



## zdravotně pojistný plán **2021**

ostrava listopad 2020

**213** zdravotní  
**RBP** pojišťovna



## OBSAH

<b>SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE ZDRAVOTNĚ POJISTNÉM PLÁNU</b>	<b>2</b>
<b>1 ÚVOD</b>	<b>3</b>
<b>2 OBECNÁ ČÁST</b>	<b>7</b>
<b>3 POJIŠTĚNCI</b>	<b>14</b>
<b>4 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ</b>	<b>16</b>
<b>4.1 ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP</b>	<b>17</b>
<b>4.2 TVORBA, PŘÍJMY ZFZP</b>	<b>23</b>
<b>4.3 ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP</b>	<b>26</b>
4.3.1 SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS	26
4.3.2 ZDRAVOTNÍ POLITIKA	28
4.3.3 REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST	33
4.3.4 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	34
<b>5 OSTATNÍ FONDY</b>	<b>43</b>
<b>5.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE</b>	<b>44</b>
<b>5.2 PROVOZNÍ FOND</b>	<b>53</b>
<b>5.3 MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE</b>	<b>57</b>
<b>5.4 SOCIÁLNÍ FOND</b>	<b>60</b>
<b>5.5 REZERVNÍ FOND</b>	<b>62</b>
<b>5.6 JINÁ ČINNOST</b>	<b>63</b>
<b>6 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ</b>	<b>65</b>
<b>7 ZÁVĚR</b>	<b>70</b>

## SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE ZDRAVOTNĚ POJISTNÉM PLÁNU

AIDS	Syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
ČR	Česká republika
DRG	Anglická zkratka pro skupiny diagnóz (Diagnosis Related Group)
EU	Evropská unie
EHP	Evropský hospodářský prostor
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HIV	Virus lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus)
HPV	Lidský papilomavirus (human papilloma virus)
HW	Hardware (technické vybavení počítače)
IČO	Identifikační číslo osoby
IS	Informační systém
ISO	Mezinárodní organizace pro normalizaci (International Organization for Standardization)
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NP	Nadzemní podlaží
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
P90	Program 90
PF	Provozní fond
PPNP	Přeprava pacientů neodkladné péče
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RBP	RBP, zdravotní pojišťovna
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SPC	Souhrn údajů o přípravku (Summary of Product Characteristics)
SŠ	Střední škola
SW	Software (programové vybavení počítače)
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven České republiky
TRN	Tuberkulóza a respirační nemoci
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZŠ	Základní škola
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

**1.**  
**ÚVOD**

## ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU

Činnost RBP, zdravotní pojišťovny i její finanční toky byly téměř po celý rok 2020 ovlivňovány celosvětovým šířením nového onemocnění Koronavirem (COVID-19). Negativní dopad tohoto onemocnění se projevil především na příjmové stránce pojišťovny, kdy došlo k významnému výpadku ve výběru pojistného. Následná kompenzace spočívající v navýšení platby za státem hrazené pojištění umožnila řízení salda příjmů po přerozdělování na konci roku 2020 obdobného částce v ZPP 2020. Dopad COVID-19 se přirozeně projevil i ve výdajích zdravotní pojišťovny, kdy plánované zdravotní výkony poskytovatelů byly v čase částečně odkládány nebo nerealizovány a současně vznikaly nové náklady související s testováním a léčbou covidových pacientů. Rovněž samotný provoz zdravotní pojišťovny byl negativně ovlivněn tím, že byl omezován provoz sítě pobočkových pracovišť a byly rušeny plánované zdravotní akce pro pojištěnce.

Zdravotně pojistný plán RBP na rok 2021 je zpracován v souladu s pokynem Ministerstva zdravotnictví, a i tento rok bude ovlivňován covidovou krizí. Očekávaná výše příjmů 2021 odpovídá aktuální makroekonomické prognóze Ministerstva financí, výdaje na zdravotní služby jsou plánovány v souladu s úhradovou vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České republiky. Tato úhradová vyhláška reflektuje vývoj nejen dohodovacího řízení, ale rovněž zapracovává požadavky na růst průměrných mezd ve zdravotnictví, předpokládá zvýšené výdaje související s testováním a léčbou COVID-19 a systémově zapracovává do úhrad principy CZ-DRG. Zohledněním výše uvedeného dochází k vytvoření Zdravotně pojistného plánu RBP na rok 2021 se ztrátovým hospodařením, které bude muset být financováno zůstatky předchozích let. Plán hospodaření RBP pro rok 2021 odpovídá důvodové zprávě MZ k úhradové vyhlášce pro rok 2021, která předpokládá zápornou bilanci systému veřejného zdravotního pojištění a krytí záporného salda z rezerv pojišťoven minulých let.

Reálnost dosažení plánovaných hodnot je dána výchozím stavem dlouhodobé hospodářské stability pojišťovny, vývojem makroekonomické situace v ČR, zejména pak vlivem pandemie COVID-19, vývojem zaměstnanosti a průměrné mzdy a řadou vnitřních programových opatření.

### V příjmové oblasti se jedná zejména o:

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

### Ve výdajové oblasti se jedná zejména o:

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

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

## ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ

Při vlastním zpracování bylo postupováno dle:

- vyhlášky MF a MZ č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami,
- zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění,
- vyhlášky MZ č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021,
- zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění,
- zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění,
- zákona č. 145/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění,
- zákona č. 297/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění,
- vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, v platném znění,
- zákona č. 128/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), v platném znění,
- zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění,
- jiných souvisejících zákonů a vyhlášek včetně jejich návrhů ve znění platném pro rok 2021,

- dopisu MZ ČR o aktuální predikci příjmů systému veřejného zdravotního pojištění.

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

- předpokládané finanční podíly jednotlivých segmentů zdravotní péče v návaznosti na strategii smluvní politiky pojišťovny,
- trendy vývoje portfolia pojištěnců z hlediska jeho struktury a pohybu.



# 2.

## OBEČNÁ ČÁST

## SÍDLO ZP, STATUTÁRNÍ ORGÁN

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

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

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

V důsledku změny Statutu RBP schválené Ministerstvem zdravotnictví došlo s účinností od 1. 7. 2003 ke změně obchodního firmy pojišťovny, a to ve znění Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

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

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

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

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

- TATRA, a.s. Kopřivnice,
- Moravskoslezská vagónka, a.s. Studénka,

- MAGNETON, a.s. Kroměříž,
- MASSAG, a.s. Bílovec,
- Siemens, s.r.o. Frenštát.

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

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

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

V roce 2021 bude RBP realizovat volby do samosprávných orgánů RBP. Funkční období nově zvolených orgánů začne k 1. 7. 2021.

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

RBP nezaložila dceřinou společnost, nadační fond ani není v takovýchto subjektech majetkově účastna a ani v roce 2021 neplánuje rozšíření své činnosti tímto směrem.

#### SOUČASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA TÉTO STRUKTURY V ROCE 2021

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

Celková organizační struktura pro rok 2021 bude stejná jako v roce 2020 a bude členěna do úseku výkonného ředitele, do úseku ředitele pro oblast vztahů s klienty, včetně poboček, do úseku ekonomicko-personální ředitelky, do úseku ředitelky pro zdravotnictví, do úseku ředitele pro informační technologie, do úseku ředitele pro smluvní vztahy a do úseku ředitele právní služby.

#### ŘEDITELSTVÍ RBP

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

## POBOČKY

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

- **Pobočková síť Ostravsko**
  - Pobočka Ostrava, Slezská Ostrava, Michálkovická 967/108
  - Pobočka Ostrava-Nová Karolina, Jantarová 3344/4
  - Pobočka Ostrava-Hrabůvka, Dr. Martínka 1491/7
  - Pobočka Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790/5
  - Pobočka Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939
- **Pobočková síť Karvinsko**
  - Pobočka Karviná, Masarykovo náměstí 6/5
  - Pobočka Orlová, Rydultovská 1390
  - Pobočka Havířov, Svornosti 86/2
  - Pobočka Český Těšín, sady Komenského 605/1
  - Pobočka Třinec, Jablunkovská 241
- **Pobočková síť FM a Opavsko**
  - Pobočka Frýdek-Místek, U Staré pošty 54
  - Pobočka Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 241
  - Pobočka Frýdlant nad Ostravicí, Hlavní 474
  - Pobočka Opava, Ostrožná 208/4
  - Pobočka Bruntál, náměstí Míru 66/5
  - Pobočka Hlučín Čs. armády 54/6
  - Pobočka Krnov, náměstí Minoritů 86/7
  - Pobočka Vítkov, náměstí J. Zajíce 1
- **Pobočková síť Kopřivnice a Valašsko**
  - Pobočka Kopřivnice, Záhumenní 1161/3a
  - Pobočka Bílovec, Nová cesta 531/11
  - Pobočka Fulnek, Masarykova 396
  - Pobočka Nový Jičín, Štefánikova 826/7
  - Pobočka Odry, Masarykovo náměstí 4/31
  - Pobočka Studénka, náměstí Republiky 698
  - Pobočka Valašské Meziříčí, Náměstí 11/9
  - Pobočka Hranice, Jiráskova 2188
  - Pobočka Rožnov pod Radhoštěm, Bezručova 211
  - Pobočka Vsetín, Dolní náměstí 1356
- **Pobočková síť jižní a střední Morava**
  - Pobočka Kroměříž, náměstí Míru 3760/11
  - Pobočka Holešov, Sušilova 478/24
  - Pobočka Kojetín, 6. Května 1373
  - Pobočka Olomouc, Čajkovského 1367/20
  - Pobočka Přerov, Kratochvílova 624/43
  - Pobočka Hodonín, Masarykovo náměstí 393/8

- Pobočka Brno, Dominikánské náměstí 656/2
- Pobočka Kyjov, Jungmannova 1310/10
- Pobočka Zlín, Zarámí 4077
- **Pobočková síť Čechy**
  - Pobočka Praha, Preslova 1269/17
  - Pobočka Most, tř. Budovatelů 1998/116
  - Pobočka Chomutov, Školní 5335
  - Pobočka Rumburk, Náměstí Lužické 158/12
  - Pobočka Ústí nad Labem, Velká Hradební 1510/22

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

### VZTAH K PLÁTCŮM POJISTNÉHO

RBP bude stejně i v roce 2021 zabezpečovat administrativní, metodický a poradenský servis prostřednictvím vlastní sítě útvarů a pracovišť. Kromě podávání informací k placení pojistného, způsobech provádění plateb a jejich identifikaci a dalších informací z oblasti předpisů o pojistném na veřejné zdravotní pojištění se zaměří na rozšiřování elektronické komunikace s plátcí pojistného a na preventivní opatření vedoucí k minimalizaci nepřesnosti dat v informačním systému.

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

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

### VZTAH K POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

RBP sjednává, aktualizuje a udržuje agendu smluvních vztahů s PZS. Vzhledem k rozšířeným aktivitám RBP v Ústeckém a Jihomoravském kraji a v hlavním městě Praze se předpokládá v roce 2021, že smluvní síť bude tvořit přibližně 14 tisíc poskytovatelů ve všech segmentech zdravotních služeb. Nejpočetnější skupinu tvoří kategorie praktických lékařů, zubních lékařů a ambulantních lékařů specializované péče. Z hlediska finanční náročnosti je pak dlouhodobě nejvýznamnějším segmentem lůžková zdravotní péče. Součástí uceleného systému poskytovatelů zdravotních služeb je rovněž lázeňská léčebně rehabilitační péče, služby v ozdravovnách, přepravní služby, zdravotnická záchranná služba, poskytovatelé domácích zdravotních služeb, rehabilitačních služeb, laboratorní a radiodiagnostická pracoviště. Specifickými typy PZS jsou lékárny, výdejny zdravotnických prostředků a oční optiky.

RBP bude dbát na to, aby součástí sjednávání nebo rozšiřování všech smluvních ujednání byla úplná pasportizace personálního obsazení a přístrojového vybavení PZS v rozsahu, který

vyžaduje platný právní řád. Bude pokračovat v realizaci digitalizace veškeré smluvní agendy s PZS, včetně elektronické pasportizace v jednotlivých segmentech PZS. Potřeba digitalizace také vyplynula ze zákonné povinnosti zveřejňovat smluvní dokumenty na internetu.

V roce 2021 bude pro PZS nadále rozšiřována elektronická komunikace prostřednictvím Portálu zdravotních pojišťoven a informačního systému datových schránek. V současnosti má RBP sjednanou elektronickou pasportizaci administrovanou přes Portál ZP celkem s 1 642 PZS. Z tohoto počtu se jedná o 294 PZS lůžkové péče. RBP tímto způsobem bude odbourávat administrativní bariéry a zvyšovat tak rychlost a kvalitu komunikace s PZS. Vzájemná komunikace ve formě elektronicky stanovené pasportizace přinese do spolupráce zvýšení efektivity. Významným faktorem elektronizace jsou finanční úspory jak na straně RBP, tak i na straně PZS.

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

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

## VZTAH K POJIŠTĚNCŮM

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

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

Mezi další služby, které RBP svým pojištěncům zajišťuje, je např. pomoc při řešení případných sporů s PZS a konzultační služba při rozhodování pojištěnce o formě léčebné terapie a při výběru PZS. Pro zlepšení těchto služeb je zřízena funkce zdravotního ombudsmana, který usiluje o zajištění bezproblémové komunikace s pojištěnci, poskytovateli zdravotních služeb, případně i s jinými osobami a institucemi.

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

Za účelem poskytování informací a poradenského servisu je k dispozici Kontaktní centrum, které má v nabídce i Asistenční službu. Na této bezplatné lince jsou poskytovány informace

stávajícím i potenciálním klientům RBP včetně řešení problematiky dostupnosti zdravotní péče u konkrétních pojištěnců, kteří aktuálně potřebují lékařskou pomoc. Pro zajištění komplexní nabídky zůstane v provozu služba pro pojištěnce se zajištěním lékařské poradenské služby prostřednictvím erudovaných lékařů.

V roce 2021 bude ve spolupráci s externí firmou zajišťován textový hovor s přepisem, který je vhodný pro neslyšící a seniory.

Významným nositelem informací pro klienty bude i pro rok 2021 web bez bariér, který je přístupný i pojištěncům tělesně nebo zrakově postiženým. Web RBP je responzivní, to znamená, že způsob stylování stránky zaručí zobrazení webu tak, aby bylo optimalizováno pro všechny druhy nejrůznějších zařízení (mobily, notebooky, netbooky, tablety).

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

S cílem povzbudit mezi veřejností větší zájem o své zdraví bude RBP nadále podporovat projekty, akce v oblasti prevence a zdravého životního stylu, veřejného života, kultury a sportu. Programy mobilních Stanů zdraví a Dnů zdraví RBP poskytnou návštěvníkům diagnostiku fyzického zdraví s nabídkou měření zraku, cévního i plicního věku, poradenství v oblasti racionální výživy, diagnostiky tělesného složení, léčebné kosmetiky, odvykání kouření, podologie, laktační a předporodní přípravy, konzultace s fyzioterapeutem.

Pro jedinečnost a výrazné odlišení se od stávající nabídky konkurenčních zdravotních pojišťoven bude v průběhu roku 2021 realizována také roadshow, která se tematicky zaměří na oslovení široké cílové skupiny těhotných žen, mladých maminek a jejich partnerů. Atraktivitu projektu podpoří tým spolupracujících porodních asistentek, dul, zdravotních sester, fyzioterapeutů, přednášejících lékařů a dalších zdravotnických subjektů, který poskytne všem zájemcům a návštěvníkům odborné konzultace, přednášky i workshopy.

## ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU

RBP bude v roce 2021 pokračovat s modernizací svého informačního systému v souladu s přijatou dlouhodobou strategií na rozvoj informačního systému RBP. Součástí strategie je postupné odbourávání závislosti na jednom dodavateli, přesun potřebných znalostí na stranu RBP, odkup práv k informačnímu systému a jeho postupná modernizace (vyčlenění vybraných podpůrných agend mimo monolitický systém a modernizace zbylého jádra).

# 3.

## POJIŠTĚNCI



### ZÁMĚRY VÝVOJE STRUKTURY POJIŠTĚNCŮ, STABILIZACE KMENE POJIŠTĚNCŮ

Hlavním cílem RBP v roce 2021 bude stabilizace stávajícího pojistného kmene a zvýšení spokojenosti a loajality pojištěnců tak, aby pojištěnci neměli důvod ke změně zdravotní pojišťovny. Tento cíl bude zajišťován rozšiřováním sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, trvalým zvyšováním informovanosti stávajících pojištěnců o aktivitách RBP a oblastech jejího působení a realizací zdravotních programů. V roce 2021 chceme pokračovat v trendu rozšiřování našich služeb mimo tradiční oblasti naší pojišťovny a postupně opouštíme svou nálepku regionální zdravotní pojišťovny.

Kmen pojištěnců dlouhodobě osciluje kolem 430 tis. pojištěnců a i pro rok 2021 RBP plánuje tento průměr udržet.

Záměr stabilizace pojistného kmene by měla podpořit i hustá a modernizovaná pobočková síť, která se postupně rozšiřuje mimo region Moravskoslezského kraje s důrazem na profesionalizaci svých zaměstnanců, kvalitu poskytovaných služeb a nabídku preventivních a bonusových programů, která bude tradičně zaměřena na podporu dětem, ženám po porodu, diabetikům, sportovcům, celiakům, dárčům krve a skupině seniorských pojištěnců. Realizované ale budou i programy časově omezené. 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.

# 4.

## ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

## 4.1 ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 400 269	1 188 598	84,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	13 212 820	14 382 200	108,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	8 450 000	8 605 000	101,8
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	12 803	2 000	15,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	4 560 000	5 565 000	122,0
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	13 010 000	14 170 000	108,9
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	115 000	110 000	95,7
4.1	z toho: dohadné položky <sup>1)</sup>			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	17 000	18 000	105,9
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	20 000	23 000	115,0
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snižené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	50 000	60 000	120,0
15	Snižené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	820	1 200	146,3
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	13 424 491	14 547 498	108,4
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	12 686 000	13 800 000	108,8
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	20 300	21 100	103,9
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>1)</sup>	-26 849	84 500	-314,7
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	444 789	481 478	108,2
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	10 421	13 334	128,0
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	394 311	427 344	108,4
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	40 057	40 800	101,9
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	27 000	25 000	92,6

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	1 200	3 000	250,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	19 000	21 000	110,5
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
8.	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	6 500	7 000	107,7
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	2	20	1 000,0
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	230 000	200 000	87,0
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	10 000	10 000	100,0
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 188 598</b>	<b>1 023 300</b>	<b>86,1</b>

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>1 744 172</b>	<b>1 584 881</b>	<b>90,9</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>12 860 000</b>	<b>13 938 000</b>	<b>108,4</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	8 240 000	8 310 000	100,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	4 560 000	5 565 000	122,0
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	12 800 000	13 875 000	108,4
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	28 000	28 000	100,0
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	16 000	17 000	106,3
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	16 000	18 000	112,5
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			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
III.	<b>Výdaje celkem</b>	<b>13 019 291</b>	<b>14 158 498</b>	<b>108,8</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	12 550 000	<b>13 650 000</b>	108,8
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	19 000	<b>20 000</b>	105,3
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	444 789	<b>481 478</b>	108,2
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	10 421	<b>13 334</b>	128,0
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	394 311	<b>427 344</b>	108,4
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	40 057	<b>40 800</b>	101,9
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	18 000	<b>20 000</b>	111,1
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	6 500	<b>7 000</b>	107,7
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	2	<b>20</b>	1 000,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 584 881</b>	<b>1 364 383</b>	<b>86,1</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	7 810 000	<b>7 830 000</b>	100,3
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	360 000	<b>410 000</b>	113,9
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	70 000	<b>70 000</b>	100,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1</b>	<b>8 240 000</b>	<b>8 310 000</b>	<b>100,8</b>

**Poznámky:**

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

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

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

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

Z očekávané skutečnosti hospodaření RBP v roce 2020 je zřejmé, že pojišťovna předpokládá uzavření účetního období roku 2020 se záporným saldem příjmů a výdajů k 31. 12. 2020 a vykázání zůstatku ZFZP ve výši **1.585 mil. Kč**. Toto saldo je na příjmové i výdajové straně ovlivněno současnou covidovou krizí.

Plánovaný vývoj nákladů na zdravotní služby v jednotlivých segmentech odpovídá kvantifikaci vlivů, které vyplývají z analýzy dosavadního i předpokládaného vývoje a odvíjejí se ze současného stavu poznání.

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

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

## ZÁKLADNÍ VÝCHOZÍ PARAMETRY OVLIVŇUJÍCÍ ZÁMĚRY VÝVOJE ZFZP V ROCE 2021

- o Plánovaný průměrný počet pojištěnců za rok 2021 je předpokládán ve výši **430 414 osob**.
- o Příjmy RBP z výběru pojistného v kalendářním roce 2021 vycházejí z predikce MF ČR a jejich nárůst je plánován ve výši 0,8 %.
- o Platba za státem hrazené kategorie pojištěnců bude po celý rok 2021 ve výši **1.767 Kč na 1 pojištěnce za měsíc**.
- o RBP každoročně navyšuje úhrady poskytovatelům v návaznosti na zajištění dostupnosti a zvyšování kvality zdravotních služeb.
- o Očekávaná skutečnost nákladů roku 2020 ve výši 12.686.000 tis. Kč obsahuje kromě nákladů na zdravotní péči vyplývající přímo z úhradové vyhlášky pro rok 2020 a individuálních smluvních ujednání s PZS i predikované náklady spojené s probíhající pandemií COVID-19, a to především za realizaci testování na zmíněné onemocnění.
- o Plánovaný nárůst nákladů v souladu s úhradovou vyhláškou pro rok 2021 činí **8,8 %** (13.800.000 tis. Kč v roce 2021 proti 12.686.000 tis. Kč v roce 2020).
- o Náklady ZFZP jsou ovlivněny do velké míry postupným zaváděním CZ-DRG v úhradách akutní lůžkové péče a očekávaným navýšením mzdových nákladů, které je ze strany MZ ČR avizováno.

- Zvýšené náklady s sebou přináší i rozšiřování smluvní sítě v Jihomoravském a Ústeckém kraji, protože úhradové mechanismy předpokládají výkonovou úhradu u těch PZS, kteří ošetřují nízký počet pojištěnců pojišťovny.
- K zajištění legislativou definované výše rezervního fondu předpokládá RBP v roce 2021 přesun cca **13 mil. Kč** ze základního fondu zdravotního pojištění.
- Pojišťovna nepředpokládá v průběhu roku 2021 **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 přírůžek k pojistnému a jeho absolutní plánovaná výše pro rok 2021 činí cca **427 mil. Kč**.
- Nově pořízené investice v roce 2021 jsou plánovány ve výši cca **27,9 mil. Kč**.
- Plánovaný přepočtený počet zaměstnanců k 31. 12. 2021 činí **243 osob**, průměrný přepočtený počet v roce 2021 pak **241 osob**. Poměr průměrného počtu pojištěnců na 1 zaměstnance přitom bude činit 1:1 786.
- RBP nepředpokládá v roce 2021 využití jakýchkoliv úvěrových prostředků.
- V souladu s platnou legislativou na rok 2021 vytváří RBP dohadné položky a opravné položky.
- Z porovnání počátečního a konečného zůstatku ZFZP vyplývá záporné saldo příjmů a výdajů za období od 1. 1. do 31. 12. 2021 ve výši 221 mil. Kč.

## SALDO PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
I.	<b>Příjmy celkem</b>	<b>12 860 000</b>	<b>13 938 000</b>	<b>108,4</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	8 240 000	<b>8 310 000</b>	100,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	4 560 000	<b>5 565 000</b>	122,0
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	12 800 000	<b>13 875 000</b>	108,4
4	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	28 000	<b>28 000</b>	100,0
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	16 000	<b>17 000</b>	106,3
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	16 000	<b>18 000</b>	112,5
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			
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
II.	<b>Čerpání celkem</b>	<b>13 156 291</b>	<b>14 309 498</b>	<b>108,8</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	12 686 000	<b>13 800 000</b>	108,8
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	20 300	<b>21 100</b>	103,9
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	-26 849	<b>84 500</b>	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	444 789	<b>481 478</b>	108,2
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	10 421	<b>13 334</b>	128,0
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	394 311	<b>427 344</b>	108,4
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	40 057	<b>40 800</b>	101,9
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	19 000	<b>21 000</b>	110,5
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	6 500	<b>7 000</b>	107,7
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	2	<b>20</b>	1 000,0
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 = D I celkem – E II celkem <sup>2)</sup></b>	<b>-296 291</b>	<b>-371 498</b>	<b>125,4</b>

**Poznámky:**

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

Tabulka zachycuje porovnání příjmů, které pojišťovna předpokládá v období od 1. 1. do 31. 12. 2021 a příslušných nákladů věcně a časově spadajících do tohoto období. Záporné saldo plánované v roce 2021 znamená pokrytí nákladů zdravotních služeb a ostatních nákladů zůstatky vytvořenými na bankovních účtech v předcházejících obdobích.

## NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2020 Oček. Skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby <sup>1)</sup>	tis. Kč	19 000	<b>21 000</b>	110,5
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců <sup>2)</sup>	osoby	2 600	<b>3 000</b>	115,4
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	7 308	<b>7 000</b>	95,8

**Poznámky:**

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



Náklady zachycené v účetnictví předpokládá pojišťovna ve výši **21.000 tis. Kč**. Jejich bližší specifikace je uvedena ve výše uvedené tabulce.

## 4.2 TVORBA, PŘÍJMY ZFZP

Celkové příjmy od 1. 1. do 31. 12. 2021 plánuje RBP ve výši **13.938.000 tis. Kč**. Jsou tvořeny především pojistným z veřejného zdravotního pojištění ve výši **8.310.000 tis. Kč** a předpokládanými prostředky z přerozdělování připsanými na účet RBP ve výši **5.565.000 tis. Kč**. Ostatní příjmy jsou z penále ve výši **28.000 tis. Kč** a z náhrad nákladů na zdravotní služby ve výši **17.000 tis. Kč**.

Příjmovou položkou ZFZP, která je pouhým kvalifikovaným odhadem, je objem **18.000 tis. Kč** očekávaný od zahraničních nositelů zdravotního pojištění a získaný za zdravotní služby poskytnuté cizincům v ČR.

Z předpisově účtovaného pojistného od zaměstnavatelů tvoří dohadná položka v roce 2020 částku 54.000 tis. Kč a v roce 2021 je tvořena ve výši 56.000 tis. Kč. Na řádku A II.1.1 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním s dohadnou položkou z roku 2020 stornovanou v roce 2021. Tentýž postup byl uplatněn i v roce 2020.

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

Kontrolní činnost v oblasti výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění má v činnosti RBP své nezastupitelné místo a patří mezi základní priority. Kontrolní činnost nezahrnuje pouze vyměření dlužného pojistného, ale celou řadu kontrolních činností vedoucích ke zkvalitnění vstupních dat a kategorií pojištěnců.

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

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

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

K těmto opatřením náleží:

- měsíčně zasílána upozornění zaměstnavatelům, že nebyla za daný měsíc přijata platba na pojistném s požadavkem na její úhradu pojistného,
- zasílání písemností plátcům pojistného o celkovém evidovaném nedoplatku na pojistném spolu s přehledem provedených úhrad a přihlášených pojištěnců. Plátce tak může včas reagovat na případné nesrovnalosti v přihlášených pojištěncích, obdrží informaci o nezaslaných přehledech zaměstnavatele včetně nezaslání opravných přehledů. V častých případech takto zaměstnavatel zjišťuje nesprávné zaslání

pojistného nepříslušné zdravotní pojišťovně. Plátcům se tímto eliminují rizika vzniku penále,

- u osob samostatně výdělečně činných budou počátkem roku zasílány písemnosti s přehledem o zaplacených zálohách za předchozí kalendářní rok,
- na podporu jejich zákonných povinností mají plátcí možnost si na webu my213 ověřit přehled uhrazených plateb,
- v polovině roku budou osoby samostatně výdělečně činné s povinnostmi hradit zálohy na pojistném informovány písemně o nedoplatku na zálohách,
- po zúčtování přehledu OSVČ o příjmech a výdajích zašle odborný útvar každé osobě samostatně výdělečně činné vyúčtování přehledu,
- v případě, že plátce nepředloží přehled OSVČ bude těmto OSVČ zaslána výzva k předložení přehledu,
- pojištěnci, kteří neplní svoji oznamovací povinnost, budou upozorněni na nesplnění povinnosti a doplnění chybějících kategorií, při důsledné realizaci uvedených postupů lze očekávat pokračující proces zkvalitňování a odstraňování chybovosti v registru pojištěnců,
- měsíčně budou OBZP upozorněni na neplacení měsíční výše pojistného,
- stejně jako zaměstnavatelé budou upozorňovány OBZP na výši celkového nedoplatku na pojistném,
- plátcí, kteří mají uzavřené splátkové kalendáře, budou před termínem splátky upozorněni na její splatnost,
- zdravotní pojišťovna se zaměří v roce 2021 na skupinu OBZP – rodinných příslušníků zahraničních pracovníků ve věci nedoplatků na pojistném a prověření doby zákonného pojištění,
- důsledný požadavek na dodržování povinností Centrálního registru pojištěnců dle § 27 zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, vůči zdravotní pojišťovně ve věci hlášení údajů o pojištěnci, za kterého je plátcem pojistného stát.

V roce 2021 bude opětovně kontrolní činnost plnit důležitou roli při zjišťování neplatičů zdravotního pojištění s cílem podpořit udržení finanční stability zdravotní pojišťovny, která i nadále bude využívat všech zákonných prostředků k vymáhání pohledávek zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných a osob bez zdanitelných příjmů. Současně bude pozornost věnována i vymáhání penále u všech skupin plátců.

Dále se pojišťovna zaměří na:

- zkvalitnění kontrolní činnosti u plátců pojistného,
- zdokonalování programového vybavení pro provádění tzv. “korespondenční kontroly plátců pojistného” (zkvalitnění vstupních dat, párování plateb a kontroly kategorií),
- vymáhání pohledávek prostřednictvím exekucí a daňových exekucí vůči neplatičům pojistného na veřejné zdravotní pojištění,
- aplikaci § 241 zákona č. 40/2009 Sb., v platném znění, (využívat možnost podávat podnět Policii ČR při porušování zákonné povinnosti nehrazením zdravotního pojištění, případně se připojovat k těmto probíhajícím řízením),
- důslednou aplikaci zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, s cílem urychlit možnost vymáhání pohledávek vystavením tzv. výkazu nedoplatků a v případech, kdy plátce

nesplní svoji povinnost a nepředloží přehled za zaměstnavatele nebo OSVČ bude zahájováno správní řízení na pravděpodobnou výši pojistného a udělena pokuta,

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

Stav pohledávek po lhůtě splatnosti u plátců pojistného výrazně ovlivňují neuhrazené platby běžného pojistného v případech, kdy plátcí zaslali přehled o platbě pojistného, ale platbu neprovedli v termínu.

V roce 2021 bude RBP ke snižování pohledávek využívat metod, které se osvědčily již v minulých letech. Nadále bude preferovat zejména úzké kontakty s velkými plátcí pojistného a uzavírání dohod o splátkách dlužného pojistného a penále a vyhodnocovat jejich efektivnost a eliminovat uzavírání splátkových kalendářů s plátcí, kteří se snaží o zdržování efektivního vymožení pohledávky.

V případech, kdy pohledávka nebude uspokojena po vyměření vykonatelným titulem ani po zaslání oznámení o vykonatelnosti, 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, k likvidaci a dědickému řízení,
- využití exekutorů,
- daňová exekuce.

RBP se bude v roce 2021 ve své činnosti řídit zejména zákony č. 48/1997 Sb., v platném znění, a č. 592/1992 Sb., v platném znění. Obě tyto normy se ve svých ustanoveních vztahují ke kontrole výběru pojistného a penále a následnému vymáhání dlužných částek na veřejné zdravotní pojištění.

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

Do informačního systému budou zakomponovány všechny legislativní změny, které se připravují např. v oblasti zavedení paušální daně u osob samostatně výdělečně činných. Pojišťovna bude ve stále větší míře vydávat výkazy nedoplatků ve smyslu ustanovení § 53 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v případě existence dlužného pojistného a penále, a to z důvodu procesně jednoduššího a účinnějšího postupu než v případech vedení správního řízení dle zákona č. 500/2004 Sb., v platném znění.

Evropská nařízení týkající se sociálního zabezpečení umožňují vymáhat případné nedoplatky na pojistném na veřejné zdravotní pojištění a související penále i v jiném členském státu EU a EHP. RBP bude 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. 2021, jsou plánovány v celkové výši **14.158.498 tis. Kč**. Největší položku z nich tvoří výdaje na věcné dávky zdravotní péče ve výši **13.650.000 tis. Kč**. Bližší komentář k této rozhodující výdajové oblasti je předmětem subkapitoly 4.3.4.

Z předpisově účtovaných nákladů na zdravotní služby tvoří v roce 2020 dohadná položka pasivní částku 445.700 tis. Kč a dohadná položka aktivní částku 45.700 tis. Kč, v roce 2021 je vytvořena dohadná položka pasivní ve výši 530.200 tis. Kč a dohadná položka aktivní v částce 58.100 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 2020 stornovanou v roce 2021. Tentýž postup byl uplatněn i v roce 2020.

Rezervní fond bude v souladu s platnou legislativou doplněn v roce 2021 částkou **13.334 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 **427.344 tis. Kč**. Propočítání příjmu je podrobně popsán v kapitole 5.2.

Prostřednictvím ZFZP provádí RBP přiděl do fondu prevence, jehož objem je plánován ve výši **40.800 tis. Kč**. Tvoří jej příjmy z pokut a penále (28.000 tis. Kč) a 1 promile z pojistného po přerozdělování za rok 2020 (12.800 tis. Kč).

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

V rámci mezinárodního vypořádání závazků RBP za zdravotní služby plánuje pojišťovna kurzovou ztrátu ve výši **20 tis. Kč**.

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

### 4.3.1 SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS

#### ZÁMĚRY VÝVOJE SMLUVNÍ POLITIKY

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

Zdravotní pojišťovna se bude i v roce 2021 věnovat intenzivnímu rozšiřování sítě smluvních PZS v Praze a Středočeském kraji, plánuje také dokončení intenzivního procesu zasmlouvání v Ústeckém a v Jihomoravském kraji. Dále zdravotní pojišťovna doplní síť smluvních poskytovatelů v Olomouckém kraji, zejména v oblasti Prostějova, Šumperku

a Jeseníku, ve Zlínském kraji pak v okrese Uherské Hradiště a Zlín. V těchto oblastech RBP plánuje rozšiřování svých aktivit a hustá síť smluvních zařízení je proto nezbytným předpokladem. K vytvoření co nejširší sítě smluvních poskytovatelů využívá zdravotní pojišťovna osobní návštěvy zaměstnanců zdravotní pojišťovny. Tento způsob v praxi vede k podstatně vyšší úspěšnosti při uzavírání smluv než při pouhém korespondenčním kontaktu. Zdravotní pojišťovna se snaží PZS administraci v souvislosti s uzavřením smlouvy o poskytování zdravotních služeb co nejvíce zjednodušovat, a proto sama navrhuje výběrové řízení na příslušném krajském úřadu či Magistrátu hlavního města Prahy, aby získala doklad o kladném stanovisku z výběrového řízení, který je nezbytný dle zákona o veřejném zdravotním pojištění k navázání smluvního vztahu.

V roce 2021 bude RBP samozřejmě i nadále, kromě výše uvedeného, zabezpečovat zajištění sítě smluvních PZS v oblastech ČR s minimálním počtem svých pojištěnců v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Stabilizaci a kultivaci sítě PZS pojišťovna chápe jako otevřený a dlouhodobý proces. Při uzavírání a rozšiřování smluvních vztahů v roce 2021 bude dbát na:

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

S tím úzce souvisí i kontrola pasportizace (Příloha č. 2 Smlouvy) jednotlivých PZS. Při těchto kontrolách bude nadále kladen důraz na odpovídající personální a přístrojové vybavení smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Důležitým měřítkem posuzování kvality poskytovaných zdravotních služeb jsou samotné výsledky léčebné činnosti, počty komplikací, reoperací apod. RBP bude v roce 2021 pokračovat v realizaci a sjednávání elektronické pasportizace smluvních ujednání cestou portálové aplikace. V této souvislosti RBP v rámci zkvalitňování služeb pro své smluvní PZS pomáhá poskytovatelům zpřístupnit práva k administraci Přílohy č. 2 na Portále ZP a zavést Přílohu č. 2 včetně navazujících digitalizovaných dokumentů potřebných k nasmlouvání výkonů. V současnosti je elektronická komunikace prostřednictvím Portálu ZP sjednána s 1642 PZS. Z tohoto počtu se jedná o 294 PZS poskytující lůžkovou péči. Zdravotní pojišťovna se tímto způsobem snaží odbourávat administrativní bariéru a zvyšovat tak rychlost a kvalitu komunikace s PZS.

RBP v roce 2021 také plánuje zahájení využívání nového analytického nástroje pro automatické odhalování problematických případů vykázaných poskytovateli zdravotních služeb pojišťovně. Jedná se o situace, kdy je vykázána péče, která nebyla vůbec pojištěnci poskytnuta, přičemž ji PZS vykázal buď omylem, nebo se z jeho strany jednalo o úmyslný podvod.

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

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

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

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

V RBP je vybudován komplexní systém organizačních, administrativních a technických opatření k bezproblémovému zajišťování místní a časové dostupnosti. Primárním zdrojem informací o potřebě zajistit dostupnost péče jsou individuální požadavky klientů, příp. podněty samotných poskytovatelů zdravotních služeb, kteří s předstihem avizují svůj záměr přestat poskytovat zdravotní péči.

Stejně jako v roce 2020, i v roce 2021 bude RBP realizovat proklientsky orientované projekty na zajišťování časové dostupnosti.

RBP bude i v roce 2021 spolupracovat s odbornými společnostmi a jednotlivými profesními komorami na plánování sítě s ohledem na vývoj počtu PZS v jednotlivých oblastech. Cílem této činnosti bude eliminace rizika nedostupnosti péče v souvislosti s postupným odchodem do důchodu většího počtu poskytovatelů.

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

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

Uplatňování regulačních mechanismů v souvislosti s čerpáním nákladů na zdravotní služby pro rok 2021 je významnou podmínkou hospodárného vynakládání finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

Účinnost zachycování chybného vykazování poskytovaných zdravotních služeb souvisí s kvalitou informačního systému pojišťovny. Informační systém RBP dokáže v tzv. prerevizi (systémová aplikace kontroly platných pravidel pro vykazování výkonů, pasportizace výkonů atd.) předem zachytit nesprávně vykazované dávky, které tvoří cca 1,0 % z jejich celkového objemu. Nálezy RBP jsou ze strany poskytovatelů zdravotních služeb přijímány převážně jako oprávněné.

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

## 4.3.2 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

### HLAVNÍ ÚKOLY ZDRAVOTNÍ POLITIKY

Pojišťovna bude zajišťovat úhrady zdravotních služeb podle platné právní úpravy veřejného zdravotního pojištění, a to v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., v platném znění. S ohledem na výsledek jednání s jednotlivými segmenty a PZS pak bude základem pro konkrétní úhradu buď cenové ujednání uzavřené formou dodatku ke smlouvě, nebo úhradová vyhláška.

Nadále se počítá s výjimečným uplatněním úhrady zdravotních služeb jinak pojišťovnou nehrazené, je-li její poskytnutí jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. RBP od prosince roku 2019 posuzuje žádosti ve správním řízení.

Celkové finanční objemy úhrad pro rok 2021 jsou uvedeny v tabulce č. 11. Komentář k finančnímu objemu úhrad je uveden v kapitole 4.3.4 tohoto zdravotně pojistného plánu.

RBP zamýšlí i v roce 2021 realizovat vybrané plánované operační výkony v rozhodujících regionálních nemocnicích formou nákupu zdravotních služeb. K rozhodujícím aspektům vedoucím ke smluvnímu zakotvení a následnému provedení těchto operací u příslušných poskytovatelů lůžkové péče budou kvalita a dostupnost poskytovaných zdravotních služeb, nákladovost a bezpečí pacienta.

Pojišťovna se bude i nadále zaměřovat na plánování rozsahu zdravotních služeb poskytovaných ve specializovaných centrech včetně konkretizace spektra a nákladovosti léčivých přípravků.

V roce 2021 bude pojišťovna nadále v součinnosti se Státním ústavem pro kontrolu léčiv aktivním účastníkem ve správních řízeních o stanovení maximálních cen a výše a podmínek úhrady z veřejného zdravotního pojištění pro léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely.

RBP se bude nadále i v roce 2021 podílet s držiteli rozhodnutí o registraci léčivých přípravků nebo zástupci držitele na uzavírání smluv o dohodnutých nejvyšších cenách a smluv o limitaci nákladů spojených s hrazením léčivých přípravků. V zájmu zabezpečení kvalitní a dostupné zdravotní péče a ve veřejném zájmu budou s držiteli dále smluvně zajištěna prohlášení o cenách za účelem dosažení efektivnější alokace prostředků veřejného zdravotního pojištění a snížení dopadu do rozpočtu zdravotní pojišťovny v zájmu udržení stability rozpočtu veřejného zdravotního pojištění.

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

Záměrem pojišťovny v roce 2021 je pokračování v přípravě a uskutečňování programů, které kladou důraz na zkvalitnění a prodloužení života pojištěnců a prevenci civilizačních chorob v úzké spolupráci s poskytovateli zdravotních služeb.

## PROGRAM 90

V roce 2021 bude pokračovat realizace Programu 90, která byla zahájena již v roce 2002. Cílem P90 je soustavnou a komplexní zdravotně preventivní péčí a vybranými nástroji podpory zdraví přispívat k dlouhému a plnohodnotnému životu pojištěnců. P90 je uskutečňován prostřednictvím intenzivní spolupráce s praktickými lékaři v oblasti zdravotní prevence, motivace pojištěnce ke zdravému životnímu stylu a zdravotní osvěty. P90 je zaměřen zejména na realizaci řádných preventivních prohlídek. Účastníci P90 mohou čerpat motivační bonusový příspěvek Zdraví 90 zaměřený na podporu zdraví, který je poskytován klientům na základě splnění kritérií souvisejících s jejich aktivní účastí na zdravotní prevenci a se zdravým životním stylem.

## PROJEKT DIA 213

Na základě dat získaných při vyhodnocení předchozích projektů byla v roce 2020 zahájena příprava nového projektu s názvem Dia 213. Cílem tohoto projektu je posouzení možné míry pozitivního ovlivnění rizikových faktorů civilizačních chorob u pacientů s diagnózou diabetes mellitus, a to zejména diagnostických kritérií metabolického syndromu. Projekt byl zahájen podpisem smlouvy ve druhé polovině roku 2020 a bude realizován ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Ostrava. V rámci projektu se předpokládá větší aktivace pacientů v péči o vlastní zdraví a bude rovněž kladen větší důraz na edukaci pacientů. Projekt je plánován jako jednoletý a měl by být ukončen v roce 2021.

## HORIZONT II – ŠANCE PRO SRDCE

RBP v roce 2018 zahájila přípravy projektu Horizont II – šance pro srdce. Tento projekt byl zahájen v průběhu roku 2019 a bude pokračovat také v roce 2021. Projekt Horizont II – šance pro srdce je zaměřen na pacienty s hypertenzí a klade si za cíl ověření účinnosti vybraných opatření disease managementu u pacientů s hypertenzí prostřednictvím optimalizace léčebných opatření realizovaných v ambulancích všeobecných praktických lékařů, v interních a kardiologických ambulancích. V rámci projektu je využívána telemedicína, jako perspektivní prostředek péče o chronické pacienty.

## PROJEKT PODPORY PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY

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

## PROJEKT SPORTUJ S HANDICAPEM

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

## PROJEKT PREVENCE HIV/AIDS

Ve spolupráci se Zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě probíhal v roce 2020 projekt prevence HIV/AIDS. Projekt je zaměřen na vzdělávání studentů ZŠ a SŠ v oblasti problematiky HIV/AIDS, realizované formou přednášky nebo hry a provedení evaluace v rámci pilotního šetření. Součástí projektu je mobilní testování HIV a poradenství v oblasti HIV/AIDS pro účely realizace preventivního zdravotnického programu sloužícího k odhalování závažného onemocnění. Pilotní projekt bude probíhat i v roce 2021



## PROJEKTY ZAMĚŘENÉ NA ČASOVOU DOSTUPNOST

RBP bude v roce 2021 pokračovat v projektech zaměřených na zlepšení časové dostupnosti zdravotních služeb. Hlavním projektem v této oblasti je projekt Magnet213, zaměřený na dostupnost včasného vyšetření na magnetické rezonanci. Součástí projektu je i servis pojišťovny, kdy veškerou administrativu spojenou se zajištěním termínu na sebe přebírá RBP. Dalším projektem, který je pro rok 2021 plánován, je projekt návazných sítí poskytovatelů, v rámci kterého bude zajištěna přímá návaznost primární a ambulantní specializované péče, včetně sdílení dat mezi poskytovateli.

## DALŠÍ PROJEKTY

V průběhu roku 2021 bude RBP zvažovat tvorbu dalších projektů s ohledem na aktuální situaci s onemocněním Covid-19 a rozvojem technologií a legislativní podpory telemedicíny.

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

RBP předpokládá v roce 2021 úhrady vycházející z úhradové vyhlášky. Úhradová vyhláška v jednotlivých segmentech vychází zejména z dohod uzavřených v rámci dohodovacího řízení o cenách. V souvislosti s probíhající globální pandemií koronaviru byly prostřednictvím úhradové vyhlášky alokovány mimořádné náklady, které zahrnují testování na COVID-19 a úhradu vakcíny.

Úhrada zdravotních služeb **v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost** bude probíhat kombinovaným kapitačně výkonovým způsobem a zároveň bude pojišťovna bonifikovat celoživotní vzdělávání lékařů, podporovat zvýšené četnosti provedených preventivních prohlídek, realizace školení v případě udělení akreditace a zajišťování lékařské pohotovostní služby. V oblastech s podstatně omezenou možností zajistit poskytování zdravotních služeb si pojišťovna s poskytovatelem dohodne navýšení celkové výše úhrady. U malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců, bude v odůvodněných případech uplatňováno dorovnání kapitace, případně výkonová úhrada péče. Bonifikace jsou plánovány také pro PZS působící v oblastech se zhoršenou kvalitou životního prostředí.

V roce 2021 pojišťovna plánuje realizaci projektu návazných sítí PZS, jehož náplní bude kooperace poskytovatele primární péče s definovaným poskytovatelem specializované ambulantní péče. Za hlavní přínosy tohoto projektu lze považovat eliminaci zbytných klinických i komplementárních vyšetření, zabezpečení přímé informační linie mezi primární péčí a ambulantními specialisty včetně operativního zajištění dostupnosti poskytovaných zdravotních služeb.

V segmentu **specializovaných ambulantních služeb** bude uplatněn výkonový způsob úhrady podle seznamu zdravotních výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta včetně zohlednění mimořádně nákladných pojištěnců, účasti na celoživotním vzdělávání a rozložení počtu a struktury ordinačních hodin. V roce 2021 lze i nadále předpokládat realizaci úhrad formou individuálně smluvně sjednané složky za plánované ambulantní operační výkony. Mezi nejdůležitější bonifikace v tomto segmentu lze řadit programy HORIZONT II, tedy program zaměřený na efektivnější léčbu hypertenze. RBP také bude jednotlivé PZS finančně motivovat k vyšší míře elektronické komunikace.

V segmentu **gynekologických služeb** bude rovněž uplatněn výkonový způsob úhrady podle seznamu zdravotních výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta včetně zohlednění za účast na celoživotním vzdělávání, za rozšířenou dostupnost v ordinačních hodinách, za akreditaci k uskutečňování vzdělávacího programu, doložení certifikátu ISO 9001 a realizaci preventivních prohlídek. V tomto segmentu lze v roce 2021 rovněž předpokládat úhrady formou individuálně smluvně sjednané složky, za plánované ambulantní operační výkony a za péči o těhotné pojištěnky.

Úhrada služeb asistované reprodukce bude hrazena formou balíčků za stanovené ceny.

V segmentu **stomatologických služeb** budou úhrady realizovány v souladu s úhradovou vyhláškou s tím, že RBP plánuje bonifikovat PZS nabízející přijímání nových pacientů v oblastech s omezenou dostupností této péče.

**Akutní lůžková péče** bude hrazena výkonovým způsobem úhrady, úhradou s využitím systému CZ-DRG DRG (tj. paušální úhradu, úhradu vyčleněnou z paušální úhrady, úhradu formou případového paušálu) a úhradou za ambulantní péči dle úhradové vyhlášky v kombinaci s možností realizace nákupu vybraných zdravotních služeb dle dohody mezi pojišťovnou a poskytovatelem a individuálním stanovením úhrad léčivých přípravků pro specializovaná centra v rozhodujících regionálních nemocnicích nebo paušálním způsobem úhrady s možností individuálního nákupu zdravotní péče. V tomto segmentu plánuje RBP nad rámec úhradové vyhlášky hradit výkonově některé druhy zdravotních služeb (např. hemodialýzu a vysoce specializované operace) a zohledňovat finanční náročnost péče o mimořádně nákladné pacienty.

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

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

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

RBP bude v roce 2021 postupovat při aplikaci vlivu regulačních poplatků a doplatků za léčiva v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., v platném znění.

Pro rok 2021 platí změna stanovená od roku 2020, že u pojištěnců, kteří jsou poživateli invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a doložili tuto skutečnost kopií rozhodnutí o invalidním důchodu pro invaliditu třetího stupně, u pojištěnců, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, avšak invalidní důchod jim nebyl přiznán pro nesplnění podmínky doby pojištění podle zvláštního právního předpisu, a doložili tuto skutečnost kopií posudku o posouzení zdravotního stavu je limit stanoven ve výši 500 Kč (tzn. bez ohledu na věk pojištěnce).

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

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

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

Pojišťovna bude dbát zejména na:

- o 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,
- o cílevědomou smluvní politiku vycházející z výsledků výběrových řízení a ze zajištění dostupných a kvalitních zdravotních služeb pro pojištěnce RBP,
- o zajištění sítě poskytovatelů zdravotních služeb v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb.

### 4.3.3 REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST

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

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

- o 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,
- o 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,
- o revizní lékaři a další odborní pracovníci se zaměří především na prerevizní činnost,
- o opakující se nálezy z fyzických revizí budou automatizovány a zařazeny již do prerevizí,
- o 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,
- o kontrolní činnost bude také zaměřena na objektivitu zařazování hospitalizačních případů do DRG skupin,
- o pracovníci pojišťovny se zaměří na vymezení konkrétních zdravotních indikací pro přijetí na lůžka následné péče s cílem specifikovat úhradu zdravotních služeb při hospitalizaci, která není nutná ze zdravotních důvodů,

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

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

Tabulka č. 11 ZPP vyjadřuje celkové nákladové položky podle segmentů zdravotních služeb v roce 2021. Uvedené hodnoty vyjadřují zároveň základní dohodovací prostor RBP pro jednání s poskytovateli zdravotních služeb o úhradách a jejich promítnutí do smluvní praxe.

Na rok 2021 vytvořila RBP v roce 2020 a 2021 u některých segmentů dohadné položky. V roce 2020 činí celková výše dohadné položky včetně dohadné položky za očkovací látky 400.000 tis. Kč, v roce 2021 částku 472.100 tis. Kč. V jednotlivých položkách se jedná o následující členění:

Segment	2020 v tis. Kč	2021 v tis. Kč
Ambulantní péče	136 000	167 400
Lůžková péče	226 000	263 300
Očkovací látky	38 000	41 400

## STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	12 686 000	13 800 000	108,8
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskyvatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	4 017 100	4 387 300	109,2
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	540 800	578 900	107,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	749 200	771 800	103,0
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	487 900	502 900	103,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	261 300	268 900	102,9
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603–604 a 613)	268 900	290 200	107,9
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	196 000	201 800	103,0
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	761 700	986 000	129,4
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	638 300	858 500	134,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	89 500	92 800	103,7
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	33 900	34 700	102,4
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	82 000	86 000	104,9
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	72 100	75 200	104,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	7 100	7 400	104,2
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	1 312 600	1 361 700	103,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	168 700	187 500	111,1
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	8 500	9 600	112,9
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	2 100	2 300	109,5
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913) <sup>1)</sup>	0	0	
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	103 800	108 600	104,6
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskyvatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	6 532 000	7 165 100	109,7
2.1	v tom: samostatní poskyvatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	5 753 800	6 307 800	109,6
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	1 673 300	1 793 000	107,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	3 564 800	3 928 000	110,2

Ř.	Ukazatel	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	300	300	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)	23 300	24 500	105,2
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.)	492 100	562 000	114,2
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	55 700	63 200	113,5
2.2	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče</b> OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	419 300	459 000	109,5
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	275 400	301 400	109,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	88 500	96 900	109,5
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	21 100	23 100	109,5
2.2.4	ostatní	34 300	37 600	109,6
2.3	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb</b> vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	271 600	301 700	111,1
2.4	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb</b> vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	78 100	86 500	110,8
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	9 200	10 100	109,8
3	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	120 500	129 500	107,5
3.1	v tom: <b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	119 300	128 000	107,3
3.2	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	1 200	1 500	125,0
4	<b>na služby v ozdravovnách</b>	700	700	100,0
5	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	68 800	75 600	109,9
6	<b>na zdravotnickou záchranou službu</b> (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	108 600	119 500	110,0
7	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	1 447 100	1 512 300	104,5
7.1	v tom: <b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	1 022 400	1 068 900	104,5
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	249 800	261 100	104,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	772 600	807 800	104,6
7.2	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	424 700	443 400	104,4
8	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	277 300	289 700	104,5
8.1	v tom: <b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	159 600	166 800	104,5
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	78 800	82 400	104,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	80 800	84 400	104,5
8.2	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	117 700	122 900	104,4
9	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup></b>	20 300	21 100	103,9
10	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.</b>	20 900	21 800	104,3
11	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.</b>	72 700	77 400	106,5
12	<b>ostatní náklady na zdravotní služby</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů <sup>3)</sup></b>	91 387	88 000	96,3
III.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	12 777 387	13 888 000	108,7

## Poznámky:

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

RBP předpokládá v roce 2021 úhradu za inkontinenční pomůcky předepsané poskytovateli specializované ambulantní péče v celkové výši 8.400 tis. Kč, poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost v celkové výši 71.300 tis. Kč.

Z uvedených hodnot vyplývá, že meziroční index nárůstu objemu plánovaných úhrad za poskytnuté zdravotní služby hrazené ze ZFZP činí v průměru **108,8 %**.

V jednotlivých segmentech zdravotních služeb se pro rok 2021 plánuje vývoj popsany v následujícím komentáři.

Dynamika jednotlivých výdajových objemů se bude odvíjet z následujících předpokladů:

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

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

## PLÁNOVANÝ VÝVOJ V JEDNOTLIVÝCH SEGMENTECH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Predikovaný objem nákladů pro rok 2021 v segmentu praktických lékařů, stomatologické péče, gynekologické péče a specializované ambulantní péče zahrnuje náklady na epizodu péče, respektive za výkony v souvislosti s klinickým vyšetřením.

### PÉČE PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ

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

Predikce nákladů v tomto segmentu na rok 2021 odráží mimo jiné i úsilí o stabilizaci portfolia klientely a sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.

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

V tomto smyslu bude dále rozvíjen program podpory zdraví a řízení nákladů na zdravotní služby.

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

Z uvedených důvodů se nárůst úhrad v roce 2021 plánuje s ohledem na skutečnost, že se jedná o primární prorůstový segment zdravotních služeb.

### STOMATOLOGICKÁ PÉČE

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

### OSTATNÍ AMBULANTNÍ PÉČE

Plánovaný vysoký meziroční nárůst nákladů v segmentu diagnostické péče se opírá o zkušenosti roku 2020 v souvislosti s počtem testování nemoci COVID-19 a současně vynaložených finančních prostředků. Oprávněně se lze domnívat, že obdobný vývoj bude pokračovat i v roce 2021.

Z tohoto důvodu se náklady ostatních segmentů ambulantní péče předpokládají pod úrovní predikovaných nákladů na celkovou ambulantní péči.

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

Meziroční nárůst nákladů v segmentech léčebně rehabilitační péče a domácí péče je naplánován tak, aby tempo růstu úhrady v tomto segmentu v roce 2021 odpovídalo předpokládanému růstu produkce.

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

V ambulantní péči jsou dlouhodobě uplatňovány regulační nástroje, které by měly garantovat optimální výši úhrad. Regulace preskripce, indukované péče a limitace celkových nákladů se v praxi jeví jako stabilizující nástroj řízení úhrad za poskytované zdravotní služby. Pojišťovna bude nadále věnovat pozornost optimalizaci nákladů na indukovanou péči ze strany ambulantních specialistů, zejména pro segmenty rehabilitace, přepravy a komplementu, kde trend nárůstu nákladů je dlouhodobý, a preskripci léčivých přípravků uvedených poskytovatelů zdravotních služeb. Plánovaný objem nákladů tohoto segmentu pro rok 2021 reflektuje zvýšenou úhradu pro poskytovatele zdravotních služeb s neuplatňovanými regulačními mechanismy z důvodu regionálního charakteru zdravotní pojišťovny, kteří jsou hrazení výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů, a rostoucí počet ošetřených unikátních pojištěnců.



## LŮŽKOVÁ PÉČE

Dynamika nárůstu úhrad v segmentu lůžkové péče reflektuje předpokládanou tendenci nárůstu nákladů v tomto segmentu včetně navýšení nákladů na úhradu příplatku za směnnost u nelékařských zdravotnických pracovníků. RBP respektuje segment lůžkové péče jako podílově největšího poskytovatele zdravotních služeb z hlediska finanční náročnosti.

Plánovaný vývoj se týká především nemocnic. Obecně lze konstatovat, že realizace úhrad prostřednictvím klasifikačního systému DRG odráží úroveň přístupu jednotlivých poskytovatelů lůžkové péče k poskytování zdravotních služeb. Hlavními ambicemi systému plateb za diagnózu jsou vyšší efektivita, možné úspory finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění a lepší sledování kvality zdravotních služeb. Pojišťovna bude rovněž v roce 2021 pokračovat v nákupu zdravotních služeb. Pozitivní poznatky budou případně uplatněny po vzájemné dohodě u dalších smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Praxe si nadále vyžaduje průběžně hodnotit strukturu nákladů poskytovatelů zdravotních služeb ve vztahu k poskytování léčiv ve specializovaných centrech, preskripci léčivých přípravků, spotřebu zdravotnického materiálu a využívání komplementárních služeb.

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

Pozornost pojišťovny bude zaměřena zejména na:

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

Navržený objem nákladů pro rok 2021 zohledňuje rovněž pořizování nové moderní přístrojové zdravotnické techniky do nemocničních zařízení, která v součinnosti s kvalifikovaným personálem, jehož zvýšené osobní náklady budou kompenzovány nárůstem úhrady, garantuje zvýšení kvality a komfortu poskytovaných zdravotních služeb.

Do celkových nákladů v roce 2021 jsou zahrnuty predikované náklady v souvislosti s pandemií COVID-19 a to prostřednictvím navýšení úhrady za provedení testu na zmíněné onemocnění v rámci hospitalizace pojištěnců a bonifikace za léčbu těchto pojištěnců nad rámec klasické úhrady.

Predikovaný nárůst úhrad v následné péči je zapříčiněn pokračujícím trendem přesunu části poskytovaných zdravotních služeb z akutní péče a stárnutím populace doprovázeným vyšší četností přidružených chronických onemocnění. V úhradě za ošetřovací den jsou již zahrnuty náklady na úhradu příplatku za směnnost u nelékařských zdravotnických pracovníků

V roce 2021 bude pojišťovna pokračovat v úhradách ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytovatelům sociálních služeb a lůžkové péče poskytnuté osobám, které jsou v nich umístěné z jiných než zdravotních důvodů.

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

#### LÁZEŇSKÁ A OZDRAVENSKÁ PÉČE

V očekávaném vývoji se vedle vlivů vyplývajících z cenových ujednání promítají vlivy změn struktury portfolia pojištěnců i záměr poskytovat uvedený druh léčebné péče v rozsahu, který sleduje opodstatněné potřeby klientely pojišťovny. Vzhledem k těmto skutečnostem lze v roce 2021 předpokládat 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

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

#### NÁKLADY NA RECEPTY

Očekávaný vývoj vychází především z predikce vstupu nových léčiv do systému veřejného zdravotního pojištění včetně cenových a daňových vlivů a revize úhrad léčiv, dopadu zrušených regulačních poplatků s účinností od 1. 1. 2015 a zvýšených nákladů na jejich kompenzace. RBP bude v roce 2021 pokračovat v souladu s právní úpravou a smluvními ujednáními v uplatňování regulačních opatření preskripce léčiv s vědomím, že vliv na tuto oblast má pouze nepříímý.

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 2021 hrazeny výdaje na očkovací látky pro:

- o 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:

- o vzteklině,
- o tetanu při poraněních a nehojících se ranách,
- o tuberkulóze u pojištěnců, kteří splňují indikace k očkování stanovené právním předpisem upravujícím očkování proti infekčním nemocem, 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,
- o 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,
- o pneumokokovým infekcím, pokud byly všechny dávky očkovací látky aplikovány do sedmého měsíce věku pojištěnce; hrazenou službou je též přeočkování provedené do patnáctého měsíce věku pojištěnce; hrazenou službou je dále i očkování provedené po uplynutí lhůt stanovených v tomto ustanovení, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce (obdobně se postupuje i v případě dětí cizinců pobývajících na území České republiky nebo dětí, jejichž očkování bylo zahájeno v zahraničí),
- o pneumokokovým infekcím pojištěnců nad 65 let věku,
- o lidskému papilomaviru, je-li očkování zahájeno od dovršení třináctého do dovršení čtrnáctého roku věku,
- o invazivním meningokokovým infekcím, pneumokokovým infekcím, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae* typ b a proti chřipce, a to u pojištěnců s porušenou nebo zaniklou funkcí sleziny (hyposplenismus nebo asplenie), pojištěnců po autologní nebo allogenní transplantaci kmenových hemopoetických buněk, pojištěnců se závažnými primárními nebo sekundárními imunodeficity, které vyžadují dispenzarizaci na specializovaném pracovišti, nebo u pojištěnců po prodělané invazivní meningokokové nebo invazivní pneumokokové infekci,
- o proti invazivním meningokokovým infekcím způsobeným meningokokem skupiny B, je-li očkování zahájeno do dovršení šestého měsíce věku, a skupiny A, C, W, Y, je-li očkování provedeno jednou dávkou v druhém roce života,
- o případně očkování proti koronaviru.

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

## LÉČENÍ V ZAHRANIČÍ

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

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

## REGULACE NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

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

## 5. OSTATNÍ FONDY

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

## 5.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE

### PREVENTIVNÍ PROGRAMY A PROJEKTY

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků <sup>1)</sup>	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
<b>1</b>	<b>Náklady na zdravotní programy <sup>2)</sup></b>	<b>72 770</b>	<b>40 440</b>	<b>43 100</b>	<b>106,6</b>
1.1	Zdravý podnik	1 400	5 000	<b>6 500</b>	130,0
1.2	Vitaminózní fortifikace	12 000	700	<b>700</b>	100,0
1.3	Prevence u dárců krve a kostní dřeně	5 300	4 720	<b>5 000</b>	105,9
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu	3 200	4 650	<b>5 000</b>	107,5
1.5	Onkologické preventivní programy (mamografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření prostaty u mužů)	28 300	1 600	<b>1 600</b>	100,0
1.6	Preventivní očkování proti HPV	1 100	3 500	<b>3 500</b>	100,0
1.7	Preventivní očkování - pneumokok	3 000	1 700	<b>1 700</b>	100,0
1.8	Preventivní očkování - encefalitida	11 000	10 000	<b>10 000</b>	100,0
1.9	Preventivní očkování - hepatitida	1 300	1 290	<b>1 500</b>	116,3
1.10	Preventivní očkování - chřipka	500	200	<b>200</b>	100,0
1.11	Preventivní očkování - meningokokové onemocnění	1 500	2 800	<b>2 800</b>	100,0
1.12	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice	100	120	<b>150</b>	125,0
1.13	preventivní očkování - rotavir	900	1 350	<b>1 500</b>	111,1
1.14	Preventivní očkování - černý kašel, záškrť, tetanus	450	350	<b>350</b>	100,0
1.15	Preventivní očkování - TBC	20	10	<b>50</b>	500,0
1.16	Preventivní očkování ostatní	300	300	<b>350</b>	116,7
1.17	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin	1 000	1 500	<b>1 500</b>	100,0
1.18	Program Zdraví 90	1 400	650	<b>700</b>	107,7
<b>2</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty <sup>2)</sup></b>	<b>5 665</b>	<b>5 920</b>	<b>8 800</b>	<b>148,6</b>
2.1	Přímořské a vysokohorské léčebné pobyty	15	120	<b>800</b>	666,7
2.2	Příspěvek na školky a školy v přírodě	600	300	<b>2 000</b>	666,7
2.3	Příspěvek na léčebné pobyty pro seniory	50	500	<b>1 000</b>	200,0
2.4	Příspěvek na letní prázdninový pobyt	5 000	5 000	<b>5 000</b>	100,0
<b>3</b>	<b>Ostatní činnosti <sup>2)</sup></b>	<b>77 205</b>	<b>45 027</b>	<b>36 100</b>	<b>80,2</b>
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů	2 300	870	<b>1 000</b>	114,9
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty	1 700	800	<b>800</b>	100,0
3.3	Příprava ženy k porodu (psychoprofylaxe a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)	3 200	2 800	<b>2 500</b>	89,3
3.4	Žena po porodu a Cvičení žen po porodu	1 400	1 587	<b>1 500</b>	94,5
3.5	Periodické prohlídky sportovců, členské příspěvky	2 500	1 150	<b>1 000</b>	87,0
3.6	Léčení obezity	15	10	<b>100</b>	1 000,0
3.7	Nákup mléčné výživy	1 100	480	<b>500</b>	104,2
3.8	Pohybové aktivity pro diabetiky, diagnostické proužky atd.	570	320	<b>500</b>	156,3
3.9	Pohybové aktivity pro uživatele MojeRBP	14 300	6 300	<b>6 500</b>	103,2
3.10	Diagnostické vyšetření nebo ošetření pro uživatele Moje RBP	17 400	9 000	<b>8 500</b>	94,4

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků <sup>1)</sup>	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
3.11	Nákup permanentky na plavání nad 60 let	1 300	500	500	100,0
3.12	Plavání pojištěnců v bazénech	3 200	1 400	1 500	107,1
3.13	Kurz plavání do dokončení školní docházky	1 900	920	1 500	163,0
3.14	Příspěvky na stomatologii a úhrada zubních náhrad, fluoridace zubů	1 800	650	700	107,7
3.15	Nákup kloubní výživy nad 60 let	3 400	1 550	1 500	96,8
3.16	Příspěvek na ošetření rázovou vlnou	700	320	300	93,8
3.17	Projekty		560	1 000	178,6
3.18	Ostatní	20 420	15 810	6 200	39,2
<b>4</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem <sup>3)</sup></b>	<b>155 640</b>	<b>91 387</b>	<b>88 000</b>	<b>96,3</b>

**Poznámky:**

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

## PROGRAM ZDRAVÝ PODNIK

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

Program Zdravý podnik bude pokračovat v roce 2021 s postupným zaváděním inovačních prvků a měření s ohledem na vývoj pandemie Covid-19.

Pro zaměstnance spolupracujících podniků s vysokým podílem pojištěnců a zakladatelské organizace jsou zajišťovány preventivní aktivity formou Dne zdraví a Family Day. Jedná se o akce poskytující diagnostiku fyzického zdraví zaměstnanců (měření zraku, cévního věku, plicního věku, krevního tlaku, tělesného složení, nutriční poradenství, nekuřácká a podologická poradna). Zajištěny jsou také přednášky se zaměřením na problematiku zdravého a bezbolestného pohybu, ergonomii pracovního místa i nácvik kardiopulmonální resuscitace.

## REKONDIČNÍ PÉČE RIZIKOVÝCH SKUPIN

**Pojištěnci pracující na rizikových pracovištích**

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

## PREVENCE FORTIFIKACÍ

Program spočívá v úhradě vitaminových preparátů (doplňků stravy) a doplňků stravy obsahujících magnézium a jejich podávání vybraným pracovníkům rizikových pracovišť, v úhradě vitaminových preparátů (doplňků stravy) u těhotných žen a všech pojištěnců RBP od 3 do 18 let a nad 60 let věku v příspěvku na nákup těchto preparátů v lékárnách.

## PREVENCE U DÁRCŮ KRVE A KOSTNÍ DŘENĚ

Prevence u dárců krve je cílená, specificky organizovaná péče, zaměřená na regeneraci fyziologického fondu bezpříspěvkových dárců krve formou, která přispěje k jejich lepší kondici nebo ke zlepšení zdravotního stavu. RBP přispívá do výše 500, 1.000, 1.500, 2.000, nebo 2.500 Kč za kalendářní rok, podle množství odběrů (10, 40, 80, 120 nebo 160) například na úhradu vitamínových přípravků, na vybrané aktivity (očkování, stomatologická péče a ošetření nehrazené z veřejného zdravotního pojištění), na rehabilitace, ozdravné pobyty, apod.

U dárců kostní dřeně je prevence zaměřena na období po odběru.

## ORTODONTICKÁ PREVENCE

Ortoanomálie u dětí a mládeže do 18 let jsou velmi rozšířené. Pro tyto choroby je typické, že jejich převážnou většinu lze odstranit pouze u dětí a dorostu. Cílem této prevence je včasná ortodontická léčba, která zlepší stav ortofaciální soustavy a předchází snížení její výkonnosti v dospělosti. Proto pojišťovna hodlá nadále přispívat zejména na úhradu materiálu fixních a snímatelných aparátů.

## PODPORA PREVENTIVNÍHO OČKOVÁNÍ NEHRAZENÉHO ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Podpora proočkovanosti populace a zvýšení celkové odolnosti organismu pojištěnců vůči infekčním onemocněním je jeden z hlavních cílů RBP. Pojišťovna bude přispívat svým klientům na preventivní očkování, která nejsou hrazena ze zdravotního pojištění (kromě očkování do ciziny), a to do celkové stanovené výše, dle jejich vlastního výběru a v souladu s platnými SPC očkovacích látek. Využívání jednotlivých typů očkování bude nadále sledováno.

Pojišťovna se tak bude podílet na podpoře:

- **Prevence klíšťové encefalitidy a hepatitidy**  
Onemocnění klíšťovou encefalitidou a hepatitidou typu A a B může způsobit těžké poškození zdraví jedinců. Rizika infekce virové encefalitidy a hepatitidy A i B mohou mít pro jednotlivce trvalé následky.
- **Prevence proti meningokokové infekci**  
Meningokoková infekce je invazivní typ nákazy, kterou vyvolává několik typů bakterií – meningokoků. Jedná se o vážné onemocnění s velmi rychlým průběhem. Očkování se provádí proti meningokoku typu A a C a je určeno především dětem a mladistvým.
- **Prevence proti planým neštovicím (Varicellazoster virus)**  
Vysoká nakažlivost Varicellazoster viru každoročně způsobí enormní výskyt planých neštovic, které převažují u dětí do 10 let. Často může dojít ke vzniku sekundární bakteriální infekce, které mohou vést ke vzniku ruže, otravě krve, zánětlivému onemocnění ledvin a vzácně až kožní gangréně. K závažným komplikacím patří zápal plic a zánět mozkových blan. Při výrazném oslabení imunity se může virus reaktivovat a objevit se jako pásový opar. Tomuto onemocnění lze účinně zabránit preventivním očkováním.
- **Prevence proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím**  
Jedná se o purifikovanou očkovací látku, účinnou proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, u které je popisován snížený výskyt nežádoucích účinků, zvláště ceněný



u dětí s recidivujícími infekcemi dýchacích cest a celkově oslabených dětí se sníženou imunitou. Zároveň je uváděna vyšší účinnost v tvorbě protilátek.

○ **Prevence proti pneumokokové infekci**

Pneumokoková infekce postihuje nejčastěji děti ve věku od 2 měsíců do 5 let, ale i starší děti do 17 let. Nebezpečná je také u starších osob nad 50 let. Způsobuje zejména zánět mozkových blan, zápal plic, celkovou infekci organismu nebo zánět středního ucha. Právě u starších osob napadení touto infekcí jim může přivodit trvalé následky nebo dokonce smrt.

○ **Prevence proti pásovému oparu**

Pásový opar je bolestivé onemocnění virového původu, s výrazným rizikem výskytu u pojištěnců nad 50 let po psychické i fyzické zátěži, při snížené obranyschopnosti nebo stresu. Může být zkomplikovaná postherpetickou neuralgií.

○ **Prevence proti rotaviru**

Rotavirus je malý, kolu podobný virus, který se vyskytuje všude kolem nás. Přenáší se přímým kontaktem z nemocného člověka na zdravého (i podáním rukou), nebo přes kontaminované předměty (hračky). Rotavirové gastroenteritidy se projevují silným průjemem, opakovaným zvracením, bolestí břicha a horečkou, bývají jednou z nejčastějších příčin hospitalizace malých dětí do 2 let.

○ **Prevence proti černému kašli, záškrtu a tetanu**

Černý (dávivý) kašel postihuje především kojence a malé děti. Je způsoben bakterií *Bordetella pertussis* a je charakterizován intenzivními záchvaty kašle, může vyvrcholit zápal plic, poškozením mozku i smrtí. Záškrt je akutní bakteriální onemocnění, které může infikovat tělo přes hrdlo nebo kůži z člověka na člověka respiračními sekrety nebo kapénkami ve vzduchu. Může vést k dýchacím problémům, paralýze, srdečnímu selhání, dokonce i smrti. Tetanus (lockjaw) je akutní, někdy fatální, onemocnění centrálního nervového systému, způsobené bakteriemi *Clostridium tetani*, které do těla vstupují obvykle přes otevřené rány. Tetanus způsobuje bolestivé křeče a ztrátu koordinace svalových pohybů, obvykle po celém těle. Nebezpečné je ochabnutí dýchacích svalů, které mohou vyústit v udušení.

○ **Prevence chřipky**

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

○ **Prevence HPV**

Očkování proti HPV je nejúčinnější formou prevence HPV asociovaných onemocnění, jako jsou např. nádory děložního čípku, rakoviny vulvy a vaginy, rakoviny genitální bradavice. Z tohoto důvodu budeme přispívat na očkování dívkám a ženám od 12 do 30 let a chlapcům od 12 do 18 let, a to i na doplatky při použití dražších očkovacích látek v případě hrazeného očkování 13letých až do výše 4.000 Kč.

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

## ONKOLOGICKÉ PREVENTIVNÍ PROGRAMY

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

Na základě dlouhodobého závazku založeného smlouvou o realizaci společného projektu MZ ČR a zdravotních pojišťoven s názvem Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR – Screeningové programy, bude RBP i v roce 2021 pokračovat v adretném zvaní pojištěnců, ohrožených některým z onemocnění, jež jsou předmětem tohoto screeningu. Tuto činnost bude RBP realizovat na vlastní náklady. V roce 2021 lze očekávat obeslání cca 30 tis. pojištěnců.

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

## PŘÍSPĚVKY NA LÉČEBNÉ POBYTY DĚTÍ

Preventivní péče formou léčebných pobytů spočívá v účasti dětí na pobytech v přímořském, horském nebo lázeňském prostředí s příspěvkem až 10 000 na pobyt dětí ve věku 8–15 let s opakujícím se onemocněním horních cest dýchacích, alergiemi a dermatózami. Poskytnutí příspěvku je realizováno po schválení revizním lékařem a po absolvování pobytu v jeho minimálním rozsahu.

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) nebo menšímu množství nákladné hospitalizace.

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

## REKONDIČNÍ POBYTY PRO SENIORY

V roce 2021 budou i nadále probíhat rekondiční pobyty pro pojištěnce starší 60 let, kteří trpí nemocemi pohybového nebo nervového aparátu, nicméně jejich zdravotní stav neodpovídá podmínkám, které stanoví zákon pro schválení úhrady lázeňské léčebně rehabilitační péče. Tyto rekondiční pobyty budou poskytovány jako 15denní a budou organizovány poskytovatelem lázeňské léčebně rehabilitační péče, který byl vybrán v rámci zadávacího řízení v souladu se zákonem o zadávání veřejných zakázek. Zavedením tohoto produktu portfolia pojišťovny tak vznikl vhodný doplněk k ambulantním rehabilitačním službám, které tyto pojištěnci již absolvují.

## ZDRAVÍ 90

Bonusový program Zdraví 90 je nadstavba Programu 90 a je zaměřený na podporu zdraví, který je poskytován klientům od 19 let věku na základě splnění kritérií souvisejících s jejich aktivní účastí na zdravotní prevenci a se zdravým životním stylem.

## PROJEKT DIA 213

Na základě dat získaných při vyhodnocení předchozích projektů byla v roce 2020 zahájena příprava nového projektu s názvem Dia 213. Cílem tohoto projektu je posouzení možné míry pozitivního ovlivnění rizikových faktorů civilizačních chorob u pacientů s diagnózou diabetes mellitus, a to zejména diagnostických kritérií metabolického syndromu. Projekt byl zahájen podpisem smlouvy ve druhé polovině roku 2020 a bude realizován ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Ostrava. V rámci projektu se předpokládá větší aktivace pacientů v péči o vlastní zdraví a bude rovněž kladen větší důraz na edukaci pacientů. Projekt je plánován jako jednoletý a měl by být ukončen v roce 2021.

## PROJEKT HORIZONT II – ŠANCE PRO SRDCE

RBP v roce 2018 zahájila přípravy projektu Horizont II – šance pro srdce. Tento projekt byl zahájen v průběhu roku 2019 a bude pokračovat také v roce 2021. Projekt Horizont II – šance pro srdce je zaměřen na pacienty s hypertenzí a klade si za cíl ověření účinnosti vybraných opatření disease managementu u pacientů s hypertenzí prostřednictvím optimalizace léčebných opatření realizovaných v ambulancích všeobecných praktických lékařů, v interních a kardiologických ambulancích. V rámci projektu je využívána telemedicína, jako perspektivní prostředek péče o chronické pacienty.

## PROJEKT PODPORY PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY

Zdravotní pojišťovna zahájila v roce 2020 ve spolupráci se společností MediBra s.r.o. nový pilotní projekt na podporu psychosomatické medicíny. Jeho cílem je zvýšit efektivitu léčby pacientů s chronickými obtížemi. Psychosomatická léčba je založena na pohovoru, během kterého by měl lékař nebo psycholog vyhodnotit, jaké životní momenty mohou stát za zdravotními problémy pacienta.

Psychosomatika se obecně zabývá souvislostmi mezi stavy těla (soma), duše (psyché) a některých dalších vlivů (životní styl, trauma, životní prostředí, rodinná situace apod.). Často se pak stává, že když si „hlava“ neví rady, tělo to vyřeší nemocí (somatizace). Cílem léčby je najít zdroj obtíží a obnovit rovnováhu. Psychika může být spouštěčem mnoha nemocí – bolestí zad a hlavy, astmatu, alergií, lupenky, poruch pohybového aparátu, kožních vyrážek, gynekologických problémů, únavového syndromu, častého nachlazení a rýmy a mnoha dalších.

Pilotní projekt bude probíhat i v roce 2021.

## PROJEKT SPORTUJ S HANDICAPEM

Ve spolupráci se spolkem Colliery SRDCEM z.s. byl v roce 2020 zahájen pilotní projekt zaměřený na osoby se zdravotním postižením. Cílem projektu je adaptace těchto osob do standardních činností a běžného života „zdravých“ jedinců v oblasti sportu a pohybových

aktivit. Projekt je zaměřen na osoby nejen s pohybovým omezením, ale také na osoby s mentálním či zrakovým postižením. Také tento pilotní projekt bude probíhat i v roce 2021.

#### PROJEKT PREVENCE HIV/AIDS

Ve spolupráci se Zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě probíhal v roce 2020 projekt prevence HIV/AIDS. Projekt je zaměřen na vzdělávání studentů ZŠ a SŠ v oblasti problematiky HIV/AIDS, realizované formou přednášky nebo hry a provedení evaluace v rámci pilotního šetření. Součástí projektu je mobilní testování HIV a poradenství v oblasti HIV/AIDS pro účely realizace preventivního zdravotnického programu sloužícího k odhalování závažného onemocnění. Pilotní projekt byl zahájen v 2019 a bude probíhat i v roce 2021.

#### DALŠÍ PROJEKTY

V průběhu roku 2021 bude RBP zvažovat tvorbu dalších projektů s ohledem na aktuální situaci s onemocněním Covid-19 a rozvojem technologií a legislativní podpory telemedicíny.

#### OSTATNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAMY

V ostatních preventivních programech se bude pojišťovna podílet na:

- částečné úhradě kurzů psychoprofylaxe, tj. přípravy žen k porodu a kurzů plavání kojenců jako metody účinného posilování imunitního systému dětí,
- podpoře formou příspěvku na epidurální analgezií při porodu,
- příspěvku na provedení ultrazvukového vyšetření plodu v I. trimestru,
- příspěvku na provedení screeningu Downova syndromu,
- příspěvku na nákup pomůcek ke kojení zakoupených v lékárně, nákup hygienických vložek s obsahem nanostříbra,
- příspěvku cvičení pro ženy do 6 měsíců po porodu,
- příspěvku na sportovní prohlídky registrovaných sportovců a úhradu jejich členských příspěvků,
- podpoře zdravého pohybu diabetiků příspěvkem na nákup permanentek na plavání a pohybové aktivity,
- příspěvku na podiatrické ošetření a nákup senzoru pro okamžitou monitoraci glykémie u diabetiků,
- příspěvku v případě diagnózy těhotenské cukrovky na nákup glukometru a diagnostických proužků do glukometru,
- podpoře aktivit proti obezitě,
- podpoře odvykání kouření ve formě nákupu volně prodejných léčivých a podpůrných přípravků, zakoupených v lékárně: náplastí, pastilek, ústního spreje, žvýkaček apod.,
- úhradě příspěvku pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin, úhradě příspěvku pojištěncům na nákup potravin pro nízkobílkovinnou dietu,
- příspěvku na paruky a epitézy pro onkologicky nemocné pojištěnce,
- prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů u žen,

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

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

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

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	26 191	19 361	73,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	84 607	84 850	100,3
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	84 557	84 800	100,3
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	500		
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	84 057	84 800	100,9
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	12 057	12 800	106,2
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	28 000	28 000	100,0
1.2.3	převod z PF	44 000	44 000	100,0
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	50	50	100,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	91 437	88 050	96,3
1	Preventivní programy	91 387	88 000	96,3
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	50	50	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 tvrdošti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	19 361	16 161	83,5

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	15 632	8 802	56,3
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>84 607</b>	<b>84 850</b>	<b>100,3</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	84 557	<b>84 800</b>	100,3
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	500		0,0
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	84 057	<b>84 800</b>	100,9
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	12 057	<b>12 800</b>	106,2
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	28 000	<b>28 000</b>	100,0
1.2.3	převod z PF	44 000	<b>44 000</b>	100,0
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	50	<b>50</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			
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>91 437</b>	<b>88 050</b>	<b>96,3</b>
1	Výdaje na preventivní programy	91 387	<b>88 000</b>	96,3
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	50	<b>50</b>	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>8 802</b>	<b>5 602</b>	<b>63,6</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

Zdroje fondu prevence pro rok 2021 jsou plánovány ve výši 84.850 tis. Kč s tím, že jednotlivé příjmové položky fondu tvoří:

Ukazatel	Objem v tis. Kč
Příjmy z výběru pojistného po přerozdělování ve výši 1 promile	12 800
Příjmy z pokut	50
Příjmy z penále	27 950
Příjmy z provozního fondu	44 000
Úroky z prodlení vyměřené soudem	50
Příděl ze zisku po zdanění	0
<b>Příjmy fondu prevence celkem</b>	<b>84 850</b>

Kladný zůstatek fondu prevence bude převeden do následujícího účetního období.

## 5.2 PROVOZNÍ FOND

### ZÁMĚRY V OBLASTI ZHOSPODÁRNĚNÍ PROVOZU ZP

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

RBP se v oblasti zhospodárnění vlastního provozu zaměřuje zejména na:

- racionální řízení čerpání objemu mzdových a jiných osobních nákladů při zohledňování objektivních a opodstatněných platových i sociálních aspektů (např. citlivé projednávání odchodů do důchodů a návratů z rodičovských dovolených) s cílem neohrožení dosažené kvality poskytovaných služeb klientům pojišťovny,
- spotřebu všech energií s pravidelnou kontrolou čerpání,
- využití stavu optimální vybavenosti pojišťovny zejména v oblasti spotřeby materiálu a investic tak, aby tyto položky byly čerpány v nejnutnější míře nezbytné pro běžnou operativní potřebu,
- hospodárné využívání nájemných prostor pro pobočky 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 2021 úhrady provozních položek souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním, převod do fondu reprodukce majetku ve výši zúčtovaných odpisů veškerého dlouhodobého majetku (**19.260 tis. Kč**), dále převod do sociálního fondu (**3.140 tis. Kč**) odpovídající 2 % z objemu mezd a náhrad mezd, převod do fondu prevence (**44.000 tis. Kč**) a předpokládaný příděl do fondu reprodukce majetku (**500 tis. Kč**) ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou.

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

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

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	148 157	137 732	93,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	394 911	428 444	108,5
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	394 311	427 344	108,4
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	500	
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	600	600	100,0
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	405 336	424 172	104,6
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	358 364	376 532	105,1
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	148 600	157 000	105,7
1.2	ostatní osobní náklady	31 000	29 000	93,5
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>1)</sup>	16 500	17 000	103,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti <sup>1)</sup>	46 000	48 000	104,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	5 500	5 800	105,5
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 350	1 375	101,9
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	1 200	1 400	116,7
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	4	4	100,0
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	340	390	114,7
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	500	500	100,0
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztážený k PF	17 910	18 800	105,0
1.15	ostatní závazky	89 460	97 263	108,7
1.15.1	v tom: spotřeba energie	2 600	3 000	115,4
1.15.2	opravy a udržování	1 940	3 400	175,3
1.15.3	nájemné	7 000	7 000	100,0
1.15.4	náklady na informační technologie	13 000	13 000	100,0
1.15.5	propagace	31 750	34 000	107,1
1.15.6	spotřebované nákupy	6 320	6 870	108,7
1.15.7	ostatní služby	25 550	28 693	112,3
1.15.8	ostatní provozní náklady	1 300	1 300	100,0



A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 972	3 140	105,7
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	500	
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	44 000	44 000	100,0
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>137 732</b>	<b>142 004</b>	<b>103,1</b>

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>258 287</b>	<b>254 982</b>	<b>98,7</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>394 911</b>	<b>428 444</b>	<b>108,5</b>
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	394 311	427 344	108,4
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	500	
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	600	600	100,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>398 216</b>	<b>422 469</b>	<b>106,1</b>
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	332 894	355 569	106,8
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	182 000	194 000	106,6
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>1)</sup>	16 300	16 700	102,5
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti <sup>1)</sup>	45 700	47 700	104,4
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 350	1 375	101,9
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	1 200	1 400	116,7
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	4	4	100,0

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	340	390	114,7
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	86 000	94 000	109,3
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 972	3 140	105,7
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	500	
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	18 350	19 260	105,0
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	44 000	44 000	100,0
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>254 982</b>	<b>260 957</b>	<b>102,3</b>
	<b>Z B IV přináší hodnota rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

Poznámky:

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

## PROPOČET MAX. LIMITU NÁKLADŮ NA VLASTNÍ ČINNOST

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

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

kde:

**L** představuje limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny z prostředků veřejného zdravotního pojištění v Kč,

**PC** představují příjmy v Kč za kalendářní rok z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad nákladů na zdravotní služby,

**koef.** představuje koeficient v procentech, zaokrouhlený na dvě desetinná místa a vypočtený podle vzorce

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

kde:

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

Pro rok 2021 **L** činí **427.344 tis. Kč**, což představuje **3,07 %** z rozvrhové základny, která činí **13.920.000 tis. Kč**. Limit je propočten v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb.

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

### 5.3 MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE

Celková hodnota dlouhodobého majetku k poslednímu dni roku 2021 je plánována ve výši **120.008 tis. Kč**. Ke zvýšení hodnoty majetku pojišťovny o **8.640 tis. Kč** dojde v průběhu roku 2021 jeho navýšením o cenu nově pořízeného majetku ve výši **27.900 tis. Kč** a jeho snížením o hodnotu odpisů (nebo vyřazení) hmotného a nehmotného majetku o **19.260 tis. Kč** (viz řádek 3 Přehledu základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny).

Žádný nemovitý či movitý majetek pojišťovny neplánuje RBP v roce 2021 zastavit vůči bance jako ručení za poskytnuté úvěrové prostředky.

Druh investice	ZPP 2021 (v tis. Kč)
A) Stavební investice	5 700
B) Provozní investice	1 200
C) Investice HW + SW	21 000
<b>Investice celkem</b>	<b>27 900</b>

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

#### AD A) STAVEBNÍ INVESTICE:

- Rekonstrukce chodby v 3. NP v budově A. Předpokládané investiční náklady pro rok 2021 lze očekávat do výše cca **2.300 tis. Kč**.
- Rekonstrukce nebo zřízení vybraných poboček RBP. Předpokládané investiční náklady pro rok 2021 lze očekávat do výše cca **2.300 tis. Kč**.
- Projektová dokumentace na výměnu oken v 3. NP budovy A spojená s úpravou a sjednocením fasád budov. Předpokládané investiční náklady pro rok 2021 lze očekávat do výše cca **900 tis. Kč**.
- Obnova zahrady u parkoviště RBP. Předpokládané investiční náklady pro rok 2021 lze očekávat do výše cca **200 tis. Kč**.

#### AD B) PROVOZNÍ INVESTICE:

- Racionální obměna postupně odepsaného vozového parku se předpokládá ve výši cca **1.200 tis. Kč**. Jedná se o 3 vozidla, jedno vozidlo vyšší třídy a 2 vozidla střední třídy.

## AD C) INVESTICE HW A SW:

- **Tvorba a úpravy informačního systému RBP**

Odhadovaná výše investice je **10.000 tis. Kč** a zahrnuje zejména:

- rozvoj informačního systému na základě platné smlouvy s dodavatelem (například každoroční úpravy IS související s legislativními změnami či přechodem na nové kalendářní období v návaznosti na novou úhradovou vyhlášku) v předpokládané částce 4.700 tis. Kč,
- modernizaci informačního systému na základě přijaté dlouhodobé strategie rozvoje IS RBP (například projekt implementace a integrace nové Spisové a archivní služby, integrace zaručeného elektronického úložiště či celková modernizace architektury systému) v předpokládané částce 5.300 tis. Kč.

- **Rozšíření možností elektronické komunikace**

Odhadovaná výše investice je **4.300 tis. Kč** a zahrnuje zejména:

- rozvoj elektronických služeb my213 pro klienty RBP (například přidávání nových online služeb, napojování na další externí systémy či zvyšování bezpečnostních standardů),
- rozvoj webových služeb (například webu či intranetu RBP) či rozvoj přístupového místa systému mezistátních úhrad.

- **Rozšíření a obnova HW a SW vybavení, bezpečnost, zálohování a dostupnost**

Odhadovaná výše investice je **6.700 tis. Kč** a zahrnuje zejména:

- průběžnou obměnu síťových prvků na ředitelství a pobočkách RBP,
- modernizace vybraných serverových prostředků,
- nákup a obnova licencí, drobného HW či zvyšování ochrany, bezpečnosti a dostupnosti.

Zdrojem investic v roce 2021 bude přiděl finančních prostředků z provozního fondu ve výši účetních odpisů veškerého investičního majetku, tedy **19.260 tis. Kč** a kladný rozdíl mezi zůstatkovou a prodejní cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši **500 tis. Kč**. Investice čerpané nad rámec zdrojů budou realizovány ze zůstatku na účtu FRM.

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	76 095	70 273	92,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	18 350	19 760	107,7
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	18 350	19 260	105,0
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo 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	0	500	
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			

A. Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>24 172</b>	<b>27 900</b>	<b>115,4</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	24 172	<b>27 900</b>	115,4
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	5 066	<b>5 500</b>	108,6
1.2	dopravní prostředky	1 400	<b>1 200</b>	85,7
1.3	informační technologie	17 500	<b>21 000</b>	120,0
1.4	ostatní	206	<b>200</b>	97,1
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>70 273</b>	<b>62 133</b>	<b>88,4</b>

B. Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>81 917</b>	<b>76 095</b>	<b>92,9</b>
II.	<b>Příjmy celkem</b>	<b>18 350</b>	<b>19 760</b>	<b>107,7</b>
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	18 350	<b>19 260</b>	105,0
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo 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	0	<b>500</b>	
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	<b>Výdaje celkem</b>	<b>24 172</b>	<b>27 900</b>	<b>115,4</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	24 172	<b>27 900</b>	115,4
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápujček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>76 095</b>	<b>67 955</b>	<b>89,3</b>

## 5.4 SOCIÁLNÍ FOND

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	175	205	117,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 440	3 140	91,3
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 972	3 140	105,7
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	468		
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo 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			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	3 410	3 330	97,7
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 410	3 330	97,7
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	3 410	3 330	97,7
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	205	15	7,3

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	281	311	110,7
II.	Příjmy celkem	3 440	3 140	91,3
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 972	3 140	105,7
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	468		
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo 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			

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>3 410</b>	<b>3 330</b>	<b>97,7</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 410	3 330	97,7
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>311</b>	<b>121</b>	<b>38,9</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

Hlavním zdrojem sociálního fondu RBP pro rok 2021 budou přídělky z provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Plánovaný objem takto propočtených prostředků, které budou využity ve prospěch zaměstnanců pojišťovny k zabezpečení jejich kulturních, sociálních, sportovních a jiných potřeb, činí **3.140 tis. Kč**.

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

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

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

Vlastní čerpání finančních prostředků ze sociálního fondu v daném účetním období se předpokládá ve výši **3.330 tis. Kč**. Konkrétní specifikace věcných dávek sociálního fondu pro rok 2021 je následující:

- |  |                      |
|--|----------------------|
| o příspěvek zaměstnavatele na penzijní připojištění    | 1.600 tis. Kč        |
| o cafeteria  | 1.000 tis. Kč        |
| o příspěvek na stravování nad rámec platné legislativy | 400 tis. Kč          |
| o jubilejní odměny                                     | 200 tis. Kč          |
| o příspěvek na dětskou rekreaci                        | 80 tis. Kč           |
| o ostatní  | 50 tis. Kč           |
| <b>CELKEM</b>  | <b>3.330 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 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	154 033	164 454	106,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	10 421	13 334	128,0
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	10 421	13 334	128,0
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	164 454	177 788	108,1

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/Oček. skut. 2020
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>1)</sup>	154 033	164 454	106,8
II.	Příjmy celkem	10 421	13 334	128,0
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	10 421	13 334	128,0
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III <sup>1)</sup>	164 454	177 788	108,1



C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF <sup>2)</sup>	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
	<b>Propočtová základna pro výpočet limitu přídelu do RF</b>			
1	Výdaje ZFZP za rok 2017	10 352 638		
2	Výdaje ZFZP za rok 2018	10 870 327	10 870 327	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2019	11 667 888	11 667 888	100,0
4	Výdaje ZFZP za rok 2020		13 019 291	
<b>5</b>	<b>Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky</b>	<b>10 963 618</b>	<b>11 852 502</b>	<b>108,1</b>
<b>6</b>	<b>Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP</b>	<b>164 454</b>	<b>177 788</b>	<b>108,1</b>

**Poznámky:**

- 1) Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.
- 2) Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.  
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.  
Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.  
Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přídelu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z bankovního účtu RF.  
Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

Rezervní fond má RBP vytvořen v zákonem stanovené výši. Jeho objem bude k 31. 12. 2021 činit **177.788 tis. Kč** a bude tvořen výhradně finančními prostředky deponovanými na bankovních účtech RBP.

V roce 2021 plánuje RBP posílení rezervního fondu na úkor základního fondu zdravotního pojištění ve výši **13.334 tis. Kč**.

Kladný zůstatek rezervního fondu bude převeden do následujícího účetního období.

## 5.6 JINÁ ČINNOST

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

Výnosy ze zdaňované činnosti budou tvořeny zejména:

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

V době zpracování ZPP probíhala příprava realizace prodeje nemovitosti na Ostravici, vzhledem k nedokončenému procesu bez znalosti podrobnějších informací není tato skutečnost ve ZPP promítnuta.

A.	Jiná činnost	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>1 703</b>	<b>1 750</b>	<b>102,8</b>
1	Výnosy z jiné činnosti	1 703	1 750	102,8
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>1 191</b>	<b>1 546</b>	<b>129,8</b>
1	Provozní náklady související s jinou činností	1 191	1 546	129,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	266	460	172,9
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	1	10	1 000,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	4	16	400,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	440	460	104,5
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	480	600	125,0
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výsledek hospodaření = I – II</b>	<b>512</b>	<b>204</b>	<b>39,8</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>			
<b>V.</b>	<b>Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV</b>	<b>512</b>	<b>204</b>	<b>39,8</b>

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2020 Oček. skutečnost v tis. Kč	Rok 2021 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
<b>Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění</b>				
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

**Poznámky:**

- Náklady na jinou činnost vyjadřují nejpozději k 31. prosinci daného roku celkové náklady na tuto činnost včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) 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 dopočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.

# 6.

## PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
<b>I.</b>	<b>Pojištěnci</b>				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	427 400	<b>429 500</b>	100,5
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	251 261	<b>252 572</b>	100,5
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	427 280	<b>430 414</b>	100,7
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	248 866	<b>252 794</b>	101,6
<b>II.</b>	<b>Ostatní ukazatele</b>				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	111 368	<b>120 008</b>	107,8
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	24 172	<b>27 900</b>	115,4
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	24 172	<b>27 900</b>	115,4
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijátá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	240	<b>243</b>	101,3
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	239	<b>241</b>	100,8
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,07	<b>3,07</b>	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelů do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	12 844 000	<b>13 920 000</b>	108,4
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	394 311	<b>427 344</b>	108,4
22	Skutečný příděl ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	394 311	<b>427 344</b>	108,4
<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	1 950 346	<b>2 105 346</b>	107,9
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti <sup>1)</sup>	tis. Kč	1 880 346	<b>2 030 346</b>	108,0
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	70 000	<b>75 000</b>	107,1
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	(v %) ZPP 2021/ Oček. skut. 2020
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 498 000	<b>1 570 000</b>	104,8
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	780 000	<b>790 000</b>	101,3
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti <sup>2)</sup>	tis. Kč	598 000	<b>650 000</b>	108,7
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti <sup>3)</sup>	tis. Kč	90 000	<b>95 000</b>	105,6
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	30 000	<b>35 000</b>	116,7
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	445 700	<b>530 200</b>	119,0
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	99 700	<b>114 100</b>	114,4
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 687 810	<b>1 836 610</b>	108,8
<b>Doplňující údaje k řádkům 1 a 2</b>					
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	418	<b>341</b>	81,6
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	454	<b>376</b>	82,8

**Poznámky:**

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

RBP si pro rok 2021 klade splnitelné cíle na základě reálného posouzení vlastních aktivit.

Počet pojištěnců k 31. 12. 2021 předpokládá pojišťovna celkem 429 500.

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

RBP, zdravotní pojišťovna nepředpokládá v roce 2021 čerpání jakýchkoliv úvěrů, bezúročných půjček ani návratných či nenávratných výpomocí ze státního rozpočtu.

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

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

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

V případě, že z důvodu výjimečných nedostatků technické povahy, eventuálně probíhajícího řešení zjištěných revizních nálezů, dojde u některých poskytovatelů zdravotních služeb ke

zpoždění plateb, je každý jednotlivý případ řešen individuálně (např. zálohovou platbou). Na základě dlouhodobých zkušeností je zřejmé, že takovéto skutečnosti nehodnotí smluvní partneri jako své pohledávky vůči pojišťovně po lhůtě splatnosti. Vzájemnou komunikaci považuje RBP za nezbytný předpoklad pro zajištění dobré spolupráce mezi pojišťovnou a poskytovatelem zdravotních služeb s vazbou až na pojištěnce.

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

#### ODHAD DOPLATKŮ PRO PZS ZAHRNUTÝCH DO STAVU ZÁVAZKŮ K 31. 12. 2020 A K 31. 12. 2021, KTERÉ JSOU VYKAZOVÁNY JAKO SOUČÁST DOHADNÝCH POLOŽEK PASIVNÍCH

RBP předpokládá v roce 2021 vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 445.700 tis. Kč a v roce 2021 ve výši 530.200 tis. Kč. Takto vytvořené dohadné položky představují doplatky poskytovatelům zdravotních služeb včetně nákladů na očkovací látky, které jsou vyrovnány v zákonném termínu.

#### VÝVOJ STAVU POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PLÁTCI POJISTNÉHO

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

Ukazatel	Měr. jedn.	
Očekávané příjmy z pojistného před přerozdělováním za období 1993 - 2021	tis. Kč	123 998 180
Očekávaný celkový objem pohledávek po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2021 v hrubé výši (včetně dohadné položky)	tis. Kč	2 418 728
Procentuální vyjádření z období 1993 - 2021	%	1,95

#### 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 2020 ve výši 54.000 tis. Kč a v roce 2021 ve výši 56.000 tis. Kč. Takto vytvořené dohadné položky představují pojistné od plátců, jehož přesná výše není známa v době zpracování účetní závěrky, ale vztahuje se k předmětnému období.

#### ODHAD DOHADNÝCH POLOŽEK AKTIVNÍCH VZTAHUJÍCÍCH SE K PZS

RBP plánuje vytvořit dohadnou položku aktivní za PZS, v roce 2020 ve výši 45.700 tis. Kč a v roce 2021 ve výši 58.100 tis. Kč. Takto vytvořené dohadné položky představují krácení úhrad PZS, vztahující se k předmětnému období.

### ODHAD POHLEDÁVEK ZA POSKYTOVATELI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

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

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

### VÝVOJ OSTATNÍCH POHLEDÁVEK

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

### OPRAVNÉ POLOŽKY

RBP v souladu s platnou legislativou a vnitřními akty řízení plánuje v ZFZP stav opravných položek k 31. 12. 2020 ve výši 1.563.928 tis. Kč a k 31. 12. 2021 ve výši 1.712.728 tis. Kč.

Opravná položka k nemovitostem je vytvořena ve výši 99.468 tis. Kč, opravná položka k nezařazenému nehmotnému majetku ve výši 23.493 tis. Kč a za Union bankou, a.s. v plné výši 921 tis. Kč.

# 7.

## ZÁVĚR



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

ZPP na rok 2021 byl zpracován v říjnu 2020 na základě předpokladů, známých nebo predikovaných v době zpracování ZPP. I přes tuto skutečnost nelze vyloučit vznik možných odchylek ve výdajových a příjmových položkách jednotlivých fondů, a to především vlivem stále se prohlubujících a pokračujících pandemie. Jedná se zejména o následující nejistoty:

- o na příjmové straně nedosažení predikovaného růstu objemu pojistného,
- o na výdajové straně rostoucí náklady související se zvládnutím pandemie a vlivem pandemie na české zdravotnictví.

RBP bude ve své činnosti nadále respektovat význam pluralitního systému veřejného zdravotního pojištění pro občana-pojištěnce a citlivě reagovat na vývoj jeho potřeb se záměrem co nejlépe obstát ve srovnání s nabídkou a úrovní služeb vůči ostatním pojišťovnám.

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

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

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



STANOVISKO DOZORČÍ RADY  
K ZDRAVOTNĚ POJISTNÉMU PLÁNU RBP NA ROK 2021

Dozorčí rada RBP, zdravotní pojišťovny projednala návrh Zdravotně pojistného plánu RBP, zdravotní pojišťovny na rok 2021.

Dozorčí rada bere na vědomí, že ZPP na rok 2021 byl zpracován v říjnu 2020 na základě předpokladů, známých nebo predikovaných v době zpracování ZPP. I přes tuto skutečnost nelze vyloučit vznik možných odchylek ve výdajových a příjmových položkách jednotlivých fondů, a to především vlivem stále se prohlubující a pokračující pandemie.

Dozorčí rada RBP doporučuje Správní radě RBP návrh Zdravotně pojistného plánu RBP, zdravotní pojišťovny na rok 2021 schválit.

V Ostravě dne 19. 11. 2020



Ing. Pavel Hadrava, Ph.D.  
předseda DR RBP

STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY  
K ZDRAVOTNĚ POJISTNÉMU PLÁNU RBP NA ROK 2021

Správní rada RBP se seznámila se stanoviskem Dozorčí rady RBP k návrhu Zdravotně pojistného plánu RBP na rok 2021.

Správní rada RBP, zdravotní pojišťovny schvaluje návrh Zdravotně pojistného plánu RBP, zdravotní pojišťovny na rok 2021 a ukládá řediteli odeslat jej do 30. 11. 2020 Ministerstvu zdravotnictví.

V Ostravě dne 26. 11. 2020



Mgr. Jan Solich  
předseda SR RBP