběhu roku 2018 se, v souvislosti s legislativními požadavky na vedení elektronických spisů a konverzi dokumentů, předpokládá personální posílení úseku náměstka pro informatiku, a to o 3 – 4 zaměstnance.

### ŘEDITELSTVÍ RBP

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

### EXPOZITURY

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

- **Expozitura Frýdek-Místek, U Staré pošty 54**
  - jednatelství Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 241
  - jednatelství Frýdlant nad Ostravicí, Hlavní 474
- **Expozitura Havířov, Svornosti 86/2**
  - jednatelství Český Těšín, Komenského sady 605/1
  - jednatelství Chomutov, Školní 5335
  - jednatelství Most, Budovatelů 1998/116
  - jednatelství Třinec, Jablunkovská 241
- **Expozitura Hodonín, Masarykovo náměstí 393/8**
  - jednatelství Brno, Masarykova 34/413
  - jednatelství Kyjov, Jungmannova 1310/10
  - jednatelství Veselí nad Moravou, Sokolovská 671
- **Expozitura Karviná, Masarykovo náměstí 6/5**
  - jednatelství Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939
  - jednatelství Orlová, Rydultovská 1390
- **Expozitura Kopřivnice, Záhumenní 1161**
  - jednatelství Bílovec, Nová cesta 531/11
  - jednatelství Fulnek, Masarykova 396
  - jednatelství Nový Jičín, Štefánikova 826/7
  - jednatelství Odry, Masarykovo náměstí 53/4



- jednatelství Studénka, náměstí Republiky 698
- **Expozitura Kroměříž, náměstí Míru 3760/11**
  - jednatelství Bystřice pod Hostýnem, 6. května 74
  - jednatelství Holešov, Sušilova 478/24
  - jednatelství Kojetín, 6. května 1373
  - jednatelství Olomouc, Kosmonautů 989/8
  - jednatelství Přerov, Kratochvílova 623/43
- **Expozitura Opava, Ostrožná 208/4**
  - jednatelství Bruntál, náměstí Míru 5/66
  - jednatelství Hlučín, ČSA 1402/6a
  - jednatelství Krnov, náměstí Minoritů 86/7
  - jednatelství Vítkov, náměstí J. Zajíce 1
- **Expozitura Ostrava, Nádražní 1258/22**
  - jednatelství Ostrava-Hrabůvka, Dr. Martínka 1491/7
  - jednatelství Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790/5
  - jednatelství Praha, náměstí W. Churchilla 1800/2
- **Expozitura Valašské Meziříčí, Náměstí 11/9**
  - jednatelství Hranice, 28. října 565
  - jednatelství Rožnov pod Radhoštěm, Bezručova 211
  - jednatelství Vsetín, Dolní náměstí 1356

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

RBP žádnou z předmětných aktivit dosud nerealizovala a ani v roce 2018 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 2018 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 2018 se předpokládá, že bude partnerem vůči **10 201** PZS. Z uvedeného přehledu je nejpočetnější skupinou kategorie praktických lékařů, stomatologů a ambulantních specialistů, tj. **7 403** poskytovatelů zdravotních služeb. Z hlediska finanční náročnosti je dlouhodobě nejvýznamnějším segmentem lůžková zdravotní péče. Součástí uceleného systému poskytovatelů zdravotních služeb jsou 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 2018 bude smluvním partnerem RBP **1 202** těchto zařízení.

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

V roce 2018 bude pro PZS nadále rozšiřována elektronická komunikace prostřednictvím Portálu zdravotních pojišťoven a informačního systému datových schránek. RBP tímto způsobem bude odbourávat administrativní bariéry a zvyšovat tak rychlost a kvalitu komunikace s PZS. Významným faktorem elektronizace jsou finanční úspory jak na straně RBP, tak i na straně PZS.

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

## VZTAH K POJIŠTĚNCŮM

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

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

Způsob zajištění služeb pojišťovny je dlouhodobě konstantní. Prioritní je orientace na udržení jejího dobrého jména a image 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 expozičních místech v oblastech s nejvyšší koncentrací pracovníků z ostatních zemí EU i pravidelné výměně Evropských průkazů zdravotního pojištění, u kterých skončila jejich platnost, a vydávání Evropských průkazů novým pojištěncům.

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

Vzhledem ke stávající legislativě, která možnosti poskytování služeb jednotlivými zdravotními pojišťovnami do značné míry nivelizuje, se stává prostorem jejich konkurenceschopnosti právě celková úroveň nabízeného servisu a 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 prezentuje rovněž svou činnost na internetové adrese <http://www.rbp-zp.cz/>. Na těchto stránkách se každý zájemce může seznámit nejen se základními údaji o pojišťovně, její organizační struktuře, ale zejména aktuálními informacemi pro pojištěnce, zaměstnavatele a PZS.

Nedílnou součástí webových stránek je možnost elektronického přístupu pojištěnců k datům o vlastním zdraví prostřednictvím nabídky MojeRBP, která pojištěncům poskytuje aktuální informace o nákladech na poskytnutou péči a předepsané léky, absolvovaných preventivních prohlídkách, zaslaných platbách nebo čerpaných příspěvcích za nadstandardní programy 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 2018 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

Dodavatel nového IS RBP jej odmítá dokončit a situace směřuje ke sporu. V návaznosti na tuto skutečnost bude RBP v roce 2018 pokračovat ve využívání současného IS, kde bude nutné reagovat na legislativní změny, provádět každoroční úpravy (např. v návaznosti na novou úhradovou vyhlášku) a zavádět do praxe změny, které umožní RBP zvládat narůstající agendy bez nutnosti navýšení počtu pracovníků.

Rozhodnutí o další strategii rozvoje informačního systému bude přijato až po finalizaci zdravotně pojistného plánu na rok 2018 a není proto popisováno.

## 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 nebo dárci krve, se zvláštním zaměřením na oblast zdravotní prevence a zlepšené zdravotní péče. V roce 2018 bude zvýšená podpora ženám po porodu, diabetikům, celiakům a skupině seniorských pojištěnců.

Předpokladem stability stávající struktury pojištěnců je pro RBP zajištění náležitého objemu a kvality zdravotní péče pro své pojištěnce a optimální úroveň hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění. V praxi to znamená, že v důsledku odpovědného přístupu k jednotlivým segmentům poskytovatelů zdravotních služeb pojišťovna nepředpokládá ani v roce 2018 žádné závazky po lhůtě splatnosti, což v konečném důsledku zcela objektivně pocítí každý pojištěnec.

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

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

Stav pojištěnců k 31. 12. 2018 je plánován s ohledem na vliv nové legislativy a vliv konkurenčního prostředí v oblastech působnosti pojišťovny ve výši 429.800 osob.

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

## VĚKOVÁ STRUKTURA POJIŠTĚNCŮ ZP

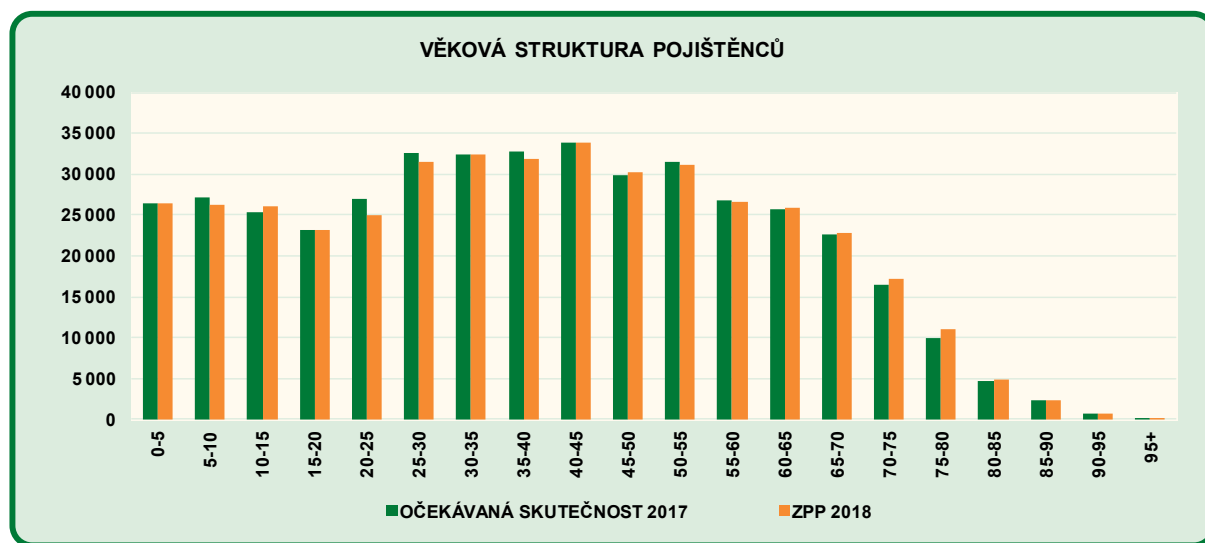
Průměrný počet pojištěnců v roce 2018 je namodelován podle stárnutí kmene pojištěnců a jejich průměrné úmrtnosti.

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců <sup>1)</sup>			
	Rok 2016 Skutečnost	Rok 2017 Oček. skut.	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
0–5	26 186	26 409	26 427	100,1
5–10	27 850	27 171	26 319	96,9
10–15	24 806	25 367	26 058	102,7
15–20	23 384	23 141	23 149	100,0
20–25	29 364	27 039	24 912	92,1
25–30	33 417	32 549	31 497	96,8
30–35	32 258	32 394	32 363	99,9
35–40	33 828	32 819	31 915	97,2
40–45	33 317	33 828	33 917	100,3
45–50	30 346	29 953	30 287	101,1
50–55	31 190	31 423	31 121	99,0
55–60	26 903	26 762	26 669	99,7
60–65	25 644	25 643	25 814	100,7
65–70	22 197	22 701	22 792	100,4
70–75	15 441	16 425	17 279	105,2
75–80	9 110	10 024	10 960	109,3
80–85	4 523	4 709	4 951	105,1
85–90	2 255	2 416	2 411	99,8
90–95	717	752	788	104,8
95+	59	65	83	126,9
<b>Celkem <sup>1)</sup></b>	<b>432 793</b>	<b>431 590</b>	<b>429 712</b>	<b>99,6</b>

Věková struktura – 15

Poznámka k tabulce:

1) Vazba na tabulku 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 2017 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2018 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 043 433	994 727	95,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	10 404 853	11 071 770	106,4
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	7 320 000	7 830 000	107,0
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	620	2 500	403,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 920 000	3 070 000	105,1
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	10 240 000	10 900 000	106,4
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	42 000	40 000	95,2
4.1	z toho: dohadné položky <sup>5)</sup>			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	23 000	23 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	732	1 800	245,9
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	19 000	22 800	120,0
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	20	20	100,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	1		
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 přírůzkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	78 000	82 000	105,1
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	2 100	2 150	102,4
16	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	10 453 559	11 043 845	105,6
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	9 901 300	10 473 100	105,8
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	36 800	38 100	103,5
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	-130 195	99 600	
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)	355 949	375 832	105,6
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	8 863	7 852	88,6
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	310 868	331 100	106,5
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	36 218	36 880	101,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			



<b>A.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2017 Oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2018 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017</b>
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	21 400	17 000	79,4
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	2 700	2 400	88,9
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	14 900	16 000	107,4
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 100	6 000	117,6
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	10	13	130,0
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	148 000	150 000	101,4
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	4 200	3 500	83,3
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>994 727</b>	<b>1 022 652</b>	<b>102,8</b>

<b>B.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2017 Oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2018 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>1 055 599</b>	<b>939 474</b>	<b>89,0</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>10 138 633</b>	<b>10 798 900</b>	<b>106,5</b>
1	Pojistné ve veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	7 160 000	7 670 000	107,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 920 000	3 070 000	105,1
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	10 080 000	10 740 000	106,5
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	26 000	25 000	96,2
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	732	1 800	245,9
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	11 900	12 100	101,7
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	1		
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>B.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2017 Oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2018 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017</b>
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>10 254 758</b>	<b>10 797 845</b>	<b>105,3</b>
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	9 880 000	<b>10 400 000</b>	105,3
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	35 000	<b>37 000</b>	105,7
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)	355 948	<b>375 832</b>	105,6
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	8 862	<b>7 852</b>	88,6
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	310 868	<b>331 100</b>	106,5
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	36 218	<b>36 880</b>	101,8
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	13 700	<b>16 000</b>	116,8
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 100	<b>6 000</b>	117,6
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kursově rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	10	<b>13</b>	130,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>939 474</b>	<b>940 529</b>	<b>100,1</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

<b>C.</b>	<b>Specifikace ukazatele B II 1</b>			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	6 661 000	<b>7 120 000</b>	106,9
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	435 000	<b>475 000</b>	109,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	64 000	<b>75 000</b>	117,2
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
<b>5</b>	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1</b>	<b>7 160 000</b>	<b>7 670 000</b>	<b>107,1</b>

**ZFZP – 2**

Poznámky k tabulce ČÁST I :

- 1) Propočet limitu přídělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a 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 zdravotní pojišťovna nevykazuje hodnotu odstranění tvrdosti v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdosti vykázána na tomto řádku. I pokud zaměstnavatel zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám 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 průčítování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky průmítné 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 2017 je zřejmé, že pojišťovna předpokládá uzavření účetního období roku 2017 se záporným saldem příjmů a výdajů k 31. 12. 2017 a vykázání zůstatku ZFZP ve výši **939 mil. Kč**. Tento objem představují finanční prostředky deponované na bankovních účtech ZFZP.

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

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

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

## ZÁKLADNÍ VÝCHOZÍ PARAMETRY OVLIVŇUJÍCÍ ZÁMĚRY VÝVOJE ZFZP V ROCE 2018

- Plánovaný průměrný počet pojištěnců za rok 2018 je předpokládán ve výši **429 712 osob**.
- Příjmy RBP z výběru pojistného v kalendářním roce 2018 vycházejí z očekávané skutečnosti roku 2017 a z aktuální predikce MF ČR a jsou plánovány ve výši 7,6 % na 1 pojištěnce.
- Pro poslední přerozdělování v roce 2017 se použije pojistné vybrané do 30. listopadu, čímž dojde v porovnání k předcházejícímu období k poklesu částky určené pro přerozdělování v tomto roce. Na příjmy pojišťovny má v roce 2018 nepříznivý dopad zavedení přerozdělování podle nákladových indexů farmaceuticko-nákladových skupin. Odhadovaný dopad na pojišťovnu se předpokládá v řádu desítek milionů korun. Opatřením ke snížení tohoto negativního vlivu na hospodaření pojišťovny v dalších letech je vytvoření plánu dle principu disease management programu, který spočívá v aktivním řízení chronických onemocnění a vyhodnocování laboratorních a klinických výsledků.
- Procento nárůstu příjmů na 1 pojištěnce je po přerozdělování v pojišťovně plánováno v porovnání s rokem 2017 na základě aktuální predikce příjmů MF roku 2018 ve výši +7 %.
- Platba za státem hrazené kategorie pojištěnců bude po celý rok 2018 ve výši **969 Kč na 1 pojištěnce za měsíc**.

- Plánované navýšení celkových nákladů na zdravotní služby v roce 2018 činí v absolutním meziročním porovnání **+5,8 %** a v přepočtu na 1 pojištěnce cca **+6,2 %**.
- K zajištění legislativou definované výše rezervního fondu předpokládá RBP v roce 2018 přesun cca **8 mil. Kč** ze základního fondu zdravotního pojištění.
- Pojišťovna nepředpokládá v průběhu roku 2018 **žádné závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti**.
- Příděl do fondu souvisejícího s vlastní činností pojišťovny je plánován ve výši **3,07 %** z vybraného pojistného po přerozdělování, náhrad nákladů na zdravotní služby, pokut, penále a přírážek k pojistnému a jeho absolutní plánovaná výše pro rok 2018 činí cca **331 mil. Kč**.
- Nově pořízené investice v roce 2018 jsou plánovány ve výši cca **16,1 mil. Kč**. Veškeré investiční akce byly projednány a schváleny Správní radou RBP s tím, že zdrojem tvorby potřebných finančních prostředků je kromě odpisů rovněž převod z provozního fondu ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku.
- Plánovaný počet zaměstnanců k 31. 12. 2018 činí **233 osob**, průměrný přepočtený počet v roce 2018 pak **229 osob**. Poměr průměrného počtu pojištěnců na 1 zaměstnance přitom bude činit 1:1.873.
- RBP nepředpokládá v roce 2018 využití jakýchkoliv úvěrových prostředků.
- V souladu s platnou legislativou a metodikou zpracování ZPP na rok 2018 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. 2018 ve výši 1 mil. Kč.

## SALDO PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2018 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017
I.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>10 138 633</b>	<b>10 798 900</b>	<b>106,5</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	7 160 000	<b>7 670 000</b>	107,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 920 000	<b>3 070 000</b>	105,1
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	10 080 000	<b>10 740 000</b>	106,5
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	26 000	<b>25 000</b>	96,2
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	<b>20 000</b>	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	732	<b>1 800</b>	245,9
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	11 900	<b>12 100</b>	101,7
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	1	<b>0</b>	
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud dárce nebyl 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 2017 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2018 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017
<b>II.</b>	<b>Čerpání celkem:</b>	<b>10 277 259</b>	<b>10 870 945</b>	<b>105,8</b>
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	9 901 300	10 473 100	105,8
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	36 800	38 100	103,5
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	-130 195	99 600	-76,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	355 949	375 832	105,6
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	8 863	7 852	88,6
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	310 868	331 100	106,5
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	36 218	36 880	101,8
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	14 900	16 000	107,4
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 100	6 000	117,6
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	10	13	130,0
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
	<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem <sup>2)</sup></b>	<b>-138 626</b>	<b>-72 045</b>	

ZFZP – 2

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

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

Tabulka zachycuje porovnání příjmů, které pojišťovna předpokládá v období od 1. 1. do 31. 12. 2018 a příslušných nákladů věcně a časově spadajících do tohoto období. Záporné saldo plánované v roce 2017 i v roce 2018 znamená pokrytí nákladů zdravotních služeb a ostatních nákladů zůstatky vytvořenými na bankovních účtech z předcházejících účetních období.

## NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2017 Oček. skut.	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby <sup>1)</sup>	tis. Kč	14 900	16 000	107,4
2	Počet ošetřených cizinců <sup>2)</sup>	osoby	2 400	2 500	104,2
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	6 208	6 400	103,1

Léčení cizinců – 13

Poznámky k tabulce:

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

Náklady zachycené v účetnictví předpokládá pojišťovna ve výši **16.000 tis. Kč**. Jejich bližší specifikace je uvedena v tabulce.

#### 4.2 TVORBA, PŘÍJMY ZFZP

Celkové příjmy od 1. 1. do 31. 12. 2018 plánuje RBP ve výši **10.798.900 tis. Kč**. Jsou tvořeny především pojistným z veřejného zdravotního pojištění ve výši **7.670.000 tis. Kč** a předpokládanými prostředky z přerozdělování připsanými na účet RBP ve výši **3.070.000 tis. Kč**. Ostatní příjmy jsou z penále ve výši **25.000 tis. Kč**, z náhrad nákladů na zdravotní služby ve výši **20.000 tis. Kč** a z úroku z končícího termínovaného vkladu v březnu 2018 ve výši **1.800 tis. Kč**.

Nepodstatnou příjmovou položkou ZFZP, která je pouhým kvalifikovaným odhadem, je objem **12.100 tis. Kč** očekávaný od zahraničních nositelů zdravotního pojištění a získaný za zdravotní služby poskytnuté cizincům v ČR.

Z předpisově účtovaného pojistného od zaměstnavatelů tvoří dohadná položka v roce 2017 částku 31.900 tis. Kč a v roce 2018 je tvořena ve výši 34.400 tis. Kč. Na řádku A II.1.2 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním s dohadnou položkou z roku 2017 stornovanou v roce 2018. Tentýž postup byl uplatněn i v roce 2017.

#### 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 2018 bude kontrolní činnost plnit důležitou roli při zjišťování neplatičů zdravotního pojištění s cílem podpořit udržení finanční stability zdravotní pojišťovny, která i nadále bude využívat všech zákonných prostředků k vymáhání pohledávek. Současně bude pozornost věnována i vymáhání penále.

Dále se pojišťovna zaměří na:

- zkvalitnění kontrolní činnosti u plátců pojistného,
- zdokonalování programového vybavení pro provádění tzv. "korespondenční kontroly plátců pojistného" (zkvalitnění vstupních dat a párování plateb),
- vymáhání pohledávek prostřednictvím exekucí a daňových exekucí vůči neplatičům pojistného na veřejné zdravotní pojištění,
- důslednou aplikaci § 241 zákona č. 40/2009 Sb., v platném znění, (využívat možnost podávat podnět Policii ČR při porušování zákonné povinnosti nehrazením zdravotního pojištění),
- důslednou aplikaci zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, s cílem urychlit možnost



vymáhání pohledávek vystavením tzv. výkazu nedoplatků,

- zjišťování úrovně plnění povinností zaměstnavatelů stanovených v § 45 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v případech opakovaného zjištění nemoci z povolání nebo pracovních úrazů ze stejných příčin, včetně možností v krajních případech vyměřit přírážku k pojistnému dle § 45 odst. 1 téhož zákona,
- další zdokonalování informačního systému s cílem zefektivnění využívání přehledů o platbách pojistného (možnost přímého výpočtu dlužného pojistného a penále z avíz, tisk dopisů s požadavkem doložení chybějících avíz apod.).

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

V roce 2018 bude RBP ke snižování pohledávek využívat metod, které se osvědčily již v minulých letech. Nadále bude preferovat zejména úzké kontakty s velkými plátcí pojistného a uzavírání dohod o splátkách dlužného pojistného a penále.

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

V rámci platné legislativy budou využívány následující postupy:

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

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

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

RBP se bude v roce 2018 ve své kontrolní činnosti řídit zejména zákony č. 48/1997 Sb., v platném znění, a č. 592/1992 Sb., v platném znění. Obě tyto normy se ve svých ustanoveních vztahují ke kontrole výběru pojistného a penále a následnému vymáhání dlužných částek na veřejné zdravotní pojištění.

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

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

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

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

### 4.3 ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP

Výdaje, čili finanční prostředky odepsané z bankovních účtů ZFZP od 1. 1. do 31. 12. 2018, jsou plánovány v celkové výši **10.797.845 tis. Kč**. Největší položku z nich tvoří výdaje na věcné dávky zdravotní péče ve výši **10.400.000 tis. Kč**. Na výši výdajů má vliv nižší dohadná položka za rok 2017, jejíž úhrada bude realizována v roce 2018. Bližší komentář k této rozhodující výdajové oblasti je předmětem subkapitoly 4.3.4.

Z předpisově účtovaných nákladů na zdravotní služby tvoří v roce 2017 dohadná položka pasivní částku 307.400 tis. Kč a dohadná položka aktivní částku 39.000 tis. Kč, v roce 2018 je vytvořena dohadná položka pasivní ve výši 414.000 tis. Kč a dohadná položka aktivní v částce 46.000 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 2017 stornovanou v roce 2018. Tentýž postup byl uplatněn i v roce 2018.

Rezervní fond bude v souladu s platnou legislativou doplněn v roce 2017 částkou **7.852 tis. Kč** ze ZFZP tak, aby odpovídal zákonem stanovené výši.

Převod finančních prostředků na bankovní účet provozního fondu (resp. na vlastní činnost pojišťovny) je plánován ve výši **331.100 tis. Kč**. Propočtení přídelu je podrobně popsán v kapitole 5.2.

Prostřednictvím ZFZP provádí RBP přídel do fondu prevence, jehož objem je plánován ve výši **36.880 tis. Kč**. Tvoří jej příjmy z pokut a penále (25.000 tis. Kč), úroku vzniklého hospodařením se ZFZP (1.800 tis. Kč) a 1 promile z pojistného po přerozdělování za rok 2017 (10.080 tis. Kč).

Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemskými PZS za cizince jsou plánovány ve výši **16.000 tis. Kč**.

Bankovní poplatky a poštovné související se ZFZP jsou plánovány ve výši **6.000 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 ve výši **13 tis. Kč**.

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

RBP nepředpokládá v roce 2018 vznik titulu pro tvorbu rezerv.

#### 4.3.1 SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS

##### ZÁMĚRY VÝVOJE SMLUVNÍ POLITIKY

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

Zdravotní pojišťovna se bude v roce 2018, stejně jako v letech minulých, věnovat rozšiřování sítě smluvních PZS v oblastech, do kterých z důvodu studia nebo zaměstnání migrují její pojištěnci, tedy zejména v Praze a dalších krajských městech. Díky této aktivitě se úspěšně daří minimalizovat odchody pojištěnců k jiným zdravotním pojišťovnám z důvodu nízkého pokrytí smluvní sítě v některých oblastech.

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

V roce 2018 bude RBP samozřejmě i nadále zabezpečovat zajištění sítě smluvních PZS v oblastech ČR s minimálním počtem svých pojištěnců v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Stabilizaci a kultivaci sítě PZS pojišťovna chápe jako otevřený a dlouhodobý proces. Při uzavírání a rozšiřování smluvních vztahů v roce 2018 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 2018 pokračovat v realizaci a sjednávání elektronické pasportizace smluvních ujednání cestou portálové aplikace.

Pro stabilizaci a další vývoj smluvních vztahů budou v roce 2018 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 (DÁLE JEN ZDRAVOTNÍ SLUŽBY) V REGIONECH PŮSOBNOSTI ZP

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

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

Nárůst počtu zamýšlených smluvních ujednání v segmentech primárních ambulantních zdravotních služeb zohledňuje záměr zdravotní pojišťovny rozšířit svoji stávající regionální působnost vybudováním sítě nových smluvních PZS v zájmových oblastech ČR i s ohledem na zajištění místní dostupnosti zdravotních služeb. V souvislosti se záměrem RBP rozšířit stávající síť PZS zejména v ambulantní péči je plánován pro rok 2018 v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost nárůst o 0,6 %, resp. 0,2 %, v segmentu specializovaných ambulantních služeb o 1,8 % a v segmentu stomatologických služeb o 1,3 %.

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 2018 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:

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb <sup>1)</sup>	Počet PZS Oček. skuteč. k 31. 12. 2017	Počet PZS ZPP 2018	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
<b>1</b>	<b>Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	<b>7 985</b>	<b>8 094</b>	<b>101,4</b>
1.1	z toho: <b>Praktický lékař pro dospělé</b> (odbornost 001)	1 607	1 617	100,6
1.2	<b>Praktický lékař pro děti a dorost</b> (odbornost 002)	896	898	100,2
1.3	<b>Praktický zubní lékař</b> (odbornost 014–015, 019)	1 999	2 025	101,3
1.4	<b>Ambulantní specialisté celkem</b>	2 813	2 863	101,8
1.5	<b>Domácí služby</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	110	117	106,4
1.5.1	z toho: domácí služby (odbornost 925)	102	109	106,9
1.6	<b>Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb</b> (odbornost 902)	174	182	104,6
1.7	<b>Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu</b> (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	128	132	103,1
1.7.1	z toho: poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	72	76	105,6
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	
1.7.3	patologie (odbornost 807 + 823)	9	9	100,0
1.8	<b>Ostatní ambulantní pracoviště</b>	258	260	100,8
<b>2</b>	<b>Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem</b>	<b>298</b>	<b>310</b>	<b>104,0</b>
2.1	z toho: <b>Nemocnice</b>	121	122	100,8
2.2	<b>Odborné léčebné ústavy</b> (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	49	53	108,2
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	15	17	113,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	21	22	104,8
2.2.3	pneumologie a ftezieologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	9	9	100,0
2.2.4	ostatní	4	5	125,0
2.3	<b>Léčebny dlouhodobě nemocných celkem</b> (vykazující kód 00024)	84	88	104,8
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	19	20	105,3
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	65	68	104,6
2.4	<b>Ošetrovatelská lůžka</b> (vykazující kód 00005)	35	37	105,7
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	10	10	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	25	27	108,0
2.5	<b>Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (vykazující kód OD 00030)	9	10	111,1
<b>3</b>	<b>Lázně</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>
<b>4</b>	<b>Ozdravovny</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>
<b>5</b>	<b>Zdravotnická dopravní služba</b>	<b>53</b>	<b>56</b>	<b>105,7</b>
<b>6</b>	<b>Zdravotnická záchranná služba</b> (odbornost 709)	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>
<b>7</b>	<b>Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků</b>	<b>1 157</b>	<b>1 202</b>	<b>103,9</b>
<b>8</b>	<b>OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	<b>461</b>	<b>486</b>	<b>105,4</b>

Soustava smluvních PZS – 14

Poznámky k tabulce:

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

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

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

Uplatňování regulačních mechanismů v souvislosti s čerpáním nákladů na zdravotní služby pro rok 2018 je pokládáno za významnou podmínku hospodárného vynakládání finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

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

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

### 4.3.2 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

#### HLAVNÍ ÚKOLY ZDRAVOTNÍ POLITIKY

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

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

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

Celkové finanční objemy úhrad pro rok 2018 jsou uvedeny v tabulce č. 11 a v přepočtu na jednoho pojištěnce v tabulce č. 12. Komentář k finančnímu objemu úhrad je uveden v kapitole 4.3.4 tohoto zdravotně pojištného plánu.

RBP zamýšlí i v roce 2018 realizovat vybrané plánované operační výkony v rozhodujících regionálních nemocnicích formou nákupu zdravotních služeb. K rozhodujícím aspektům vedoucím ke smluvnímu zakotvení a následnému provedení těchto operací u příslušných poskytovatelů lůžkové péče budou kvalita poskytovaných zdravotních služeb, nákladovost a bezpečí pacienta.

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

V roce 2018 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 2018 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 kapitálně výkonovým způsobem a zároveň bude pojišťovna podporovat možnost navýšení úhrad v případě zvýšené četnosti provedených preventivních prohlídek, realizace školení v případě udělení akreditace a zajišťování lékařské pohotovostní služby. V oblastech s podstatně omezenou možností zajistit poskytování zdravotních služeb si pojišťovna s poskytovatelem dohodne navýšení celkové výše úhrady. U malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců, bude v odůvodněných případech uplatňováno dorovnání kapitace.

V segmentu **specializovaných ambulantních služeb** bude uplatněn výkonový způsob úhrady podle seznamu zdravotních výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta včetně zohlednění mimořádně nákladných pojištěnců. V roce 2018 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 2018 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. Vybrané metody v odbornosti 816 budou ohodnoceny balíčkovou úhradou v Kč.

V segmentu **rehabilitační služby** bude uplatněn výkonový způsob úhrady podle seznamu zdravotních výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta včetně zohlednění mimořádně nákladných pojištěnců v případě polytraumat a dětské mozkové obrny.

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

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

V případě **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. Současně bude respektováno nařízení Evropské komise o zákazu použití nedozovaného amalgámu u dětí do 15 let a u těhotných a kojících žen.

**Akutní lůžková péče** bude hrazena výkonovým způsobem úhrady, úhradou s využitím systému DRG v kombinaci s možností realizace nákupu zdravotních služeb a individuálním stanovením úhrad léčivých přípravků pro specializovaná centra v rozhodujících regionálních nemocnicích včetně úhrady vyčleněné z případového paušálu s nově přidanými bazemi těžkých transplantací srdce, plic a jater nebo paušálním způsobem úhrady s možností individuálního nákupu zdravotní péče. Celková úhrada bude navýšena v důsledku příplatku za směnnost sester. Navýšení úhrady v tomto segmentu je vůči roku 2017 plánováno v hodnotě 8,7 % v celkovém objemu a v přepočtu na 1 pojištěnce v hodnotě 9,1 %.

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

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

**Lázeňská léčebně rehabilitační péče** bude nadále hrazena podle konkrétních smluvních ujednání s jednotlivými poskytovateli této péče za lázeňské procedury a pobytové dny. Poskytované zdravotní služby **v ozdravovnách** budou i v roce 2018 hrazeny dle smluvních ujednání s poskytovateli za pobytové dny.

Jednotlivé způsoby úhrad ve všech segmentech zdravotních služeb budou sjednány na období celého roku 2018.

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 2018 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 2017 oček. skut.	Rok 2018 ZPP
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit <sup>*)</sup>	osoby	4 000	<b>16 000</b>
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) <sup>**)</sup>	tis. Kč	3 500	<b>15 000</b>
3	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	10 000	<b>10 000</b>
4	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	0	<b>0</b>
5	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	95 000	<b>100 000</b>
6	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	105 000	<b>110 000</b>

Interní tabulka

Poznámky k tabulce:

\*) 5000 Kč / 1000 Kč / 500 Kč dle věku pojištěnce. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období.

\*\*) Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.

Vazba na tabulku č. 12, ř. 10.

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

Do limitů regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely budou vstupovat pouze započitatelné doplatky za léčivé přípravky.

V důsledku novely zákona o veřejném zdravotním pojištění bude v roce 2018 snížen ochranný roční limit pro doplatky na léky pro děti a seniory. Hranice pro děti do 18 let a seniory od 65 let poklesne z 2.500 Kč na 1.000 Kč, u seniorů nad 70 let na 500 Kč.

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

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

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

Pojišťovna bude dbát zejména na:

- zakotvení regulačních mechanismů preskripce léčiv, zdravotnických prostředků a indukovaných zdravotních služeb u ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb a preskripce léčiv a zdravotnických prostředků u poskytovatelů lůžkové péče do smluvních ujednání v rozsahu závazných opatření vyplývajících z příslušných prováděcích předpisů,
- cílevědomou smluvní politiku vycházející z výsledků výběrových řízení a ze zajištění dostupných a kvalitních zdravotních služeb pro pojištěnce RBP,
- zajištění sítě poskytovatelů zdravotních služeb v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb.,

- spolupráci se „zakladatelskými“ subjekty a lékaři poskytovateli v oboru všeobecného praktického lékařství v oblasti prevence zdravotních rizik.

#### 4.3.3 REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST

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

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

- posuzování vykázaných výkonů bude prováděno v souladu s oprávněním poskytovatele zdravotních služeb pro poskytování zdravotních služeb v rámci schválené pasportizace, která je součástí smluvního ujednání,
- bude posuzována oprávněnost vykázaných výkonů včetně jejich obsahové náplně v souvislosti s uváděnou diagnózou,
- čtvrtletní plánování a vyhodnocování revizní činnosti se zaměří na fyzické revize poskytovatelů zdravotních služeb, kteří vykazují neúměrně vysokou úroveň nákladnosti nebo nesrovnalosti v účtování zdravotních služeb, resp. vykazují výrazný nárůst indukované péče,
- opakující se nálezy z fyzických revizí budou automatizovány a zařazeny již do praxe,
- úhrada při poskytnutí neodkladné péče u nesmluvních poskytovatelů zdravotních služeb bude posuzována ve smyslu § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění,
- kontrolní činnost bude také zaměřena na nesprávné zařazování hospitalizačních případů do DRG skupin,
- pracovníci pojišťovny se zaměří na vymezení konkrétních zdravotních indikací pro přijetí na lůžka následné péče s cílem specifikovat úhradu zdravotních služeb při hospitalizaci, která není nutná ze zdravotních důvodů,
- průběžně bude posuzována nesprávná nebo neúčelná preskripce léčivých přípravků a zdravotnických prostředků v návaznosti na stanovené diagnózy,
- uskuteční se také kontroly předepisování zdravotnických prostředků z hlediska stanovených limitů úhrad a nepovolených souběhů předepisovaných vybraných kompenzačních pomůcek,
- revizní lékaři pojišťovny se při své činnosti zaměří na posuzování úrovně a kvality zdravotních služeb u poskytovatelů zdravotních služeb s využitím doporučených standardů zdravotních služeb a závěrů ze smluvních vztahů,
- bude využito individuálních účtů klientů k ověřování rozsahu poskytnutých zdravotních služeb tam, kde je podezření z neuskutečněných, avšak vykázaných zdravotních výkonů,
- při posuzování pasportizace poskytovatelů zdravotních služeb bude využíván program administrace personálního a technického vybavení
- bude dbát na odborné posuzování žádank o schválení úhrady z hlediska jejich medicínské přiměřenosti,
- při kontrole oprávněnosti indikací přepravy sanitním vozidlem bez doprovodu nebo

s doprovodem bude posuzována návaznost na zdravotní stav pacienta uvedený v dokumentaci indikujícího lékaře,

- bude provedena kontrola ujetých kilometrů vykázaných pojišťovně v souladu s SW Kilometrovníkem,
- posuzování návrhů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotnických prostředků, s cílem objektivizovat jejich poskytování, bude probíhat komisionální formou,
- bude využívána repase nákladnějších zdravotnických prostředků evidovaných pojišťovnou pro účely jejich dalšího použití,
- požadavky klientů RBP na zdravotní služby poskytované v zahraničí, které nelze zabezpečit v ČR, budou důkladně posouzeny.

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

Tabulky č. 11 a 12 ZPP vyjadřují celkové nákladové položky podle segmentů zdravotních služeb v roce 2018 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 2018 vytvořila RBP v roce 2017 a 2018 u některých segmentů dohadné položky. V roce 2017 činí celková výše dohadné položky včetně dohadné položky za očkovací látky 268.400 tis. Kč, v roce 2018 částku 368.000 tis. Kč. V jednotlivých položkách se jedná o následující členění:

Segment	2017 v tis. Kč	2018 v tis. Kč
Ambulantní péče	118 200	110 000
Lůžková péče	117 200	225 000
Očkovací látky	33 000	33 000

Interní tabulka

#### STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2017 Oček. skut.	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017
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	9 901 300	10 473 100	105,8
	<b>v tom:</b>				
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	3 052 100	3 144 600	103,0
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	481 000	497 600	103,5
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	666 400	686 600	103,0
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	425 800	439 700	103,3
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	240 600	246 900	102,6



Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2017 Oček. skut.	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	200 600	207 100	103,2
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	158 200	162 300	102,6
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	442 600	456 200	103,1
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	336 800	347 600	103,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	76 100	78 200	102,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	29 700	30 400	102,4
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	47 300	49 100	103,8
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	41 200	42 700	103,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	998 500	1 020 500	102,2
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	113 000	117 300	103,8
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	800	1 000	125,0
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)	tis. 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)	tis. Kč	56 700	64 200	113,2
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)	tis. Kč	4 902 200	5 320 100	108,5
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	4 411 300	4 774 200	108,2
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	1 507 700	1 622 300	107,6
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	2 545 900	2 766 700	108,7
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	26 500	27 800	104,9
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	331 100	357 300	107,9
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	300 500	331 100	110,2
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	186 100	207 400	111,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	77 500	82 900	107,0
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	14 900	15 900	106,7
2.2.4	ostatní	tis. Kč	22 000	24 900	113,2
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	143 500	162 500	113,2
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	tis. Kč	39 200	43 800	111,7
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	7 700	8 500	110,4
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	138 000	142 600	103,3
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	134 500	138 800	103,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	3 500	3 800	108,6
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	400	500	125,0
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	40 300	41 900	104,0
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	tis. Kč	84 800	87 700	103,4
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	1 331 400	1 356 700	101,9
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	940 100	956 100	101,7
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	273 100	276 700	101,3
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	667 000	679 400	101,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	391 300	400 600	102,4



Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2017 Oček. skut.	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	262 500	275 700	105,0
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	158 400	164 300	103,7
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	74 400	78 200	105,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	84 000	86 100	102,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	104 100	111 400	107,0
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o фондах <sup>1)</sup>	tis. Kč	36 800	38 100	103,5
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	3 500	15 000	428,6
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	49 300	50 200	101,8
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 <sup>2)</sup>	tis. Kč	43 570	57 461	131,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	9 944 870	10 530 561	105,9

Nákl. na zdrav. služby – struktura – 11

Poznámky k tabulce:

- V případě, že na ř. 1.9 uvede zdravotní pojišťovna 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 2018 úhradu za inkontinenční pomůcky předepsané poskytovateli specializované ambulantní péče v celkové výši 5.600 tis. Kč, poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost v celkové výši 69.000 tis. Kč.

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

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2017 Oček. skut.	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohodných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	Kč	22 941	24 372	106,2
	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)	Kč	7 072	7 318	103,5
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	1 114	1 158	103,9
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 544	1 598	103,5
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	987	1 023	103,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	557	575	103,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	465	482	103,7
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	367	378	103,0
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	1 026	1 062	103,5
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	780	809	103,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	176	182	103,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	69	71	102,8
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	110	114	104,3
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	95	99	104,1
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	2 314	2 375	102,6
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	262	273	104,3

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2017 Oček. skut.	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017
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	2	2	125,5
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	131	149	113,7
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	11 358	12 381	109,0
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	10 221	11 110	108,7
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	3 493	3 775	108,1
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	5 899	6 438	109,1
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	61	65	105,4
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	767	831	108,4
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	Kč	696	771	110,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	431	483	111,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	180	193	107,4
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	35	37	107,2
2.2.4	ostatní	Kč	51	58	113,7
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	332	378	113,7
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	Kč	91	102	112,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	18	20	110,9
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	320	332	103,8
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	312	323	103,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	8	9	109,0
4	na služby v ozdravovnách	Kč	1	1	125,5
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	93	98	104,4
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	Kč	196	204	103,9
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 085	3 157	102,3
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 178	2 225	102,1
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	633	644	101,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 545	1 581	102,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	907	932	102,8
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	608	642	105,5
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	367	382	104,2
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	172	182	105,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	195	200	102,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	241	259	107,5
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	Kč	85	89	104,0
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	8	35	430,4
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	114	117	102,3
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 <sup>2)</sup>	Kč	101	134	132,5
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	23 042	24 506	106,4

Nákl. na zdrav. služby – struktura na 1 pojištěnce – 12

Poznámky k tabulce:

- Vazba na tabulku č. 11 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 **105,8 %**. V přepočtu na jednoho pojištěnce činí tento index **106,2 %**.

V jednotlivých segmentech zdravotních služeb se pro rok 2018 plánuje vývoj popsany v následujícím komentáři s tím, že pojišťovna bude důsledně dbát na vyváženost svých příjmů a výdajů na zdravotní služby.

Dynamika jednotlivých výdajových objemů se bude odvíjet z následujících předpokladů:

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

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

## PLÁNOVANÝ VÝVOJ V JEDNOTLIVÝCH SEGMENTECH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Predikovaný objem nákladů pro rok 2018 v segmentu praktických lékařů, stomatologické péče, gynekologické péče a specializované ambulantní péče zahrnuje kompenzaci za zrušené 30 Kč regulační poplatky.

### PÉČE PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ

Hmotná zainteresovanost lékařů prvního kontaktu na efektivním vynakládání finančních prostředků se promítá na jedné straně do nárůstu úhrad na úrovni ambulantní péče jako celku se současným žádoucím navýšením prováděných preventivních prohlídek, na druhé straně by měla přinést efekty v oblasti indukované péče, preskripce léčiv a zdravotnických prostředků. I nadále bude zachován princip úhrady prostřednictvím kapitační platby s možností jejího navýšení v případě realizace školení a splnění stanovených podmínek v rámci preventivních prohlídek a lékařské pohotovostní služby.

Predikce nákladů v tomto segmentu na rok 2018 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 2018 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 2018 plánuje s ohledem na skutečnost, že se jedná o prorůstový segment zdravotních služeb.

## STOMATOLOGICKÁ PÉČE

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

V důsledku nařízení Evropské komise o zákazu použití nedozovaného amalgámu u dětí do 15 let a u těhotných a kojících žen bude tento nahrazen skloionomerním cementem.

## OSTATNÍ AMBULANTNÍ PÉČE

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

Predikovaný nárůst úhrady pro gynekologickou péči je důsledkem relativně rychle se rozvíjejícího specifického oboru lékařské péče včetně růstu specializovaných operačních zákroků v režimu jednodenní péče. V segmentu ambulantní specializované péče se dlouhodobě projevují investice zejména soukromých poskytovatelů zdravotnických služeb do nové a moderní 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.

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

V ambulantní péči jsou dlouhodobě uplatňovány regulační nástroje, které by měly garantovat optimální výši úhrad. Regulace preskripce, indukované péče a limitace celkových nákladů se v praxi jeví jako stabilizující nástroj řízení úhrad za poskytované zdravotní služby. Pojišťovna bude nadále věnovat pozornost optimalizaci nákladů na indukovanou péči ze strany ambulantních specialistů, zejména pro segmenty rehabilitace, přepravy a komplementu, kde trend nárůstu nákladů je dlouhodobý, a preskripci léčivých přípravků uvedených poskytovatelů zdravotních služeb. Plánovaný objem nákladů tohoto segmentu pro rok 2018 reflektuje zvýšenou úhradu pro poskytovatele zdravotních služeb s neuplatňovanými

regulačními mechanismy z důvodu regionálního charakteru zdravotní pojišťovny, kteří jsou hrazení výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů, a rostoucí počet ošetřených unikátních pojištěnců.

## LŮŽKOVÁ PÉČE

Dynamika nárůstu úhrad v segmentu lůžkové péče reflektuje předpokládanou tendenci nárůstu nákladů v tomto segmentu včetně 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 2018 vycházet ze zkušeností z nákupu zdravotních služeb. Pozitivní poznatky budou případně uplatněny u dalších smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Praxe si nadále vyžaduje průběžně hodnotit strukturu nákladů poskytovatelů zdravotních služeb ve vztahu k poskytování léčiv ve specializovaných centrech, preskripci léčivých přípravků, spotřebu zdravotnického materiálu a využívání komplementárních služeb.

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

Pozornost pojišťovny bude zaměřena zejména na:

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

Navržený objem nákladů pro rok 2018 zohledňuje rovněž pořizování nové přístrojové zdravotnické techniky do nemocničních zařízení, která v součinnosti s kvalifikovaným personálem, jehož zvýšené osobní náklady budou kompenzovány nárůstem úhrady, garantuje zvýšení kvality a komfortu poskytovaných zdravotních služeb.

Predikovaný nárůst úhrad v následné péči je zapříčiněn pokračujícím trendem přesunu části poskytovaných zdravotních služeb z akutní péče a stárnutím populace doprovázeným vyšší četností přidružených chronických onemocnění. Zvýšené osobní náklady budou rovněž v tomto segmentu vyváženy navýšením úhrady za vykázaný ošetrovací den.

V roce 2018 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 v odbornosti radiodiagnostiky a dalších medicínských oborech.

## LÁZEŇSKÁ A OZDRAVENSKÁ PÉČE

V očekávaném vývoji se vedle vlivů vyplývajících z cenových ujednání promítají vlivy změn struktury portfolia pojištěnců i záměr poskytovat uvedený druh léčebné péče v rozsahu, který sleduje opodstatněné potřeby klientely pojišťovny. Vzhledem k těmto skutečnostem lze v roce 2018 předpokládat mírný nárůst objemu nákladů na tuto péči. Náklady na lázeňskou péči jsou plánovány pod úrovní většiny ostatních segmentů a náklady na ozdravenskou péči jsou plánovány na úrovni odpovídající požadavkům klientely, respektive 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 a revize úhrad léčiv, dopadu zrušených regulačních poplatků s účinností od 1. 1. 2015 a zvýšených nákladů na jejich kompenzace. RBP bude v roce 2018 pokračovat v souladu s právní úpravou a smluvními ujednáními v uplatňování regulačních opatření preskripce léčiv s vědomím, že vliv na tuto oblast má pouze nepřímý.

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

## ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDKY VYDÁVANÉ NA POUKAZY

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

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



## NÁKLADY NA OČKOVACÍ LÁTKY

V souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., v platném znění, budou v roce 2018 hrazeny výdaje na očkovací látky pro:

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

a dále budou hrazeny léčivé přípravky obsahující očkovací látky v provedení nejméně ekonomicky náročném proti:

- vzteklině,
- tetanu při poraněních a nehojících se ranách,
- tuberkulóze u pojištěnců, kteří splňují indikace k očkování stanovené právním předpisem upravujícím očkování proti infekčním nemocem, včetně tuberkulinového testu prováděného v případech, kdy je třeba očkovat dítě starší 6 týdnů; očkování se v takovém případě provádí jen tehdy, je-li tuberkulinový test negativní,
- chřipce u pojištěnců nad 65 let věku, u pojištěnců po splenektomii nebo po transplantaci krvetvorných buněk, u pojištěnců, kteří trpí závažným chronickým farmakologicky řešeným onemocněním srdce a cév, nebo dýchacích cest, nebo ledvin nebo diabetem a u pojištěnců umístěných ve zdravotnických zařízeních poskytovatele dlouhodobé lůžkové péče nebo v domovech pro seniory, anebo v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem,
- pneumokokovým infekcím, pokud byly všechny dávky očkovací látky aplikovány do sedmého měsíce věku pojištěnce; hrazenou službou je též přeočkování provedené do patnáctého měsíce věku pojištěnce; hrazenou službou je dále i očkování provedené po uplynutí lhůt stanovených v tomto ustanovení, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce,
- lidskému papilomaviru, je-li očkování zahájeno od dovršení třináctého do dovršení čtrnáctého roku věku,
- invazivním meningokokovým infekcím, pneumokokovým infekcím pojištěnců nad 65 let věku, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae* typ b a proti chřipce, a to u pojištěnců s porušenou nebo zaniklou funkcí sleziny (hyposplenismus nebo asplenie), pojištěnců po autologní nebo allogenní transplantaci kmenových hemopoetických buněk, pojištěnců se závažnými primárními nebo sekundárními imunodeficity, které vyžadují dispensarizaci na specializovaném pracovišti, nebo u pojištěnců po prodělané invazivní meningokokové nebo invazivní pneumokokové infekci.

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

## LÉČENÍ V ZAHRANIČÍ

Tato oblast zahrnuje náklady na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům RBP v zahraničí zahraničními poskytovateli na základě přímo použitelných nařízení EU nebo příslušných

mezinárodních smluv a také dle příslušných ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění. Jde o kvalifikovaný odhad, který vychází z údajů o léčení pojištěnců v zahraničí v minulých letech.

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

## REGULACE NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

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

## 5 OSTATNÍ FONDY

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

### 5.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDŮ PREVENCE

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků <sup>1)</sup>	Rok 2017 Oček. skut.	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017
<b>1</b>	<b>Náklady na zdravotní programy</b>		<b>27 568</b>	<b>33 860</b>	<b>122,8</b>
1.1	Rekondiční péče rizikových skupin		5 428	7 000	129,0
1.2	Vitaminózní fortifikace		3 000	3 000	100,0
1.3	Prevence u dárců krve		4 000	6 000	150,0
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu		1 200	2 500	208,3
1.5	Onkologické preventivní programy (mammografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření prostaty u mužů)		1 500	1 500	100,0
1.6	Preventivní očkování proti HPV		500	500	100,0
1.7	Preventivní očkování - pneumokok		1 600	1 700	106,3
1.8	Preventivní očkování - encefalitida		6 500	7 000	107,7
1.9	Preventivní očkování - hepatitida		1 600	1 800	112,5
1.10	Preventivní očkování - chřipka		400	400	100,0
1.11	Preventivní očkování - meningokové onemocnění		250	300	120,0
1.12	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice		100	100	100,0
1.13	Preventivní očkování - rotavir		400	500	125,0
1.14	Preventivní očkování - černý kašel, záškrť, tetanus		120	150	125,0
1.15	Preventivní očkování TBC		20	20	100,0
1.16	Preventivní očkování ostatní (Zostavax, apod.)		90	90	100,0
1.17	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin		160	500	312,5
1.18	Program P90		700	800	114,3
<b>2</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty <sup>2)</sup></b>	<b>4 500</b>	<b>4 285</b>	<b>3 400</b>	<b>79,3</b>
2.1	Přímořské léčebné pobyty	0	2 385	0	
2.2	Horské léčebné pobyty	100	0	1 400	
2.3	Příspěvek na školky a školy v přírodě	4 400	1 900	2 000	105,3

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků <sup>1)</sup>	Rok 2017 Oček. skut.	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017
<b>3</b>	<b>Ostatní činnosti <sup>2)</sup></b>		<b>11 717</b>	<b>20 201</b>	<b>172,4</b>
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů		700	800	114,3
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty		500	600	120,0
3.3	Program "Nemoc nemá moc"		1 974	2 000	101,3
3.4	Příprava ženy k porodu (psychoprofylaxe a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)		2 500	3 500	140,0
3.5	Žena po porodu a Cvičení žen po porodu		x	1 200	
3.6	Periodické prohlídky sportovců		250	250	100,0
3.7	Léčení obezity		1	1	100,0
3.8	Nákup mléčné výživy		180	200	111,1
3.9	Pohybové aktivity pro diabetiky		22	60	272,7
3.10	Pohybové aktivity pro uživatele MojeRBP		1 700	3 500	205,9
3.11	Diagnostické vyšetření nebo ošetření pro uživatele MojeRBP		2 120	3 000	141,5
3.12	Nákup permanentky na plavání nad 60 let		x	800	
3.13	Plavání pojištěnců v bazénech		900	1 000	111,1
3.14	Kurz plavání do dokončení školní docházky		x	1 000	
3.15	Příspěvky na stomatologii a úhrada zubních náhrad		300	800	266,7
3.16	Nákup kloubní výživy nad 60 let		x	400	
3.17	Příspěvek na ošetření rázovou vlnou		200	200	100,0
3.18	Ostatní		370	890	240,5
<b>4</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem <sup>3)</sup></b>		<b>43 570</b>	<b>57 461</b>	<b>131,9</b>

Náklady na prevent. péči – 16

Poznámky k tabulce:

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

Plánované náklady na zdravotní péči hrazenou z **fondu prevence** na rok 2018 respektují ustanovení § 16 odst. 4 písm. b) zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění.

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

## PREVENTIVNÍ PROGRAMY

### REKONDIČNÍ PÉČE RIZIKOVÝCH SKUPIN

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

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

Výběr účastníků a rozsah poskytované zdravotní péče podléhají indikaci lékaře preventivní péče, příp. odborného lékaře a kontrole revizního lékaře pojišťovny.

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

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

## PREVENCE VITAMINÓZNÍ FORTIFIKACÍ

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

## PREVENCE U DÁRCŮ KRVE A KOSTNÍ DŘENĚ

Prevence u dárců krve je cílená, specificky organizovaná péče, zaměřená na regeneraci fyziologického fondu bezpříspěvkových dárců krve formou, která přispěje k jejich lepší kondici nebo ke zlepšení zdravotního stavu buď úhradou vitaminových přípravků do výše 500, 1.500, 2.000, nebo 2.500 Kč za kalendářní rok, podle množství odběrů nebo příspěvkem na vybrané aktivity (očkování, stomatologická péče a ošetření nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, nově i rehabilitace, masáže a ozdravné pobyty). Současně všichni dárce obdrží po odběru krve nebo plazmy na náklady RBP vitaminový preparát.

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

## ORTODONTICKÁ PREVENCE

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

## PODPORA PREVENTIVNÍHO OČKOVÁNÍ NEHRAZENÉHO ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

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

Pojišťovna se bude podílet na podpoře:

- **Prevence klíšťové encefalitidy a hepatitidy**  
Onemocnění klíšťovou encefalitidou a hepatitidou typu A a B mohou způsobit těžké poškození zdraví jedinců. Rizika infekce virové encefalitidy a hepatitidy A i B mohou mít pro jednotlivce trvalé následky.
- **Prevence proti meningokokové infekci**  
Meningokoková infekce je invazivní typ nákazy, kterou vyvolává několik typů bakterií – meningokoků. Jedná se o vážné onemocnění s velmi rychlým průběhem. Očkování se provádí proti meningokoku typu A a C a je určeno především dětem a mladistvým.
- **Prevence proti planým neštovicím (Varicellazoster virus)**  
Vysoká nakažlivost Varicellazoster viru každoročně způsobí enormní výskyt planých neštovic, které převažují u dětí do 10 let. Často může dojít ke vzniku sekundární bakteriální infekce, které mohou vést ke vzniku růže, otravě krve, zánětlivému onemocnění ledvin a vzácně až kožní gangréně. K závažným komplikacím patří zápal plic a zánět mozkových blan. Při výrazném oslabení imunity se může virus reaktivovat a objevit se jako pásový opar. Tomuto onemocnění lze účinně zabránit preventivním očkováním.
- **Prevence proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím**  
Jedná se o purifikovanou očkovací látku, účinnou proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, u které je popisován snížený výskyt nežádoucích účinků, zvláště ceněný u dětí s recidivujícími infekcemi dýchacích cest a celkově oslabených dětí se sníženou imunitou. Zároveň je uváděna vyšší účinnost v tvorbě protilátek.
- **Prevence proti pneumokokové infekci**  
Pneumokoková infekce postihuje nejčastěji děti ve věku od 2 měsíců do 5 let, ale i starší děti do 17 let. Nebezpečná je také u starších osob nad 50 let. Způsobuje zejména zánět mozkových blan, zápal plic, celkovou infekci organismu nebo zánět středního ucha. Právě u starších osob napadení touto infekcí jim může přivodit trvalé následky nebo dokonce smrt.
- **Prevence proti pásovému oparu**  
Pásový opar je bolestivé onemocnění virového původu, s výrazným rizikem výskytu u pojištěnců nad 50 let po psychické i fyzické zátěži, při snížené obranyschopnosti nebo stresu. Může být zkomplikováno postherpetickou neuralgií.
- **Prevence proti rotaviru**  
Rotavirus je virus, který se vyskytuje všude kolem nás. Přenáší se přímým kontaktem z nemocného člověka na zdravého (i podáním rukou), nebo přes kontaminované předměty (hračky). Rotavirové gastroenteritidy se projevují silným průjmem, opakovaným zvracením, bolestí břicha a horečkou, bývají jednou z nejčastějších příčin hospitalizace malých dětí do 2 let.
- **Prevence proti černému kašli, záškrtu a tetanu**  
Černý (dávivý) kašel postihuje především kojence a malé děti. Je způsoben bakterií Bordetella pertussis a je charakterizován intenzivními záchvaty kašle, může vyvrcholit 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 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 celého těla. Nebezpečné je ochabnutí dýchacích svalů, které může vyústit v udušení.

▪ **Prevence chřipky**

Chřipka je vysoce nakažlivé horečnaté onemocnění dýchacích cest, přenášené kapénkovou infekcí, způsobené nejčastěji chřipkovými viry A a B. Vyskytuje se každoročně v zimních měsících a v době pandemie postihne dokonce 40 - 50 % populace. Patří k závažným onemocněním, které každoročně zapříčiní úmrtí tisíců lidí na celém světě. Jednoduchým opatřením na snížení uvedených rizik je očkování, na které budeme přispívat i těm skupinám pojištěnců, kteří nesplňují podmínky dle platné legislativy.

▪ **Prevence HPV**

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

## ONKOLOGICKÉ PREVENTIVNÍ PROGRAMY

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

Na základě dlouhodobého závazku založeného smlouvou o realizaci společného projektu MZ ČR a zdravotních pojišťoven s názvem Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR – Screeningové programy bude RBP i v roce 2018 pokračovat v adresném zvaní pojištěnců, ohrožených některým z onemocnění, jež jsou předmětem tohoto screeningu. Tuto činnost bude RBP realizovat na vlastní náklady. V roce 2018 lze očekávat obeslání cca 30 tis. pojištěnců.

S ohledem na stále rostoucí výskyt onkologických nemocí bude RBP nadále uskutečňovat tyto onkologické preventivní programy: mamografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního, screening karcinomu tlustého střeva, preventivní vyšetření prostaty, pigmentových změn kůže, mamografické nebo ultrasonické vyšetření prsů ženám do 44 let a očkování proti HPV u dívek a žen (prevence proti rakovině děložního čípku) a chlapců (prevence proti genitálním bradavicím).

## LÉČEBNÉ POBYTY DĚTÍ

Preventivní péče formou léčebných pobytů spočívá v účasti dětí ohrožených nepříznivým životním prostředím na organizovaných pobytech v 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.



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 v mateřských a základních školách na tuzemské ozdravné pobyty, které tyto školy organizují.

## PROGRAM 90

V roce 2018 bude pokračovat realizace Programu 90, která byla zahájena již v roce 2002. Cílem P90 je soustavnou a komplexní zdravotně preventivní péčí a vybranými nástroji podpory zdraví přispívat k dlouhému a plnohodnotnému životu pojištěnců. P90 je uskutečňován prostřednictvím intenzivní spolupráce s praktickými lékaři v oblasti zdravotní prevence, motivace pojištěnce ke zdravému životnímu stylu a zdravotní osvěty. Pojišťovna v rámci P90 podporuje zejména realizaci řádných preventivních prohlídek, a to jak u praktických lékařů, tak v oblasti stomatologické a gynekologické péče. Od roku 2012 účastníci programu mohou čerpat motivační bonusový příspěvek Zdraví 90 zaměřený na podporu zdraví, který je poskytován klientům na základě splnění kritérií souvisejících s jejich aktivní účastí na zdravotní prevenci a se zdravým životním stylem.

## PROGRAM ZDRAVÝ PODNIK

Cílem programu je vedle pozitivního ovlivnění zdravotního stavu pojištěnců také pozitivní ovlivnění vzájemných vztahů klíčových subjektů na trhu zdravotního pojištění (zaměstnavatelé, zaměstnanci a zdravotní pojišťovny). Cíle programu jsou přitom naplňovány zejména podporou zájmu pojištěnců o aktivity zdravého životního stylu a o zdravotní prevenci. Realizace programu bude v doposud aplikované struktuře pokračovat i v roce 2018, a to především ve spolupráci se „zakladatelskými“ subjekty.

## PROGRAM ŘÍZENÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE

V roce 2018 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.

## PROJEKT HORIZONT

Rostoucí náklady na zdravotní služby vázané na výskyt civilizačních onemocnění zvyšují potřebu identifikace nástrojů a opatření vedoucích k racionalizaci těchto nákladů. RBP koncem roku 2017 zahájila, a to s perspektivou pokračování v roce 2018, resp. v letech následujících, realizaci pilotního projektu Horizont zaměřeného na zvyšování kvality péče o pacienty s diabetem. Projekt si klade za cíl ověření účinnosti vybraných opatření disease managementu u pacientů s onemocněním diabetes mellitus 2. stupně prostřednictvím optimalizace léčebných opatření realizovaných v interních a diabetologických ambulancích.

## OSTATNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAMY

V ostatních preventivních programech se bude pojišťovna podílet na úhradě:

- kurzů psychoprofylaxe, tj. přípravy žen k porodu a kurzů plavání kojenců jako metody účinného posilování imunitního systému dětí,
- epidurální analgezie při porodu,
- ultrazvukového vyšetření plodu v I. trimestru,
- screeningu Downova syndromu,
- permanentek na plavání a pohybové aktivity diabetikům,
- odborných kursů proti obezitě,
- speciálních potravin pojištěncům s diagnózou celiakie,
- prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů u žen,
- prevence kardiovaskulárních a nádorových onemocnění,
- genetických vyšetření,
- fixačních a čisticích prostředků pro celkové zubní náhrady,
- zubních náhrad u seniorů,
- diabetické obuvi u seniorů,
- kloubní výživy u seniorů,
- prevence poruch duševního zdraví seniorů.

Zvláštní důraz klade pojišťovna na elektronickou komunikaci s pojištěnci, proto i nadále bude podporovat uživatele elektronických osobních účtů MojeRBP, kteří mohou čerpat příspěvky na:

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

<b>A. Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>		<b>Rok 2017 Oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2018 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>27 809</b>	<b>32 832</b>	<b>118,1</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>48 793</b>	<b>65 565</b>	<b>134,4</b>
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	48 753	<b>65 525</b>	134,4
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění	535	<b>645</b>	120,6
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	48 218	<b>64 880</b>	134,6
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	9 486	<b>10 080</b>	106,3
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	26 732	<b>26 800</b>	100,3
1.2.3	převod z PF	12 000	<b>28 000</b>	233,3
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezüplatná plnění)	40	<b>40</b>	100,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>43 770</b>	<b>57 661</b>	<b>131,7</b>
1	Preventivní programy	43 570	<b>57 461</b>	131,9
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	200	<b>200</b>	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			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>32 832</b>	<b>40 736</b>	<b>124,1</b>

<b>B. Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období</b>		<b>Rok 2017 Oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2018 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>19 643</b>	<b>24 666</b>	<b>125,6</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>48 793</b>	<b>65 565</b>	<b>134,4</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	48 753	<b>65 525</b>	134,4
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění	535	<b>645</b>	120,6
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	48 218	<b>64 880</b>	134,6
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	9 486	<b>10 080</b>	106,3
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	26 732	<b>26 800</b>	100,3
1.2.3	převod z PF	12 000	<b>28 000</b>	233,3
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezüplatná plnění)	40	<b>40</b>	100,0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			

<b>B. Fond prevence (Fprev)</b>	<b>Rok 2017</b>	<b>Rok 2018</b>	<b>(v %) ZPP</b>
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období</b>	<b>Oček. skut. tis. Kč</b>	<b>ZPP tis. Kč</b>	<b>2018/Oček. skut. 2017</b>
<b>III. Výdaje celkem:</b>	<b>43 770</b>	<b>57 661</b>	<b>131,7</b>
1 Výdaje na preventivní programy	43 570	57 461	131,9
2 Úroky z úvěrů			
3 Ostatní (bankovní poplatky)	200	200	100,0
4 Splátky úvěru			
5 Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6 Mimořádné případy externí			
7 Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>24 666</b>	<b>32 570</b>	<b>132,0</b>
<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

Fprev – 7

Zdroje fondu prevence pro rok 2018 jsou plánovány ve výši 65.565 tis. Kč s tím, že jednotlivé příjmové položky fondu tvoří:

<b>Ukazatel</b>	<b>Objem v tis. Kč</b>
Příjmy z výběru pojistného po přerozdělování ve výši 1 promíle	10 080
Úroky z hospodaření se ZFZP	1 800
Příjmy z pokut	1 000
Příjmy z penále	24 000
Příjmy z provozního fondu	28 000
Úroky z prodlení vyměřené soudem	40
Příděl ze zisku po zdanění	645
<b>Příjmy fondu prevence celkem</b>	<b>65 565</b>

Interní tabulka

Kladný zůstatek fondu prevence bude převeden do následujícího účetního období.

## 5.2 PROVOZNÍ FOND

### ZÁMĚRY V OBLASTI ZHOSPODÁRNĚNÍ PROVOZU ZP

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

RBP se v oblasti zhospodárnění vlastního provozu zaměřuje zejména na:

- racionální řízení čerpání objemu mzdových a jiných osobních nákladů při zohledňování objektivních a opodstatněných platových i sociálních aspektů (např. citlivé projednávání odchodů do důchodů a návratů z rodičovských dovolených) s cílem neohrožení dosažené kvality poskytovaných služeb klientům pojišťovny,
- spotřebu všech energií s pravidelnou kontrolou čerpání,
- využití stavu optimální vybavenosti pojišťovny zejména v oblasti spotřeby materiálu a investic tak, aby tyto položky byly čerpány v nejnútnejší míře nezbytné pro běžnou

operativní potřebu,

- hospodárné využívání nájemních prostor pro expozitury a jednateleství RBP,
- racionalizaci spotřeby telekomunikačních služeb,
- optimalizaci spotřeby pohonných hmot a nákladů na cestovné s pravidelným dozorem nad jejich hospodárným využíváním,
- optimální využití práva RBP hospodařit s vlastním majetkem, např. formou pronájmů volných prostor, resp. prodejem jeho postradatelných částí,
- optimální úroveň rozvoje a údržby informačního systému pojišťovny,
- přiměřené vynakládání prostředků na reklamu a inzerci,
- přísná úsporná pravidla při uzavírání smluv v oblasti externě zajišťovaných služeb nemateriální povahy apod.

Čerpáním, resp. výdaji provozního fondu budou v roce 2018 úhrady provozních položek souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním, převod do fondu reprodukce majetku ve výši zúčtovaných odpisů veškerého dlouhodobého majetku (**20.290 tis. Kč**), dále převod do sociálního fondu (**2.590 tis. Kč**) odpovídající 2 % z objemu mezd a náhrad mezd, převod do fondu prevence (**28.000 tis. Kč**) a předpokládaný příděl do fondu reprodukce majetku (**500 tis. Kč**) ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou.

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

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

RBP v souladu s vnitřními akty řízení netvoří v provozním fondu dohadné položky. Rezerva ve výši 5 mil. Kč je vytvořena na případný soudní spor ve věci tvorby nového informačního systému. Rezerva bude použita za předpokladu, že nedojde k jednání o smíru.

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2018 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>2)</sup>	164 064	178 710	108,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	315 094	332 000	105,4
1	Předpis přídělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	310 868	331 100	106,5
2	Předpis přídělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
5	Předpis mimořádného přídělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	25	0	
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			

<b>A.</b>	<b>Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2017 Oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2018 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017</b>
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	3 701	400	10,8
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF			
15	Použití, snížení nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>300 448</b>	<b>328 462</b>	<b>109,3</b>
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	275 638	297 372	107,9
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	115 500	129 500	112,1
1.2	ostatní osobní náklady	14 500	15 400	106,2
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	11 700	13 000	111,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti <sup>4)</sup>	32 500	36 200	111,4
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	5 327	5 600	105,1
1.6	úroky	0	0	
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 001	1 412	141,1
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 000	1 000	100,0
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	
1.11	úhrady poplatků	210	260	123,8
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	180	200	111,1
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztážený k PF	16 630	17 160	103,2
1.16	ostatní závazky <sup>5)</sup>	77 090	77 640	100,7
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>	0	0	
2	Předpis zákonné výše přídělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 310	2 590	112,1
3	Předpis přídělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	10 000	0	
5	Předpis přídělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejnou a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
7	Předpis přídělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	12 000	28 000	233,3
8	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
12	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>178 710</b>	<b>182 248</b>	<b>102,0</b>



<b>B.</b>	<b>Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2017 Oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2018 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>226 588</b>	<b>239 745</b>	<b>105,8</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>311 768</b>	<b>332 000</b>	<b>106,5</b>
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	310 868	<b>331 100</b>	106,5
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	500	<b>500</b>	100,0
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF	25	<b>0</b>	
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	375	<b>400</b>	106,7
10	Příjem 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 <sup>1)</sup>			
13	Zisk z prodeje cenných papírů			
14	Zisk z držby cenných papírů			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>298 611</b>	<b>329 952</b>	<b>110,5</b>
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	254 045	<b>278 572</b>	109,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	113 000	<b>129 500</b>	114,6
1.2	ostatní osobní náklady	15 000	<b>15 900</b>	106,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	11 500	<b>13 000</b>	113,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti <sup>4)</sup>	32 000	<b>36 300</b>	113,4
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	5 354	<b>5 600</b>	104,6
1.6	úroky	0	<b>0</b>	
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 001	<b>1 412</b>	141,1
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	<b>0</b>	
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 000	<b>1 000</b>	100,0
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	<b>0</b>	
1.11	úhrady poplatků	210	<b>260</b>	123,8
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	<b>0</b>	
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	<b>0</b>	
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	180	<b>200</b>	111,1
1.15	ostatní výdaje <sup>5)</sup>	74 800	<b>75 400</b>	100,8
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>	0	<b>0</b>	
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 310	<b>2 590</b>	112,1
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	10 000	<b>0</b>	
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	<b>500</b>	100,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 750	<b>20 290</b>	102,7
8	Příděl do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	12 000	<b>28 000</b>	233,3

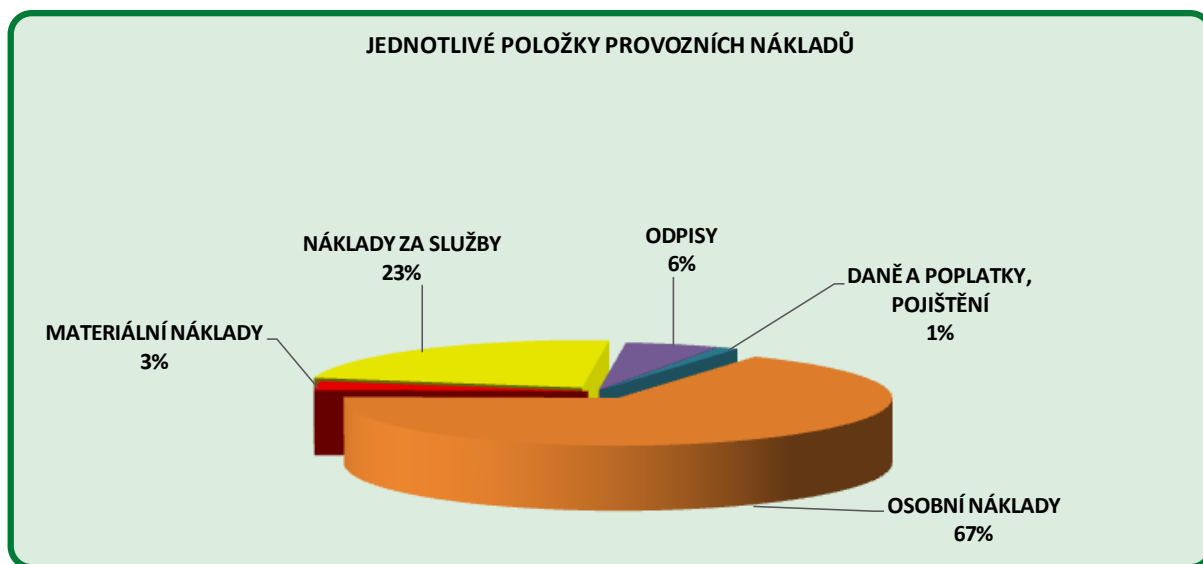
<b>B.</b>	<b>Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2017 Oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2018 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017</b>
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>			
11	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF			
12	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF			
13	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
14	Mimořádné případy externí			
15	Mimořádné převody mezi fondy	6		
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>239 745</b>	<b>241 793</b>	<b>100,9</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>		<b>5 000</b>	
<b>C.</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

PF – 3

Poznámky k tabulce:

- 1) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 2) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovna komentuje v 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 pojišťovna zahrne i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorní 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 knižky, 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 77.640 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, spotřebu pohonných hmot a energií

(7.230 tis. Kč), opravy a udržování (1.900 tis. Kč), výkony spojů (3.900 tis. Kč), nájemné (4.900 tis. Kč), práce v oblasti výpočetní techniky (12.000 tis. Kč), reklamu, inzerci a vzdělávání (31.900 tis. Kč), ostatní služby nemateriální povahy (15.080 tis. Kč), daně a pojištění (730 tis. Kč).

### PROPOČET MAX. LIMITU NÁKLADŮ NA VLASTNÍ ČINNOST

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

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

kde:

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

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

kde:

- P** představuje hodnotu 10.410 vyjadřující jednu tisícinu průměrného počtu pojištěnců systému veřejného zdravotního pojištění zahrnutou do propočtu limitu,
- p** představuje jednu tisícinu průměrného počtu pojištěnců propočteného z měsíčních údajů pro přerozdělování za hodnocené období, zaokrouhlenou směrem nahoru na celé číslo.

Pro rok 2018 **L** činí **331.100 tis. Kč**, což představuje **3,07 %** z rozvrhové základny, která činí **10.785.000 tis. Kč**. Limit je propočten v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb.

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

### 5.3 MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE

#### INVESTIČNÍ ZÁMĚRY ZP A JEJICH ZDŮVODNĚNÍ

Celková hodnota dlouhodobého majetku k poslednímu dni roku 2018 je plánována ve výši **187.126 tis. Kč**. Ke snížení hodnoty majetku pojišťovny o **4.190 tis. Kč** dojde v průběhu roku 2018 jeho navýšením o cenu nově pořízeného majetku ve výši **16.100 tis. Kč** a jeho

snížením o hodnotu odpisů (nebo vyřazení) hmotného a nehmotného majetku o **20.290 tis. Kč** (viz řádek 3 Přehledu základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny). Žádný nemovitý či movitý majetek pojišťovny neplánuje RBP v roce 2018 zastavit vůči bance jako ručení za poskytnuté úvěrové prostředky.

Druh investice	ZPP 2018 (v tis. Kč)
A) Stavební investice	800
B) Provozní investice	2 700
C) Investice HW + SW	12 600
<b>Investice celkem</b>	<b>16 100</b>

Interní tabulka

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

**ad A) Stavební investice:**

- Postupná stavební rekonstrukce sociálních zařízení v budově A ředitelství RBP. Předpokládané investiční náklady pro rok 2018 lze očekávat do výše **cca 800 tis. Kč**.

**ad B) Provozní investice:**

- Racionální obměna postupně odepsaného vozového parku se předpokládá ve výši **cca 2.700 tis. Kč**.

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

- **Tvorba a úpravy stávajícího IS RBP**  
Každoroční úpravy související s přechodem na nové kalendářní období (např. v návaznosti na novou úhradovou vyhlášku) a zavádění změn, které umožní RBP zvládat narůstající agendy s minimálním nárůstem počtu pracovníků. Odhadovaná výše investice je **4.200 tis. Kč**.
- **Rozšíření řešení a úpravy vlivem legislativních změn**  
Rezerva na legislativní změny ve výši **1.000 tis. Kč**.
- **Rozvoj komunikace s klienty v prostředí RBP**  
Aktualizace řešení Karta zdraví a MojeRBP. Plánovaná výše investice **400 tis. Kč**.
- **Rozšíření řešení komunikace s klienty**  
Na rozvoj Portálu ZP (zejména elektronické Přílohy 2 a modernizace společných částí Portálu) je plánováno **900 tis. Kč**.
- **Aktualizace přístupového místa systému mezistátních úhrad**  
Aktualizace systémů RBP v návaznosti na zakázku Kanceláře zdravotního pojištění ve výši **500 tis. Kč**.
- **Rozšíření a obnova HW a SW vybavení**  
Zejména obměna serverů pro běh stávajícího IS RBP, průběžná obměna pracovních stanic a serverů pro podpůrné systémy v celkové výši **2.400 tis. Kč**.
- **Zálohování a zvýšení dostupnosti IT služeb**  
Rozšíření řešení v oblasti zálohování, zvýšení počtu propojů mezi serverovými ke zvýšení kapacity infrastruktury v odhadované výši **2.500 tis. Kč**.

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

Dle aktuální potřeby zvýšit bezpečnost koncových stanic a sítě RBP. Odhadovaná výše investice je **700 tis. Kč**.

Zdrojem investic v roce 2018 bude přiděl finančních prostředků z provozního fondu ve výši účetních odpisů veškerého investičního majetku, tedy **20.290 tis. Kč** a kladný rozdíl mezi zůstatkovou a prodejní cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku ve výši **500 tis. Kč**.

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

<b>A.</b>	<b>Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2017 Oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2018 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>51 108</b>	<b>64 158</b>	<b>125,5</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>30 250</b>	<b>20 790</b>	<b>68,7</b>
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 750	20 290	102,7
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	10 000	0	
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>17 200</b>	<b>16 100</b>	<b>93,6</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	17 200	16 100	93,6
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			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>64 158</b>	<b>68 848</b>	<b>107,3</b>

<b>B.</b>	<b>Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2017 Oček. skut. tis. Kč</b>	<b>Rok 2018 ZPP tis. Kč</b>	<b>(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>55 702</b>	<b>68 752</b>	<b>123,4</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>30 250</b>	<b>20 790</b>	<b>68,7</b>
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 750	20 290	102,7
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	10 000	0	
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			

<b>B. Fond reprodukce majetku (FRM)</b>	<b>Rok 2017</b>	<b>Rok 2018</b>	<b>(v %) ZPP</b>
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>	<b>Oček. skut. tis. Kč</b>	<b>ZPP tis. Kč</b>	<b>2018/Oček. skut. 2017</b>
5 Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6 Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7 Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8 Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	500	500	100,0
9 Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10 Příjem úvěrů na posílení FRM			
11 Mimořádné případy externí			
12 Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III. Výdaje celkem:</b>	<b>17 200</b>	<b>16 100</b>	<b>93,6</b>
1 Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	17 200	16 100	93,6
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			
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			
8 Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9 Mimořádné případy externí			
10 Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>68 752</b>	<b>73 442</b>	<b>106,8</b>

FRM – 4

## 5.4 SOCIÁLNÍ FOND

<b>A. Sociální fond (SF)</b>	<b>Rok 2017</b>	<b>Rok 2018</b>	<b>(v %) ZPP</b>
<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Oček. skut. tis. Kč</b>	<b>ZPP tis. Kč</b>	<b>2018/Oček. skut. 2017</b>
<b>I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>289</b>	<b>408</b>	<b>141,2</b>
<b>II. Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>2 883</b>	<b>3 090</b>	<b>107,2</b>
1 Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 310	2 590	112,1
2 Úroky z běžného účtu SF			
3 Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4 Předpis přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	573	500	87,3
5 Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6 Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7 Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8 Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9 Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10 Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11 Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12 Mimořádné případy externí			
13 Mimořádné převody mezi fondy			



<b>A. Sociální fond (SF)</b>		<b>Rok 2017</b>	<b>Rok 2018</b>	<b>(v %) ZPP</b>
<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>		<b>Oček. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>2018/Oček.</b>
		<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>skut. 2017</b>
<b>III. Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)</b>		<b>2 764</b>	<b>3 256</b>	<b>117,8</b>
1 Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (ř. 1.1 + ř. 1.2)		2 763	3 256	117,8
1.1 v tom: zápůjčky				
1.2 ostatní čerpání		2 763	3 256	117,8
2 Bankovní (poštovní) poplatky		1	0	
3 Záporné kurzové rozdíly				
4 Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				
5 Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech				
6 Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech				
7 Mimořádné případy externí				
8 Mimořádné převody mezi fondy				
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>		<b>408</b>	<b>242</b>	<b>59,3</b>

<b>B. Sociální fond (SF)</b>		<b>Rok 2017</b>	<b>Rok 2018</b>	<b>(v %) ZPP</b>
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>		<b>Oček. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>2018/Oček.</b>
		<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>skut. 2017</b>
<b>I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>		<b>335</b>	<b>460</b>	<b>137,3</b>
<b>II. Příjmy celkem:</b>		<b>2 889</b>	<b>3 090</b>	<b>107,0</b>
1 Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech		2 310	2 590	112,1
2 Úroky z běžného účtu SF				
3 Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech				
4 Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		573	500	87,3
5 Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech				
6 Splátky ze zápuček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech				
7 Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech				
8 Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech				
9 Mimořádné případy externí				
10 Mimořádné převody mezi fondy		6		
<b>III. Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>		<b>2 764</b>	<b>3 256</b>	<b>117,8</b>
1 Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (ř. 1.1 + ř. 1.2)		2 763	3 256	117,8
1.1 v tom: zápůjčky				
1.2 ostatní výdaje		2 763	3 256	117,8
2 Bankovní (poštovní) poplatky		1	0	
3 Záporné kurzové rozdíly související se SF				
4 Mimořádné případy externí				
5 Mimořádné převody mezi fondy				
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>		<b>460</b>	<b>294</b>	<b>63,9</b>
<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>				

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

SF – 5

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

Hlavním zdrojem sociálního fondu RBP pro rok 2018 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 **2.590 tis. Kč**.

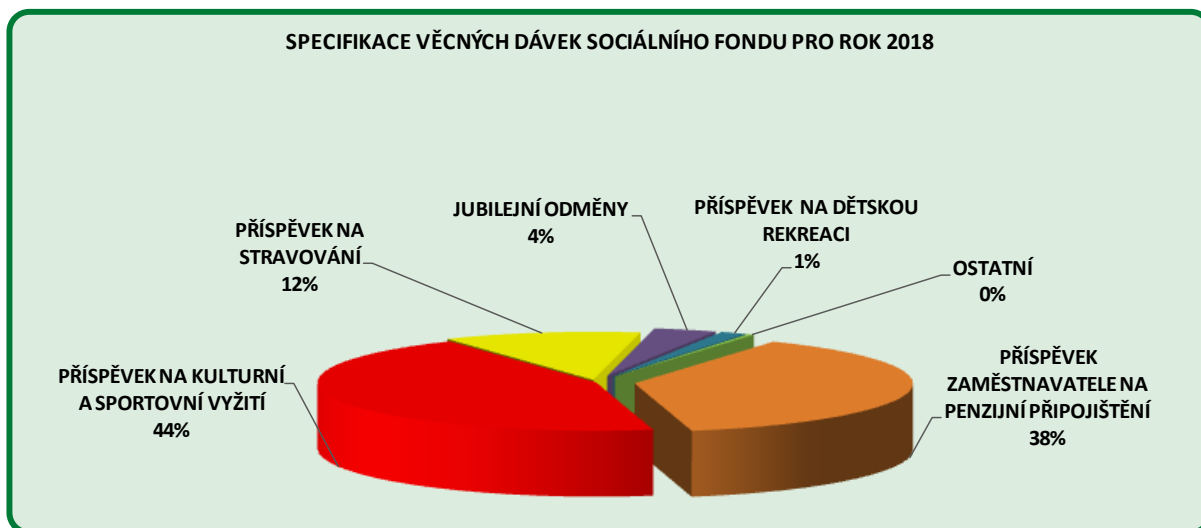
Prostředky ze sociálního fondu budou čerpány dle plánovaného rozpočtu a dle následujících základních zásad:

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

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

Vlastní čerpání finančních prostředků ze sociálního fondu v daném účetním období se předpokládá ve výši **3.256 tis. Kč**. Konkrétní specifikace věcných dávek sociálního fondu pro rok 2018 je následující:

▪ příspěvek zaměstnavatele na penzijní připojištění	1.250 tis. Kč
▪ příspěvek na stravování nad rámec platné legislativy	375 tis. Kč
▪ příspěvek na kulturní a sportovní vyžití	1.448 tis. Kč
▪ jubilejní odměny	120 tis. Kč
▪ příspěvek na dětskou rekreaci	50 tis. Kč
▪ ostatní	13 tis. Kč
<b>CELKEM</b>	<b>3.256 tis. Kč</b>



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 2017 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2018 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>128 186</b>	<b>137 049</b>	<b>106,9</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>8 863</b>	<b>7 852</b>	<b>88,6</b>
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	8 863	7 852	88,6
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezáplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	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			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>137 049</b>	<b>144 901</b>	<b>105,7</b>

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2017 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2018 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>1)</sup></b>	<b>128 187</b>	<b>137 049</b>	<b>106,9</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>8 862</b>	<b>7 852</b>	<b>88,6</b>
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	8 862	7 852	88,6
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezáplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů <sup>2)</sup>			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2017 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2018 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III <sup>1)</sup></b>	<b>137 049</b>	<b>144 901</b>	<b>105,7</b>

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

D.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF <sup>3)</sup>	Rok 2017 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2018 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017
<b>Rok</b>	<b>Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF</b>			
2014	Výdaje ZFZP	8 684 181		
2015	Výdaje ZFZP	9 141 839	<b>9 141 839</b>	100,0
2016	Výdaje ZFZP	9 583 693	<b>9 583 693</b>	100,0
2017	Výdaje ZFZP		<b>10 254 758</b>	
<b>Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky</b>		<b>9 136 571</b>	<b>9 660 097</b>	<b>105,7</b>
<b>Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP</b>		<b>137 049</b>	<b>144 901</b>	<b>105,7</b>

RF – 6

Poznámky k tabulce:

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

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

Rezervní fond má RBP vytvořen v zákonem stanovené výši. Jeho objem bude k 31. 12. 2018 činit **144.901 tis. Kč** a bude tvořen výhradně finančními prostředky deponovanými na bankovních účtech RBP.

V roce 2018 plánuje RBP posílení rezervního fondu na úkor základního fondu zdravotního pojištění ve výši **7.852 tis. Kč**.

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

## 5.6 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2017 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2018 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2018/Oček. skut. 2017
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>5 400</b>	<b>5 507</b>	<b>102,0</b>
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	5 400	5 507	102,0
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem <sup>1)</sup></b>	<b>4 180</b>	<b>4 198</b>	<b>100,4</b>
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	4 180	4 198	100,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	520	500	96,2
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	5	4	80,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	15	14	93,3
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	3 120	3 130	100,3
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic <sup>2)</sup>			
1.9	ostatní provozní náklady	520	550	105,8
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výsledek hospodaření = I – II</b>	<b>1 220</b>	<b>1 309</b>	<b>107,3</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>	<b>75</b>	<b>80</b>	<b>106,7</b>
<b>V.</b>	<b>Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV</b>	<b>1 145</b>	<b>1 229</b>	<b>107,3</b>

B.	Doplnující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2017 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2018 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
<b>Z toho cenné papíry vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění</b>				
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

OZdČ – 8

Poznámky k tabulce:

- Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- V oddílu A II ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněního prodeje.

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

Výnosy ze zdaňované činnosti budou tvořeny zejména:

- pronájmem postradatelných prostor, popř. jejich vybavení ve vlastnictví RBP,
- pronájmem souvisejícím s využíváním nemovitosti Odra na Ostravici,

- prodejem postradatelného majetku, který byl pořízen z prostředků zdaňované činnosti,
- provizemi z prodeje produktů pojištění léčebných výloh při cestách a pobytu v zahraničí.

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

Plánovaný kladný hospodářský výsledek roku 2017 ve výši **1.145 tis. Kč** bude po schválení Správní radou RBP převeden ve výši 645 tis. Kč do fondu prevence a v částce 500 tis. Kč do sociálního fondu.

## 5.7 SPECIFICKÉ FONDY

Kapitola je pro Revírní bratrskou pokladnu, zdravotní pojišťovnu bezpředmětná.

## 6 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
<b>I.</b>	<b>Pojištěnci</b>				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	431 680	<b>429 800</b>	99,6
1.1	z toho: státem hrazení	osob	252 821	<b>248 361</b>	98,2
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	431 590	<b>429 712</b>	99,6
2.1	z toho: státem hrazení	osob	253 381	<b>248 912</b>	98,2
<b>II.</b>	<b>Ostatní ukazatele</b>				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	191 316	<b>187 126</b>	97,8
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	17 200	<b>16 100</b>	93,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	17 200	<b>16 100</b>	93,6
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			



Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	229	233	101,7
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	225	229	101,8
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "vyhláška o fondech") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,07	3,07	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelů do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	10 156 000	10 785 000	106,2
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	311 789	331 100	106,2
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	311 789	331 100	106,2
<b>III.</b>	<b>Závazky a pohledávky</b>				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	1 253 150	1 328 250	106,0
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti <sup>1)</sup>	tis. Kč	1 208 150	1 281 250	106,1
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	45 000	47 000	104,4
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 273 000	1 355 000	106,4
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	629 000	668 000	106,2
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti <sup>2)</sup>	tis. Kč	543 000	578 000	106,4
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti <sup>3)</sup>	tis. Kč	76 000	82 000	107,9
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	25 000	27 000	108,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	307 400	414 000	134,7
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	70 900	80 400	113,4
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	5 000	
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	948 890	1 018 230	107,3
	<b>Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6</b>				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	722	839	116,2
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	728	841	115,5
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).

RBP si pro rok 2018 klade splnitelné cíle na základě reálného posouzení vlastních aktivit.

Počet pojištěnců v roce 2018 vychází ze stavu k 1. 1. 2018, kdy pojišťovna předpokládá celkem 430 155 registrovaných pojištěnců.

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 2018 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. Výše závazků je v roce 2018 ovlivněna vyšší dohadnou položkou v porovnání s rokem 2017.

## ODHAD DOPLATKŮ PRO PZS ZAHRNUTÝCH DO STAVU ZÁVAZKŮ K 31. 12. 2017 A K 31. 12. 2018, KTERÉ JSOU VYKAZOVÁNY JAKO SOUČÁST DOHADNÝCH POLOŽEK PASIVNÍCH

RBP předpokládá v roce 2017 vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 307.400 tis. Kč a v roce 2018 ve výši 414.000 tis. Kč. Takto vytvořené dohadné položky představují doplatky poskytovatelům zdravotních služeb včetně nákladů na očkovací látky, které jsou vyrovnány v zákonném termínu, ale jejichž přesná výše není známa v době zpracování účetní závěrky.

## VÝVOJ STAVU POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PLÁTCI POJIŠTNÉHO

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

<b>Objem pohledávek po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2017 v hrubé výši</b>	<b>1 410 800</b>
Předpoklad nárůstu pohledávek z pojistného v roce 2018	50 000
Předpoklad nárůstu pohledávek z dlužného pojistného a penále v roce 2018	37 000
Dohadná položka k 31. 12. 2018	34 400
Předpokládaný odpis pohledávek v roce 2018	-17 000
Opravné položky k 31. 12. 2018	-937 200
<b>Objem pohledávek po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2018 v čisté výši</b>	<b>578 000</b>

Interní tabulka

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

Ukazatel	Měr. jedn.	
Očekávané příjmy z pojistného před přerozdělováním za období 1993 - 2018	tis. Kč	<b>98 739 047</b>
Očekávaný celkový objem pohledávek po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2018 v hrubé výši (včetně dohadné položky)	tis. Kč	<b>1 549 600</b>
Procentuální vyjádření z období 1993 - 2018	%	<b>1,57</b>

Interní tabulka

## ODHAD DOHADNÝCH POLOŽEK AKTIVNÍCH VZTAHUJÍCÍCH SE K PLATBĚ POJISTNÉHO

V oblasti pojistného na veřejné zdravotní pojištění od zaměstnavatelů plánuje RBP vytvořit dohadnou položku aktivní v roce 2017 ve výši 31.900 tis. Kč a v roce 2018 ve výši 34.400 tis. Kč. Takto vytvořené dohadné položky představují pojistné od plátců, jehož přesná výše není známa v době zpracování účetní závěrky, ale vztahuje se k předmětnému období.

## ODHAD DOHADNÝCH POLOŽEK AKTIVNÍCH VZTAHUJÍCÍCH SE K PZS

RBP plánuje vytvořit dohadnou položku aktivní za PZS, v roce 2017 ve výši 39.000 tis. Kč a v roce 2018 ve výši 46.000 tis. Kč. Takto vytvořené dohadné položky představují krácení úhrad PZS, vztahující se k předmětnému období.

## ODHAD POHLEDÁVEK ZA POSKYTOVATELI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

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

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

## VÝVOJ OSTATNÍCH POHLEDÁVEK

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

## OPRAVNÉ POLOŽKY

RBP v souladu s platnou legislativou a vnitřními akty řízení plánuje v ZFZP stav opravných položek k 31. 12. 2017 ve výši 867.800 tis. Kč a k 31. 12. 2018 ve výši 937.200 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.

## REZERVY

Pojišťovna vytvořila v roce 2018 rezervu na případný soudní spor v souvislosti s tvorbou nového informačního systému.

## 7 ZÁVĚR

### SUBJEKTIVNÍ I OBJEKTIVNÍ RIZIKA OVLIVŇUJÍCÍ PŘEDPOKLADY SPLNĚNÍ ZÁMĚRŮ ZDRAVOTNĚ POJIŠTNÉHO 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 a MF.

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, případně vyšší negativní dopad na pojišťovnu zavedením přerozdělování podle nákladových indexů farmaceuticko-nákladových skupin,
- 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

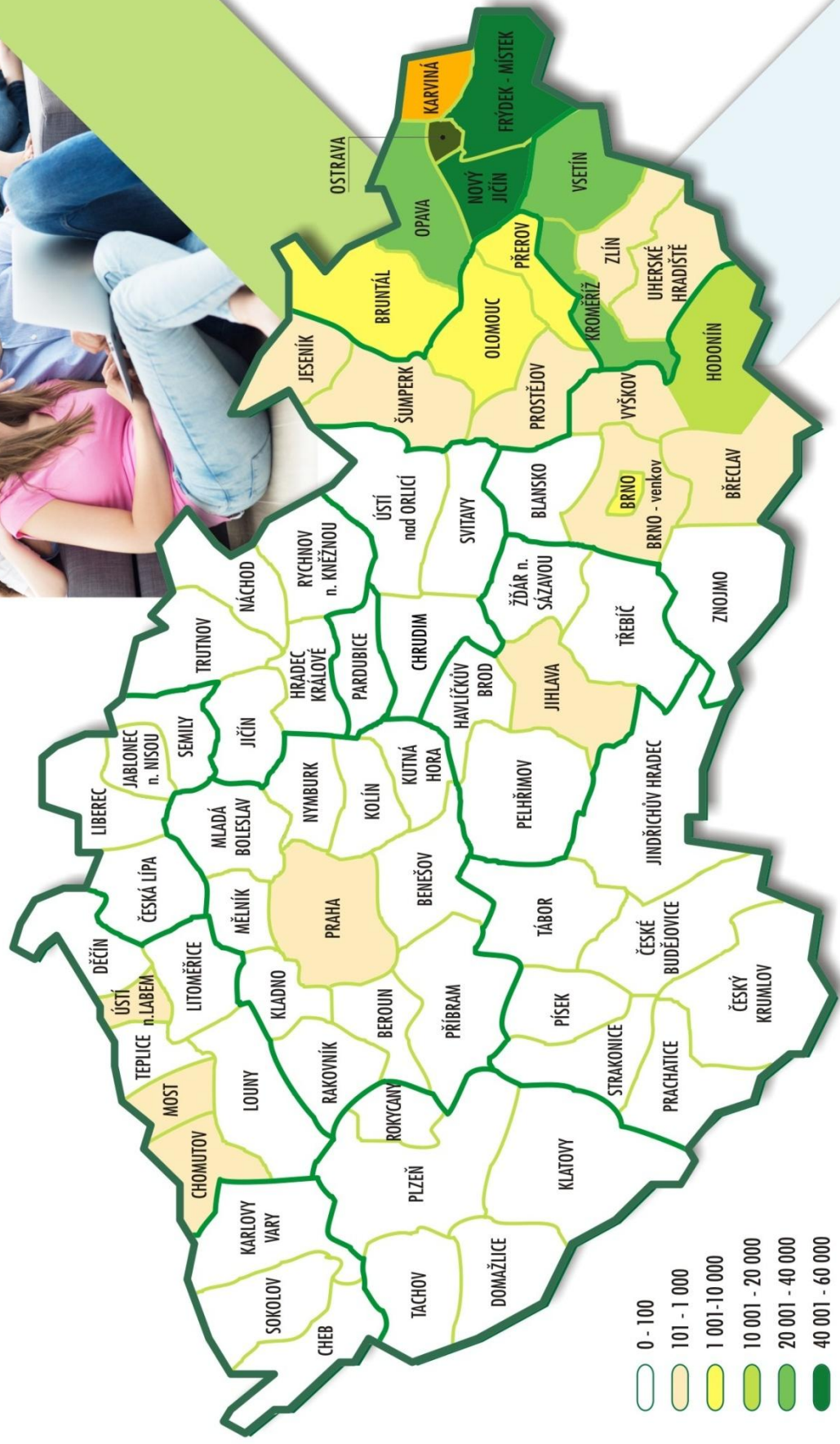
péče zaměřena také na realizaci preventivních programů zdravotní péče u rizikových skupin obyvatelstva s případnou finanční spoluúčastí zaměstnavatelů v té části, kterou nelze hradit ze základního fondu zdravotního pojištění. Od těchto programů, jak dokládají i dosavadní zkušenosti, lze očekávat snížení nemocnosti a tím i pozitivní dopady v příjmové a výdajové oblasti.

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

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



# ÚZEMNÍ ROZLOŽENÍ POJIŠTĚNCŮ REVÍRNÍ BRATRSKÉ POKLADNY, ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNY



ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN

2018



STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY  
K ZDRAVOTNĚ POJISTNÉMU PLÁNU RBP NA ROK 2018

Správní rada Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny **schválila** svým usnesením ze dne 23. 11. 2017 návrh Zdravotně pojistného plánu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny na rok 2018.

Správní rada Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny považuje předložený návrh Zdravotně pojistného plánu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny na rok 2018 za reálný ve všech jeho souvislostech a odpovídající dlouhodobým korektním vztahům s poskytovateli zdravotních služeb a potřebám pojištěnců.

V Ostravě dne 23. 11. 2017



Ing. Antonín Klimša, MBA  
předseda SR RBP