



ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN 2015

OBSAH

1.	ÚVOD	3
2.	OBEČNÁ ČÁST	5
3.	POJIŠTĚNCI	10
4.	ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	13
4.1	ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP	13
4.2	TVORBA, PŘÍJMY ZFZP	19
4.3	ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP	21
4.3.1	SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS	22
4.3.2	ZDRAVOTNÍ POLITIKA	26
4.3.3	REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST	29
4.3.4	STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	30
5.	OSTATNÍ FONDY	39
5.1	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE	39
5.2	PROVOZNÍ FOND	47
5.3	MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE	52
5.4	SOCIÁLNÍ FOND	55
5.5	REZERVNÍ FOND	58
5.6	OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST	60
5.7	SPECIFICKÉ FONDY	61
6.	PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	61
7.	ZÁVĚR	65

SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE ZDRAVOTNĚ POJISTNÉM PLÁNU

BÚ	Běžný účet
CMÚ	Centrum mezistátních úhrad
CP	Cenné papíry
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DRG	Anglická zkratka pro skupiny diagnóz (Diagnosis Related Group)
EHP	Evropský hospodářský prostor
EP	Evropský parlament
ES	Evropská společenství
EU	Evropská unie
FM	Fond majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HW	Hardware (technické vybavení počítače)
IČO	Identifikační číslo osoby
IČP	Identifikační číslo provozovny
IČZ	Identifikační číslo zařízení
iOS	Mobilní operační systém firmy Apple
IS	Informační systém
IT	Informační technologie (Information technology)
IZIP	Internetový přístup ke zdravotním informacím pacienta
KZ	Konečný zůstatek
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OLÚ	Odborný léčebný ústav
OSL	Ošetřovatelská lůžka
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
P90	Program 90
PF	Provozní fond
PPNP	Přeprava pacientů neodkladné péče
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SPC	Souhrn údajů o přípravku (Summary of Product Characteristics)
SW	Software (programové vybavení počítače)
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven České republiky
TBC	Tuberkulóza
TRN	Tuberkulózní a respirační nemoci
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZZP	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

1. ÚVOD

ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU

Zdravotně pojistný plán Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny (dále také „Revírní bratrská pokladna“, „zdravotní pojišťovna“, „pojišťovna“ nebo „RBP“) na rok 2015 koncipuje činnost pojišťovny v předmětném období se záměrem průběžného plnění povinností vyplývajících z platných právních předpisů, důsledného respektování oprávněných nároků všech zúčastněných stran v systému veřejného zdravotního pojištění a v neposlední řadě optimální úroveň servisu zajišťovaného vlastní klientele.

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

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

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

V příjmové oblasti se jedná zejména o:

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

Ve výdajové oblasti se jedná zejména o:

- o optimalizaci sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb respektující potřeby pojištěnců při zachování kvality a dostupnosti zdravotní péče,
- o spolupráci s ostatními zdravotními pojišťovnami při stanovení společných metodických postupů,
- o důsledné zavádění opatření státní správy k dosažení bilanční rovnováhy systému veřejného zdravotního pojištění,
- o 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 místní a časové dostupnosti,
- pokračování v praxi osvědčeného systému periodických jednání se zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotních služeb a jiných institucí s cílem diskutovat a vysvětlovat koncepční záměry i operativní kroky pojišťovny,
- důsledné dodržování termínů úhrad nákladů poskytnutých zdravotních služeb,
- realizaci nabídky preventivních aktivit zaměřené nejen na poskytování finančních příspěvků, ale umožňující pojištěncům zapojit se aktivně do péče o své zdraví s cílem motivovat je k prevenci závažných onemocnění rezultující v omezení budoucích nákladů,
- důslednou realizaci opatření pro oblast vlastní provozní činnosti s cílem optimalizace režijních nákladů,
- zajištění informovanosti klientů o zdravotních službách vykazovaných jejich poskytovateli.

ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ

Při vlastním zpracování bylo postupováno dle:

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

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

- vyhlášku č. 208/2014 Sb., o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2013, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok

2013, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2015 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2015 a o zvýšení důchodů v roce 2015,

- o návrh zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2015,
- o předpokládané finanční podíly jednotlivých segmentů zdravotní péče v návaznosti na strategii smluvní politiky pojišťovny,
- o trendy vývoje portfolia pojištěnců z hlediska jeho struktury a pohybu,
- o nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, v platném znění.

2. OBECNÁ ČÁST

SÍDLO ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY, STATUTÁRNÍ ORGÁN

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

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

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

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

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

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

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

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

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

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

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

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

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

SOUČASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA TÉTO STRUKTURY V ROCE 2015

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

Celková organizační struktura je členěna do útvaru ředitele s 35 pracovními místy, do útvaru náměstka pro obchod a správu s 94 pracovními místy, včetně expozit, do útvaru náměstka pro ekonomiku s 29 pracovními místy, do útvaru náměstka pro zdravotnictví s 19 pracovními místy a do útvaru náměstka pro informatiku s 43 pracovními místy.

ŘEDITELSTVÍ RBP

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

EXPOZITURY

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

- Expozitura Ostrava, Nádražní 22
 - jednateřství Ostrava-Hrabůvka, Dr. Martínka 7
 - jednateřství Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790
 - jednateřství Praha, náměstí W. Churchilla 2
- Expozitura Karviná, Masarykovo nám. 6
 - jednateřství Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939
 - jednateřství Orlová, Ryduřtowská 1390
- Expozitura Havířov, Svornosti 2
 - jednateřství Český Těšín, Komenského sady 1
 - jednateřství Chomutov, Školní 5335
 - jednateřství Most, Budovatelů 2957
 - jednateřství Třinec, Jablunkovská 241
- Expozitura Frýdek-Místek, U Staré pošty 54
 - jednateřství Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 241
 - jednateřství Frýdlant nad Ostravicí, Nádražní 417
- Expozitura Hodonín, Masarykovo náměstí 393/8
 - jednateřství Brno, Palác Padowetz, Masarykova 34/413
 - jednateřství Jihlava, Palackého 1222/18
 - jednateřství Kyjov, Jungmannova 1310
 - jednateřství Veselí nad Moravou, Sokolovská 671
- Expozitura Opava, Horní náměstí 49
 - jednateřství Bruntál, Dukelská 1501/2
 - jednateřství Hlučín, ČSA 6A
 - jednateřství Krnov, náměstí Hrdinů 7
 - jednateřství Vítkov, náměstí J. Zajíce 1
- Expozitura Kopřivnice, Záhumenní 1161
 - jednateřství Bílovec, Bezručova 1
 - jednateřství Fulnek, Masarykova 396
 - jednateřství Nový Jičín, Štefánikova 826
 - jednateřství Odry, Masarykovo náměstí 4
 - jednateřství Studénka, náměstí Republiky 698
- Expozitura Kroměříž, náměstí Míru 3287
 - jednateřství Bystřice pod Hostýnem, 6. května 74
 - jednateřství Holešov, Sušilova 478
 - jednateřství Kojetín, 6. května 1373
 - jednateřství Olomouc, Kosmonautů 8
- Expozitura Valašské Meziříčí, Pospíšilova 11
 - jednateřství Hranice na Moravě, 28. října 565
 - jednateřství Rožnov pod Radhoštěm, Letenská 1183
 - jednateřství Vsetín, Dolní náměstí 1356

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

RBP žádnou z předmětných aktivit dosud nerealizovala a ani v roce 2015 neplánuje rozšíření své činnosti tímto směrem.

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

VZTAH K PLÁTCŮM POJISTNÉHO

Ve vztahu k plátcům pojistného na veřejné zdravotní pojištění bude Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna v roce 2015 zabezpečovat administrativní, metodický a poradenský servis prostřednictvím vlastní sítě útvarů a pracovišť. Poskytování služeb plátcům pojistného spočívá zejména v podávání informací o termínech odvodů pojistného, způsobech provádění plateb a jejich identifikaci a dalších informací z oblasti předpisů o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

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

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

VZTAH K POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

RBP sjednává, aktualizuje a udržuje agendu smluvních vztahů s PZS. V roce 2015 se předpokládá, že bude partnerem vůči **10.329** PZS. V tomto počtu je obsaženo **238** nově sjednaných smluvních vztahů s poskytovateli zdravotních služeb, z toho s **205** ambulantního typu. Z uvedeného přehledu je nejpočetnější skupinou kategorie praktických lékařů, stomatologů a ambulantních specialistů, tj. **7.465** poskytovatelů zdravotních služeb. Z hlediska finanční náročnosti je dlouhodobě nejvýznamnějším segmentem lůžková zdravotní péče. Součástí uceleného systému poskytovatelů zdravotních služeb je rovněž lázeňská léčebně rehabilitační péče, služby v ozdravovnách, přepravní služby, zdravotnická záchranná služba, poskytovatelé domácích zdravotních služeb, rehabilitačních služeb a laboratorní a radiodiagnostická pracoviště. Specifickými typy PZS jsou lékárny a výdejny zdravotnických prostředků. V roce 2015 bude smluvním partnerem RBP **1.528** těchto zařízení.

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

V roce 2015 bude pro PZS nadále rozšiřována elektronická komunikace prostřednictvím Portálu zdravotních pojišťoven a informačního systému datových schránek. RBP tímto způsobem bude odbourávat administrativní bariéry a zvyšovat tak rychlost a kvalitu

komunikace s PZS. Významným faktorem elektronizace jsou finanční úspory jak na straně RBP, tak i na straně PZS.

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

VZTAH K POJIŠŤENCŮM

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

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

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

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

Nedílnou součástí poskytování informací pojištěncům je i poradenská služba ve všech oblastech veřejného zdravotního pojištění včetně zajištění práv vyplývajících z předpisů EU v oblasti zdravotní péče. RBP bude pokračovat v pravidelné výměně Evropských průkazů zdravotního pojištění, u kterých skončila jejich platnost, a vydávání Evropských průkazů novým pojištěncům.

Mezi další služby, které RBP svým pojištěncům zajišťuje, je např. pomoc při řešení případných sporů s PZS a konzultační služba při rozhodování pojištěnce o formě léčebné terapie a při výběru PZS.

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

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

- 800213213, na které jsou bezplatně poskytovány informace stávajícím i potenciálním klientům RBP.

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

- 840111245 se zajištěním lékařské poradenské služby prostřednictvím erudovaných lékařů.

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

Nenahraditelná je nabídka e-aplikací, která klientům umožňuje např. kontrolu platnosti průkazu pojištěnce, ověření příslušnosti pojištěnce ke zdravotní pojišťovně, ověření smluvního vztahu s poskytovateli zdravotních služeb a zejména on-line pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí. Prostřednictvím e-aplikací pojištěnec rovněž obdrží informace o čerpání vykázané zdravotní péče.

ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU

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

Největší plánovanou investicí je z dlouhodobého pohledu vytvoření nového IS RBP. Tento proces má být dokončen v srpnu roku 2016, jeho nasazení je s ohledem na roční účetní závěrku plánováno na 1. 1. 2017. Protože se jedná o velmi dlouhý časový úsek, není zatím plánováno utlumení investic do současného systému, i když u každého požadavku probíhá zvážení jeho potřeby.

V neposlední řadě se bude rozvoj týkat prací na vlastním systému pro komunikaci s pojištěnci na mobilních zařízeních, který je v současné době dostupný na platformě Android - jak pro mobilní telefony, tak pro tablety. Pro rok 2015 se uvažuje s rozšířením na platformu iOS.

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

3. POJIŠTĚNCI

ZÁMĚRY VÝVOJE STRUKTURY POJIŠTĚNCŮ, STABILIZACE KMENE POJIŠTĚNCŮ

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

Předpokladem stability stávající struktury pojištěnců je pro RBP zajištění náležitého objemu a kvality zdravotní péče pro své pojištěnce a optimální úroveň hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění. V praxi to znamená, že v důsledku odpovědného přístupu k jednotlivým segmentům poskytovatelů zdravotních služeb pojišťovna nepředpokládá ani v roce 2015 žádné závazky po lhůtě splatnosti, což v konečném důsledku zcela objektivně pocítí každý pojištěnec.

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

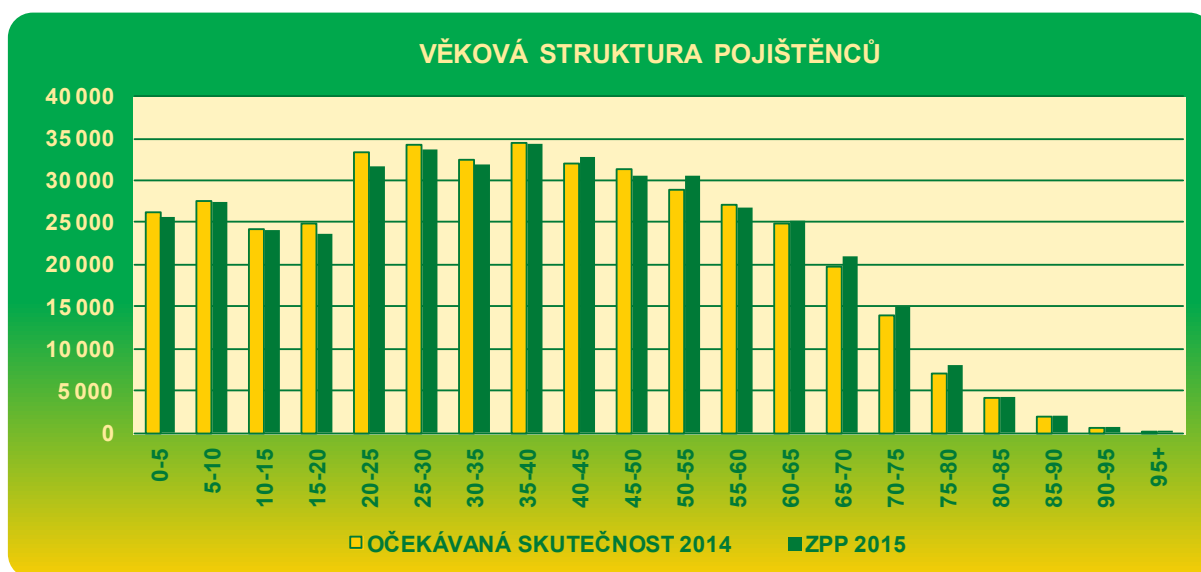
RBP zajišťuje pro své klienty různorodou nabídku produktů pojištění léčebných výloh při cestách a pobytu v zahraničí, které jsou ve spolupráci s Českou pojišťovnou, a.s. nabízeny pojištěncům RBP za zvýhodněné sazby. To vše s cílem maximální informovanosti a ochrany pojištěnce při případném čerpání zdravotní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

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

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

VĚKOVÁ STRUKTURA POJIŠTĚNCŮ

Průměrný počet pojištěnců v roce 2015 je namodelován podle stárnutí kmene pojištěnců a jejich průměrné úmrtnosti. S ohledem na postupné stárnutí kmene pojištěnců RBP je modelován pozvolný pokles porodnosti.



Interní graf

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2013 skutečnost	Rok 2014 oček. skut.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
0–5	26 024	26 210	25 555	97,5
5–10	26 304	27 462	27 510	100,2
10–15	23 597	24 246	24 190	99,8
15–20	25 989	24 859	23 637	95,1
20–25	33 354	33 422	31 773	95,1
25–30	33 512	34 161	33 757	98,8
30–35	32 253	32 417	31 870	98,3
35–40	33 805	34 461	34 283	99,5
40–45	30 487	31 903	32 756	102,7
45–50	31 742	31 411	30 487	97,1
50–55	27 249	28 859	30 454	105,5
55–60	26 574	27 006	26 860	99,5
60–65	23 848	24 842	25 257	101,7
65–70	18 716	19 821	20 929	105,6
70–75	12 344	13 894	14 983	107,8
75–80	6 362	7 076	8 128	114,9
80–85	3 809	4 155	4 296	103,4
85–90	1 676	1 857	2 064	111,1
90–95	485	609	754	123,9
95+	18	27	36	133,7
Celkem ¹⁾	418 148	428 700	429 580	100,2

Věková struktura – 17

Poznámky k tabulce:

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

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.1 ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 662 634	1 465 463	88,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	8 604 334	8 852 250	102,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	6 070 000	6 185 000	101,9
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾	-19 130	5 000	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky	2 320 000	2 450 000	105,6
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 ⁶⁾	0	0	
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	8 390 000	8 635 000	102,9
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	51 000	51 000	100,0
3.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	18 000	18 500	102,8
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	19 000	13 300	70,0
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1	6 000	8 000	133,3
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky	-100	50	
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	119 034	125 000	105,0
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	1 400	1 400	100,0
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocné neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
17	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			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	8 801 505	9 044 705	102,8
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	8 257 200	8 542 400	103,5
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	32 500	33 600	103,4
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ⁵⁾	-53 513	11 200	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	333 661	305 905	91,7
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	2 462	140	5,7

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	284 699	264 465	92,9
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	46 500	41 300	88,8
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	50 000	45 000	90,0
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾	3 000	3 200	106,7
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	8 000	9 000	112,5
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	550	600	109,1
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 000	5 200	104,0
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	200	200	100,0
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	2 590	1 100	42,5
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	139 004	130 000	93,5
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	2 300	2 100	91,3
15	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění ⁶⁾	0	0	
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 465 463	1 273 008	86,9

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 411 800	1 262 401	89,4
II.	Příjmy celkem:	8 397 850	8 634 800	102,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	6 010 000	6 120 000	101,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 320 000	2 450 000	105,6
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 ⁶⁾	0	0	
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	8 330 000	8 570 000	102,9
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	27 500	28 000	101,8
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	16 000	16 500	103,1
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	19 000	13 300	70,0
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) 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	5 000	7 000	140,0
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	350	0	
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	8 547 249	8 811 675	103,1
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrady jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	8 200 000	8 490 000	103,5
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	30 000	31 000	103,3
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	333 659	305 905	91,7
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	2 460	140	5,7
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	284 699	264 465	92,9
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	46 500	41 300	88,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	7 200	8 000	111,1
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	450	500	111,1
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 000	5 200	104,0
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	200	200	100,0
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	740	1 870	252,7
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely č. 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění ⁶⁾	0	0	
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 262 401	1 085 526	86,0
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B II ¹⁾	Rok 2014 Oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	5 600 000	5 693 000	101,7
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	357 000	370 000	103,6
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	53 000	57 000	107,5
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. ¹⁾	6 010 000	6 120 000	101,8

ZFZP – 2

Poznámky k tabulce ČÁST I.:

- 1) Propočet limitu přídělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírázky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 3) V případě, že ZP nevykazuje hodnotu odstranění tvrdosti v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdosti vykázána na tomto řádku. I pokud ZPP účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II.1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III.5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou.
- 4) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázan převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 5) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 3.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítování dohadných položek (–), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítne hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (–).
- 6) Řádek ponechán z technických důvodů – zdravotní pojišťovna vyplní hodnotu "0".

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 2014 je zřejmé, že pojišťovna předpokládá uzavření účetního období roku 2014 se záporným saldem příjmů a výdajů k 31. 12. 2014 a vykázaní zůstatku ZFZP ve výši **1.262,4 mil. Kč**. Tento objem představují finanční prostředky deponované na bankovních účtech ZFZP.

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

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

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

ZÁKLADNÍ VÝCHOZÍ PARAMETRY OVLIVŇUJÍCÍ ZÁMĚRY VÝVOJE ZFZP V ROCE 2015

- o Plánovaný počet pojištěnců k 31. 12. 2015 je předpokládán ve výši **430.500 osob**.
- o Plánované příjmy z výběru pojistného v roce 2015 vycházejí z očekávané skutečnosti roku 2014. Základním východiskem propočtu příjmů jsou vedle odhadu dopadu plánovaných opatření známých k datu zpracování ZPP na rok 2015 rovněž vlastní prognózy a zkušenosti z vývoje v předchozích obdobích.
- o Procento nárůstu příjmů na 1 pojištěnce je po přerozdělování v pojišťovně plánováno v porovnání s rokem 2014 ve výši +2,7 %, z toho příjmy z pojistného jsou plánovány s ohledem na dosavadní vývoj u jednotlivých kategorií plátců. Navýšení pojistného u OBZP a záloh u OSVČ má pro pojišťovnu nevýznamný dopad, neboť právě u kategorie OBZP je nejmenší úspěšnost ve výběru pojistného.

- Platba za státem hrazené kategorie pojištěnců se předpokládá po celý rok 2015 ve výši **845 Kč na 1 pojištěnce za měsíc**.
- Plánované navýšení celkových nákladů na zdravotní služby v roce 2015 činí v absolutním meziročním porovnání **+ 3,5 %** a v přepočtu na 1 pojištěnce cca **+3,2 %**.
- K zajištění legislativou definované výše rezervního fondu předpokládá RBP v roce 2015 přesun **140 tis. Kč** ze základního fondu zdravotního pojištění.
- Pojišťovna nepředpokládá v průběhu roku 2015 **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 škod, pokut, penále a přírážek k pojistnému a jeho absolutní plánovaná výše pro rok 2015 činí **264 mil. Kč**.
- Nově pořízené investice v roce 2015 jsou plánovány ve výši **27 mil. Kč**. Veškeré investiční akce byly projednány a schváleny Správní radou RBP s tím, že zdrojem tvorby potřebných finančních prostředků je kromě odpisů a úroků vytvořených na bankovních účtech FRM rovněž převod z provozního fondu ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku a příděl z provozního fondu schválený SR ve výši **10,4 mil. Kč**.
- Plánovaný počet zaměstnanců k 31. 12. 2015 činí **220 osob**, průměrný přepočtený počet v roce 2015 pak **219 osob**. Poměr průměrného počtu pojištěnců na 1 zaměstnance přitom bude činit 1:1.962.
- RBP nepředpokládá v roce 2015 využití jakýchkoliv úvěrových prostředků.
- V souladu s platnou legislativou a metodikou zpracování ZPP na rok 2015 vytváří RBP dohadné položky a opravné položky.
- Rozdíl mezi příjmy a výdaji ZFZP je v roce 2015 plánován ve výši **-177 mil. Kč**. K jeho krytí pojišťovna použije prostředky z minulých let.

SALDO PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
I.	Příjmy celkem:	8 397 850	8 634 800	102,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	6 010 000	6 120 000	101,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky	2 320 000	2 450 000	105,6
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 ³⁾	0	0	
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	8 330 000	8 570 000	102,9
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	27 500	28 000	101,8
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	16 000	16 500	103,1
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	19 000	13 300	70,0
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	5 000	7 000	140,0
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	350	0	
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			

B. Příjmy ve sledovaném období		Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
A. Čerpání ve sledovaném období		Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
II.	Čerpání celkem:	8 607 201	8 864 405	103,0
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	8 257 200	8 542 400	103,5
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	32 500	33 600	103,4
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	-53 513	11 200	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	333 661	305 905	91,7
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	2 462	140	5,7
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	284 699	264 465	92,9
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	46 500	41 300	88,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) 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	8 000	9 000	112,5
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	550	600	109,1
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 000	5 200	104,0
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	200	200	100,0
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	2 590	1 100	42,5
9	Tvorba rezervy na pravomocné 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	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění ³⁾	0	0	
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem ²⁾		-209 351	-229 605	109,7

ZFZP – 2

Poznámky k tabulce ČÁST II. :

1) Zdravotní pojišťovny vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.

2) Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči PZS případně dalším důvodům tohoto vývoje.

3) Řádek ponechán z technických důvodů – zdravotní pojišťovna vyplní hodnotu "0".

S ohledem na informaci od správce zvláštního účtu zařazujeme mimořádný řádek na odvod prostředků na zvláštní účet přerozdělování.

Tabulka zachycuje porovnání příjmů, které pojišťovna předpokládá v období od 1. 1. do 31. 12. 2015 a příslušných nákladů věcně a časově spadajících do tohoto období. Záporné saldo plánované v roce 2014 i v roce 2015 znamená pokrytí nákladů zdravotních služeb a ostatních nákladů zůstatky vytvořenými na bankovních účtech z předcházejících účetních období.

NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ

Náklady zachycené v účetnictví předpokládá pojišťovna ve výši **9.600 tis. Kč**. Jejich bližší specifikace je uvedena v následující tabulce:

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2014 oček. skut.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	8 550	9 600	112,3
2	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	1 300	1 400	107,7
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	6 577	6 857	104,3

Léčení cizinců – 14

Poznámky k tabulce:

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

4.2 TVORBA, PŘÍJMY ZFZP

Celkové příjmy od 1. 1. do 31. 12. 2015 plánuje RBP ve výši **8.634.800 tis. Kč**. Jsou tvořeny především pojistným z veřejného zdravotního pojištění ve výši **6.120.000 tis. Kč** a předpokládanými prostředky z přerozdělování připsanými na účet RBP ve výši **2.450.000 tis. Kč**. Ostatní příjmy jsou z náhrad škod ve výši **16.500 tis. Kč**, z penále, pokut a přírážek k pojistnému ve výši **28.000 tis. Kč** a z úroků vzniklých hospodařením se ZFZP ve výši **13.300 tis. Kč**.

Nepodstatnou příjmovou položkou ZFZP, která je pouhým kvalifikovaným odhadem, je objem **7.000 tis. Kč** očekávaný od zahraničních nositelů zdravotního pojištění a získaný prostřednictvím Centra mezistátních úhrad za zdravotní služby poskytnuté cizincům v ČR.

Z předpisově účtovaného pojistného od zaměstnavatelů a OBZP tvoří dohadná položka v roce 2014 částku 60.000 tis. Kč a v roce 2015 je tvořena ve výši 65.000 tis. Kč. Na řádku A II.1.1 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním s dohadnou položkou z roku 2014 stornovanou v roce 2015. Tentýž postup byl uplatněn i v roce 2014.

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 ve struktuře činností RBP své nezastupitelné místo a patří mezi základní priority.

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

V roce 2015 bude kontrolní činnost plnit důležitou roli při zjišťování neplatičů zdravotního pojištění s cílem podpořit udržení finanční stability zdravotní pojišťovny, která i nadále bude využívat všech zákonných prostředků k vymáhání pohledávek. Současně bude pozornost věnována i vymáhání penále.

Dále se pojišťovna zaměří na:

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

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

V roce 2015 bude RBP ke snižování pohledávek využívat metod, které se osvědčily již v minulých letech. Nadále bude preferovat zejména úzké kontakty s velkými plátcí pojistného a uzavírání dohod o splátkách dlužného pojistného a penále.

V případech, kdy pohledávka nebude uspokojena při použití těchto prostředků, přistoupí RBP k neprodlenému vymáhání pohledávek soudní cestou a prostřednictvím příslušných exekučních úřadů.

V rámci platné legislativy budou využívány následující postupy:

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

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

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

RBP se bude v roce 2015 řídit ve své činnosti zejména zákony č. 48/1997 Sb., v platném znění, a č. 592/1992 Sb., v platném znění. Obě tyto normy se ve svých ustanoveních vztahují ke kontrole výběru pojistného a penále a následnému vymáhání dlužných částek na veřejné zdravotní pojištění.

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

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

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

Evropská nařízení týkající se sociálního zabezpečení umožňují vymáhat případné nedoplatky na pojistném na veřejné zdravotní pojištění a související penále i v jiném členském státu EU a EHP. RBP bude předmětu činnosti Centra mezistátních úhrad 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. 2015, jsou plánovány v celkové výši **8.811.675 tis. Kč**. Největší položku z nich tvoří výdaje na věcné dávky zdravotní péče ve výši **8.490.000 tis. Kč**. Bližší komentář k této rozhodující výdajové oblasti je předmětem subkapitoly 4.3.4.

Z předpisově účtovaných nákladů na zdravotní služby tvoří dohadná položka v roce 2014 částku 131.800 tis. Kč a v roce 2015 je tvořena ve výši 143.000 tis. Kč. Součástí dohadných položek je i záloha za očkovací látky. Na řádku A III. 1.2 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním s dohadnou položkou z roku 2014 stornovanou v roce 2015. Tentýž postup byl uplatněn i v roce 2014.

Rezervní fond bude v souladu s platnou legislativou doplněn v roce 2015 částkou **140 tis. Kč** ze ZFZP tak, aby společně s úroky na něj připsanými odpovídal zákonem stanovené výši.

Převod finančních prostředků na bankovní účet provozního fondu (resp. na vlastní činnost pojišťovny) je plánován ve výši **264.465 tis. Kč**. Propočet přidělu je podrobně popsán v kapitole 5.2.

Prostřednictvím ZFZP provádí RBP přiděl do fondu prevence, jehož objem je plánován ve výši **41.300 tis. Kč**. Tvoří jej příjmy z pokut a penále (26.400 tis. Kč), přírážek k pojistnému (1.600 tis. Kč) a úroků vzniklých hospodařením se ZFZP (13.300 tis. Kč).

Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemskými PZS za cizince jsou plánovány ve výši **8.000 tis. Kč**, za paušální platby za pojištěnce RBP do ciziny kalkuluje pojišťovna s částkou **500 tis. Kč**.

Bankovní poplatky a poštovné související se ZFZP jsou plánovány ve výši **5.200 tis. Kč**. Do poštovného hrazeného ze ZFZP hodlá RBP zahrnout výdaje související s komunikací s PZS, pojištěnci a plátcí pojistného, včetně doplatků.

V souladu s platnou legislativou plánuje pojišťovna výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce ve výši **200 tis. Kč**.

V rámci mezinárodního vypořádání závazků RBP za zdravotní služby přes CMÚ plánuje pojišťovna kurzovou ztrátu způsobenou intervencí ČNB v říjnu 2013.

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 pojišťovna v ZFZP opravné položky k pojistnému, penále, pokutám, přírážkám k pojistnému a k náhradám škod.

RBP nepředpokládá v roce 2015 vznik titulu pro tvorbu rezerv.

4.3.1 SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS

ZÁMĚRY VÝVOJE SMLUVNÍ POLITIKY

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

Zdravotní pojišťovna bude i v roce 2015 pokračovat v rozšiřování sítě smluvních PZS v oblasti Mostecké pánve, zejména v okresech Most a Chomutov. Přes územní vzdálenost jsou však patrné mnohé shodné rysy portfolia klientely, především profesní příbuznost obyvatel při těžbě surovin, výrobě elektřiny, zaměstnanost obyvatel v chemickém průmyslu a stavebních odvětvích. Pojišťovna vychází z předpokladu, že její dlouhodobé zkušenosti jsou blízké a prospěšné rovněž obyvatelstvu této průmyslové oblasti. Zdravotní pojišťovna se bude v roce 2015 rovněž věnovat rozšiřování sítě smluvních PZS v oblastech, do kterých z důvodu studia nebo zaměstnání migrují její pojištěnci, tedy zejména v Praze a dalších krajských městech.

V rámci stabilizace a objektivizace sítě smluvních poskytovatelů lůžkové péče bude RBP v roce 2015 dále upravovat rozsah poskytovaných zdravotních služeb s jednotlivými poskytovateli takovým způsobem, aby vyhovoval požadavkům RBP na dostupné a kvalitní služby. Tyto úpravy se promítnou do úhrad za zdravotní služby prováděných nepostradatelnými poskytovateli.

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

V roce 2015 bude RBP i nadále zabezpečovat síť 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 2015 bude dbát na:

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

S tím úzce souvisí i kontrola pasportizace jednotlivých PZS. Při těchto kontrolách bude nadále kladen důraz na odpovídající personální a přístrojové vybavení smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Důležitým měřítkem posuzování kvality poskytovaných zdravotních služeb jsou samotné výsledky léčebné činnosti, počty komplikací, reoperací apod. RBP bude v roce 2015 pokračovat v realizaci a sjednávání elektronické pasportizace smluvních ujednání cestou portálové aplikace.

Pro stabilizaci a další vývoj smluvních vztahů budou v roce 2015 určující tato kritéria:

- výsledky výběrových řízení. RBP je oprávněna uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě zdravotních služeb s uchazečem pouze tehdy, bylo-li uzavření takové smlouvy ve výběrovém řízení doporučeno,
- před uzavřením nového smluvního vztahu bude prověřena pasportizace příslušného poskytovatele zdravotních služeb ve vztahu k jeho personální úrovni a přístrojovému vybavení,
- smluvní ujednání o úhradách zdravotních služeb budou respektovat výsledky dohodovacích řízení, platnou legislativu a závazné pokyny MZ a MF.

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

ZAJIŠTĚNÍ DOSTUPNOSTI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB HRAZENÝCH Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V REGIONECH PŮSOBNOSTI ZP

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

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

Vývoj ve sjednávání nových smluv v průběhu roku 2015 bude ovlivněn pokračujícími aktivitami pojišťovny v průmyslových oblastech Mostu a Chomutova. Zdravotní pojišťovna se v průběhu roku 2015 dále zaměří na další rozšíření a zkvalitnění sítě smluvních poskytovatelů primárních a ambulantních specializovaných zdravotních služeb v Praze, v Brně a dalších potřebných lokalitách. RBP bude uzavírat nové smluvní vztahy v závislosti na potřebě zajistit dostupné a kvalitní zdravotní služby v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Dynamický nárůst počtu zamýšlených smluvních ujednání v segmentech primárních ambulantních zdravotních služeb zohledňuje záměr zdravotní pojišťovny rozšířit svoji stávající regionální působnost vybudováním sítě nových smluvních PZS v zájmových oblastech ČR i s ohledem na zajištění

místní dostupnosti zdravotních služeb. V souvislosti se záměrem RBP rozšířit stávající síť PZS zejména v ambulantní péči je plánován pro rok 2015 v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost nárůst o 1,7 až 1,8 %, v segmentu specializovaných ambulantních služeb o 3,6 % a v segmentu stomatologických služeb o 2,6 %. V důsledku zajištění dostupnosti zdravotních služeb pro pojištěnce se předpokládá růstový vývoj počtu smluvních PZS v segmentech léčebně rehabilitačních služeb a diagnostických zdravotních služeb s nárůstem o 0,8 a 2,6 %.

Zajištění dostupnosti zdravotních služeb bude v roce 2015 ovlivněno nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Stanovené dojezdové doby vyjadřující místní dostupnost a lhůty vyjadřující dostupnost časovou determinují povinnost zdravotní pojišťovny zajistit takovou síť PZS, která svým pojištěncům umožní definovanou dosažitelnost plánovaných hrazených zdravotních služeb.

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

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

Základním prvkem, který upravuje vzájemné vztahy se smluvními PZS, jsou smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb. Nedílnou součástí těchto smluv jsou cenová a platební ujednání. Dodržování dohodnutých lhůt splatnosti vůči smluvním PZS považuje pojišťovna za svou dlouhodobou a neměnnou prioritu. RBP bude usilovat o to, aby tato zásada byla dodržena i v roce 2015 a v následujících obdobích.

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

SÍŤ SMLUVNÍCH PZS

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

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

SOUSTAVA SMLUVNÍCH PZS

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS oček. skuteč. k 31. 12. 2014	Počet PZS ZPP 2015	ZPP 2015/ Oček. skut. 2014 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	7 898	8 103	102,6
1.1	z toho: Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	1 675	1 705	101,8
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	895	910	101,7
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	1 953	2 003	102,6
1.4	Ambulantní specialisté celkem	2 747	2 847	103,6
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	107	109	101,9
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	97	99	102,1

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS oček. skuteč. k 31. 12. 2014	Počet PZS ZPP 2015	ZPP 2015/ Oček. skut. 2014 (v %)
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	152	156	102,6
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	128	129	100,8
1.7.1	z toho: Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	65	65	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	9	9	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	241	244	101,2
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	271	279	103,0
2.1	z toho: Nemocnice	123	124	100,8
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	39	42	107,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	14	15	107,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	18	19	105,6
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	6	6	100,0
2.2.4	ostatní	1	2	200,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	76	78	102,6
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	20	21	105,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	56	57	101,8
2.4	Ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	25	26	104,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	6	6	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	19	20	105,3
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	8	9	112,5
3	Lázně	40	39	97,5
4	Ozdravovny	6	6	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	74	75	101,4
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	15	16	106,7
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	1 515	1 528	100,9
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	272	283	104,0

Soustava smluvních PZS – 15

Poznámky k tabulce:

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

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

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna je institucí s výrazným regionálním charakterem. V šesti okresech Moravskoslezského kraje tvoří klientela RBP 27,2 % z celkového počtu jeho obyvatel. Ve vztahu k celkovému portfoliu pojištěnců RBP tvoří pojištěnci RBP z Moravskoslezského kraje 77 procentní podíl.

Mimo Moravskoslezský kraj má RBP významné zastoupení v okresech Kroměříž, kde klientela RBP činí 28,1 % z celkového počtu obyvatel, Vsetín s 19,7 % a Hodonín s 12,3 % klientely z celkového počtu obyvatel. V ostatních okresech a regionech České republiky je zastoupení RBP statisticky málo významné (3 a méně % ve vztahu k příslušnému počtu obyvatel regionu).

REGULAČNÍ MECHANISMY A ŘEŠENÍ ZÁVAZKO-POHLEDÁVKOVÉHO VZTAHU K PZS

Uplatňování regulačních mechanismů v souvislosti s čerpáním nákladů na zdravotní služby pro rok 2015 je pokládáno za významnou podmínku hospodárného vynakládání finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

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

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

4.3.2 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

HLAVNÍ ÚKOLY ZDRAVOTNÍ POLITIKY

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

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

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

Celkové finanční objemy úhrad pro rok 2015 jsou uvedeny v tabulce č. 12 a v přepočtu na jednoho pojištěnce v tabulce č. 13. Komentář k finančnímu objemu úhrad je uveden v kapitole 4.3.4 tohoto zdravotně pojistného plánu.

RBP bude v roce 2015 nadále cíleně přistupovat k nákupu zdravotních služeb v rozhodujících regionálních nemocnicích. Při nákupu zdravotních služeb se pojišťovna zaměří zejména na předem plánované zdravotní služby. Důležitými parametry pro nákup zdravotních služeb u příslušných poskytovatelů lůžkové péče budou kvalita poskytovaných zdravotních služeb, jejich nákladovost a bezpečí pacienta.

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

V roce 2015 bude pojišťovna nadále v součinnosti se Státním ústavem pro kontrolu léčiv aktivním účastníkem řízení o stanovení cen, maximálních cen a úhrad z veřejného zdravotního pojištění pro léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely.

RBP se bude nadále i v roce 2015 podílet na uzavírání smluv s výrobcí léčivých přípravků o dohodnutých nejvyšších cenách včetně spolupráce s výrobcí na zajištění prohlášení

o cenách za účelem dosažení efektivnější alokace prostředků veřejného zdravotního pojištění a snížení dopadu do rozpočtu zdravotní pojišťovny v zájmu udržení stability rozpočtu veřejného zdravotního pojištění.

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

PŘEDPOKLÁDANÉ ZPŮSOBY A VÝŠE ÚHRAD ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V JEDNOTLIVÝCH SEGMENTECH

V souladu s dosavadní praxí bude úhrada zdravotních služeb **v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost** hrazena kombinovaným kapitálně výkonovým způsobem. U malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců, bude v odůvodněných případech uplatňováno dorovnání kapítace.

V segmentu **specializovaných ambulantních služeb** bude uplatněn výkonový způsob úhrady podle Seznamu zdravotních výkonů ve výši hodnoty bodu pro jednotlivé odbornosti s výslednou redukovanou hodnotou bodu. V roce 2015 lze rovněž předpokládat realizaci úhrad formou individuálně smluvně sjednané složky za plánované ambulantní operační výkony.

V segmentu **gynekologických služeb** bude rovněž uplatněn výkonový způsob úhrady podle Seznamu zdravotních výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta včetně systému bonifikací pro jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb. V tomto segmentu lze v roce 2015 rovněž předpokládat úhrady formou individuálně smluvně sjednané složky za preventivní zdravotní služby, za plánované ambulantní operační výkony a za péči o těhotné pojištěnky.

V segmentech **diagnostických zdravotních služeb, rehabilitační služby a domácí zdravotní služby** bude realizován výkonový způsob úhrady podle Seznamu zdravotních výkonů ve výši hodnoty bodu pro jednotlivé odbornosti s výslednou redukovanou hodnotou bodu.

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

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

Akutní lůžková péče bude hrazena výkonovým způsobem úhrady, úhradou s využitím systému DRG v kombinaci s cíleně prováděným nákupem zdravotních služeb a individuálním stanovením úhrad léčivých přípravků pro specializovaná centra v rozhodujících regionálních nemocnicích nebo paušálním způsobem úhrady s možností individuálního nákupu zdravotní péče. Navýšení úhrady v tomto segmentu je vůči referenčnímu období roku 2013 plánováno v hodnotě 13,7 % v celkovém objemu a v přepočtu na 1 pojištěnce v hodnotě 10,6 %.

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

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

Lázeňská léčebně rehabilitační péče bude nadále hrazena podle konkrétních smluvních ujednání s jednotlivými poskytovateli této péče za lázeňské procedury a pobytové dny.

Jednotlivé způsoby úhrad ve všech segmentech zdravotních služeb budou sjednány na období celého roku 2015.

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

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

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna bude v roce 2015 postupovat při aplikaci vlivu regulačních poplatků a doplatek za léčiva v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., v platném znění.

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

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2014 oček. skut.	Rok 2015 ZPP
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osoby	9 500	4 000
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ²⁾	tis. Kč	9 000	6 000
3	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	65 000	8 000
4	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	68 000	0
5	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	75 000	85 000
6	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet ř. 3–5)	tis. Kč	208 000	93 000

Poznámky k tabulce:

1) 5000 Kč, resp. 2500 Kč. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vrátek, je v každém období evidován.

2) Vazba na tabulku č. 12, ř. 10.

S účinností od 1. 1. 2015 budou zrušeny regulační poplatky ve výši 30 Kč v segmentech poskytovatelů ambulantních služeb ve výši 30 Kč za recept v lékárnách. Rovněž nebude uplatňován poplatek za jeden den pobytu v nemocnici ve výši 100 Kč. Při současné neznalosti případných změn výše limitů regulačních poplatků, popřípadě jiných úprav, lze obtížně predikovat vývoj regulačních poplatků a doplatek za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely.

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

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

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

Pojišťovna bude dbát zejména na:

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

4.3.3 REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST

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

RBP bude uplatňovat následující kontrolní opatření:

- posuzování vykázaných výkonů v souladu s oprávněním poskytovatele zdravotních služeb pro poskytování zdravotních služeb v rámci schválené pasportizace, která je součástí smluvního ujednání,
- čtvrtletní plánování a vyhodnocování revizní činnosti se zaměřením na fyzické revize poskytovatelů zdravotních služeb, kteří vykazují neúměrně vysokou úroveň nákladnosti nebo nesrovnalosti v účtování zdravotních služeb, resp. vykazují výrazný nárůst indukované péče,
- posuzování úhrady při poskytnutí neodkladné péče u nesmluvních poskytovatelů zdravotních služeb ve smyslu § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění,
- vymezení konkrétních zdravotních indikací pro přijetí na lůžka následné péče s cílem specifikovat úhradu zdravotních služeb při hospitalizaci, která není nutná ze zdravotních důvodů,
- průběžné posuzování nesprávné nebo neúčelné preskripce léčiv a zdravotnických prostředků v návaznosti na stanovené diagnózy,

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

4.3.4 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Tabulky č. 12 a 13 ZPP vyjadřují celkové nákladové položky podle segmentů zdravotních služeb v roce 2015 a také náklady v přepočtu na 1 pojištěnce. Uvedené hodnoty vyjadřují zároveň základní dohodovací prostor RBP pro jednání s poskytovateli zdravotních služeb o úhradách a jejich promítnutí do smluvní praxe.

V souladu s metodikou pro zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2015 vytvořila RBP v roce 2014 a 2015 u některých segmentů v nákladech na zdravotní služby dohadné položky, tj. provedla odhad vyčíslení výše doplatků poskytovatelům zdravotních služeb. V roce 2014 činí celková výše dohadné položky včetně dohadné položky za očkovací látky **131.800 tis. Kč**, v roce 2015 částku **143.000 tis. Kč**. V jednotlivých položkách se jedná o následující členění:

Segment	2014 v tis. Kč	2015 v tis. Kč
Ambulantní péče	71 800	60 000
Lůžková péče	24 000	43 000
Očkovací látky	36 000	40 000

Interní tabulka

STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2014 oček. skut.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	tis. Kč	8 257 200	8 542 400	103,5
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	2 582 000	2 670 400	103,4
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	448 000	463 700	103,5
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	573 000	595 900	104,0
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	349 300	363 300	104,0
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	223 700	232 600	104,0
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	184 200	189 900	103,1
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	141 800	144 500	101,9
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	396 700	406 600	102,5
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	313 200	321 000	102,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	57 200	58 600	102,4
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	26 300	27 000	102,7
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	41 100	42 000	102,2
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	33 700	34 300	101,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	770 200	800 200	103,9
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	81 000	83 800	103,5
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	1 100	1 200	109,1
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	0	0	
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	25 900	26 400	101,9
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	3 945 200	4 095 100	103,8
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	3 613 500	3 747 100	103,7
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování")	tis. Kč	1 173 500	1 206 400	102,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	tis. Kč	2 186 500	2 274 000	104,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	100	100	100,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	26 600	27 500	103,4
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	226 800	239 100	105,4

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2014 oček. skut.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádce 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	208 300	218 400	104,8
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	128 300	134 700	105,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	56 100	58 800	104,8
2.2.3	pneumologie a ftiologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	12 800	13 400	104,7
2.2.4	ostatní	tis. Kč	11 100	11 500	103,6
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	93 400	98 100	105,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	tis. Kč	24 000	25 200	105,0
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	6 000	6 300	105,0
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	98 900	110 800	112,0
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	92 700	104 000	112,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	6 200	6 800	109,7
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	6 600	7 200	109,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	34 200	34 600	101,2
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	65 900	67 200	102,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	1 218 700	1 243 900	102,1
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	873 800	897 800	102,7
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	313 700	322 300	102,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	560 100	575 500	102,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	344 900	346 100	100,3
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	210 000	218 300	104,0
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	128 100	133 300	104,1
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	57 600	59 800	103,8
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	70 500	73 500	104,3
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	81 900	85 000	103,8
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	32 500	33 600	103,4
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	9 000	6 000	66,7
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	54 200	55 300	102,0
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	0	0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis. Kč	71 530	55 270	77,3
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	8 328 730	8 597 670	103,2

Nákl. na zdrav. služby – struktura – 12

Poznámky k tabulce:

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

RBP předpokládá v roce 2015 úhradu za inkontinentní pomůcky předepsané poskytovateli specializované ambulantní péče v celkové výši 5.000 tis. Kč, poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost v celkové výši 50.000 tis. Kč.

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

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2014 oček. skut.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	Kč	19 261	19 885	103,2
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	6 023	6 216	103,2
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	1 045	1 079	103,3
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 337	1 387	103,8
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	815	846	103,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	522	541	103,8
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	430	442	102,9
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	331	336	101,7
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	925	947	102,3
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	731	747	102,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	133	136	102,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	61	63	102,5
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	96	98	102,0
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	79	80	101,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 797	1 863	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.)	Kč	189	195	103,2
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	3	3	108,9
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč	0	0	
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	60	61	101,7
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	9 203	9 533	103,6
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	8 429	8 723	103,5
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování"	Kč	2 737	2 808	102,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	5 100	5 294	103,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	0	0	99,8
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	62	64	103,2
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.)	Kč	529	557	105,2
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026,	Kč	486	508	104,6
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	299	314	104,8

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2014 oček. skut.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	131	137	104,6
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	30	31	104,5
2.2.4	ostatní	Kč	26	27	103,4
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	218	228	104,8
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	Kč	56	59	104,8
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	14	15	104,8
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	231	258	111,8
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	216	242	112,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	14	16	109,5
4	na služby v ozdravovnách	Kč	15	17	108,9
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	80	81	101,0
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	154	156	101,8
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	2 843	2 896	101,9
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 038	2 090	102,5
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	732	750	102,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 307	1 340	102,5
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	805	806	100,1
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	490	508	103,7
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	299	310	103,8
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	134	139	103,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	164	171	104,0
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	191	198	103,6
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	Kč	76	78	103,2
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	21	14	66,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	126	129	101,8
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	0	0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	Kč	167	129	77,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	19 428	20 014	103,0

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

Poznámky k tabulce:

1) Vazba na tabulku č. 12 s použitím průměrného počtu pojištěnců, tabulka č. 1 – Přehled základních ukazatelů ř. 2.

Z uvedených hodnot vyplývá, že meziroční index nárůstu objemu plánovaných úhrad za poskytnuté zdravotní služby hrazené ze ZFZP činí v průměru **103,5 %**. V přepočtu na jednoho pojištěnce činí tento index **103,2 %**.

V jednotlivých segmentech zdravotních služeb se pro rok 2015 plánuje vývoj popsáný v následujícím komentáři s tím, že pojišťovna bude důsledně dbát na vyváženost svých příjmů a výdajů na zdravotní služby.

Dynamika jednotlivých výdajových objemů se bude odvíjet z následujících předpokladů:

- o očekávaných legislativních úprav systému veřejného zdravotního pojištění,
- o obecné regulace způsobu a výše úhrad zdravotních služeb, ze stanovených cen, případně limitací,
- o podmínek pro nákup zdravotních služeb,

- míry možného ovlivňování nákladů jednotlivých segmentů zdravotních služeb regulačními opatřeními pojišťovny,
- systémové aplikace pojišťovnou přijatých pravidel pro kontrolu poskytování úhrad zdravotních služeb.

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

PLÁNOVANÝ VÝVOJ V JEDNOTLIVÝCH SEGMENTECH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Predikovaný objem nákladů pro rok 2015 v segmentu praktických lékařů, stomatologické péče, gynekologické péče a specializované ambulantní péče kalkuluje s kompenzací za zrušení 30 Kč regulačních poplatků s účinností od 1. 1. 2015.

PÉČE PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ

Hmotná zainteresovanost lékařů prvního kontaktu na efektivním vynakládání finančních prostředků se promítá na jedné straně do nárůstu úhrad na úrovni ambulantní péče jako celku, na druhé straně by měla přinést efekty v oblasti indukované péče, preskripce léčiv a zdravotnických prostředků. Predikce nákladů v tomto segmentu na rok 2015 odráží mimo jiné i úsilí o stabilizaci portfolia klientely a sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb v průmyslové oblasti Mostecka, Chomutovska, Teplicka a v Brně a okolí.

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

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

V ocenění činností sjednaných v rámci Programu 90 se v roce 2015 zohledňuje vyšší náročnost péče o klienty v ekologicky zatížených regionech ČR. Jde o dopady znečištěného ovzduší v těchto regionech na zdraví populace s cílem včas odhalit nežádoucí změny v lidském organismu.

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

Z uvedených důvodů se dynamika nárůstu úhrad plánuje s ohledem na skutečnost, že se jedná o prorůstový segment zdravotních služeb.

STOMATOLOGICKÁ PÉČE

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

OSTATNÍ AMBULANTNÍ PÉČE

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

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

LŮŽKOVÁ PÉČE

Dynamika nárůstu úhrad v segmentu lůžkové péče reflektuje předpokládanou tendenci nárůstu nákladů v tomto segmentu včetně kompenzace zrušených regulačních poplatků za jeden den pobytu v lůžkovém zařízení ve výši 100 Kč. 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 2015 vycházet ze zkušeností z nákupu zdravotních služeb. Pozitivní poznatky budou uplatněny a případně rozšířeny o nové výkony u dalších smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Praxe si nadále vyžaduje průběžně hodnotit strukturu nákladů poskytovatelů zdravotních služeb ve vztahu k poskytování léčiv ve specializovaných centrech, preskripci léčivých přípravků, spotřebu zdravotnického materiálu a využívání komplementárních služeb.

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

Pozornost pojišťovny bude zaměřena zejména na:

- centralizaci a specializaci poskytovatelů akutní lůžkové péče,
- využívání systému DRG pro objektivizaci nákladů a pro růst kvality zdravotních služeb,
- smluvní rozšíření nákupu zdravotních služeb,

- efektivní poskytování a úhradu léčivých přípravků předepisovaných specializovanými centry podle zvláštní smlouvy,
- zdravotní výkony jednodenní péče.

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

V roce 2015 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 nárůst úhrad v důsledku pořizování nové vysoce nákladné přístrojové a diagnostické techniky, zejména v odbornosti radiodiagnostiky.

LÁZEŇSKÁ A OZDRAVENSKÁ PÉČE

V očekávaném vývoji se vedle vlivů vyplývajících z cenových ujednání promítají vlivy změn struktury portfolia pojištěnců i záměr poskytovat uvedený druh léčebné péče v rozsahu, který sleduje opodstatněné potřeby klientely pojišťovny. V důsledku novelizace zákona o veřejném zdravotním pojištění, jehož součástí bude v příloze Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči, dojde mimo jiné u komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče k prodloužení léčebného pobytu. Vzhledem k těmto skutečnostem lze v roce 2015 předpokládat nárůst objemu nákladů na tuto péči. Z tohoto důvodu jsou náklady na lázeňskou péči plánovány nad úroveň ostatních segmentů, náklady na ozdravenskou péči jsou plánovány na úrovni odpovídající očekávanému vývoji.

PŘEPRAVA, ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA A LSPP

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

NÁKLADY NA RECEPTY

Očekávaný vývoj vychází především z predikce cenových a daňových vlivů a dopadu zrušených regulačních poplatků s účinností od 1. 1. 2015. RBP bude v roce 2015 pokračovat v souladu s právní úpravou a smluvními ujednáními v uplatňování regulačních opatření preskripce léčiv s vědomím, že vliv na tuto oblast má pouze nepřímý.

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

ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDKY VYDÁVANÉ NA POUKAZY

Očekávaný 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 nad 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 2015 hrazeny výdaje na očkovací látky pro:

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

a proti:

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

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

LÉČENÍ V ZAHRANIČÍ

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

Do výše uvedených nákladů jsou také zahrnuty odhadované náklady v souvislosti s čerpáním plánovaných zdravotních služeb v zahraničí bez předchozího souhlasu pojišťovny. Náhrada těchto nákladů přísluší pojištěnci na základě transpozice směrnice EP a Rady č. 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči do českého právního řádu.

REGULACE NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

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

5. OSTATNÍ FONDY**5.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE**

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
1	Náklady na zdravotní programy		41 670	38 600	92,6
1.1	Rekonvalescentní péče rizikových skupin		11 150	11 000	98,7
1.2	Vitaminózní fortifikace		2 050	2 000	97,6
1.3	Prevence u dárců krve		5 100	5 000	98,0
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu		3 200	3 000	93,8
1.5	Onkologické preventivní programy (mammografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření prostaty u mužů)		2 050	2 000	97,6
1.6	Preventivní očkování pneumokok		2 000	2 000	100,0
1.7	Preventivní očkování - encefalitida		10 000	9 000	90,0
1.8	Preventivní očkování - hepatitida		1 600	1 500	93,8
1.9	Preventivní očkování - chřipka		20	50	250,0
1.10	Preventivní očkování - meningokové onemocnění		350	350	100,0
1.11	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice		200	200	100,0
1.12	Preventivní očkování - rotavir		550	550	100,0
1.13	Preventivní očkování - černý kašel, záškrt, tetanus		150	150	100,0
1.14	Preventivní očkování před cestami do zahraničí		100	100	100,0
1.15	Preventivní očkování TBC		50	50	100,0
1.16	Digitální vyšetření zrakového nervu		1 800	600	33,3
1.17	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin		500	300	60,0
1.18	Program P90		750	700	93,3
1.19	Odvýkání kouření		50	50	100,0
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	2 238	10 200	5 850	57,4
2.1	Přímořské léčebné pobyty	198	5 500	4 200	76,4
2.2	Horské léčebné pobyty	40	650	650	100,0
2.3	Příspěvek na školky v přírodě	2 000	4 050	1 000	24,7
3	Ostatní činnosti ²⁾		19 660	10 820	55,0
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů		1 400	900	64,3
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty		900	600	66,7
3.3	Příspěvek na plavání dětí do 3 let věku		500	0	
3.4	Příspěvek na plavání ve školkách a školách		1 950	1 300	66,7
3.5	Příspěvek na plavání- peramentka		1 000	0	
3.6	Příprava ženy k porodu (psychoprofylaxe a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)		3 050	2 500	82,0
3.7	Laserová oční terapie		300	200	66,7
3.8	Periodické prohlídky sportovců		250	150	60,0
3.9	Příspěvek na kontaktní čočky		1 700	0	
3.10	Příspěvek na dioptrické brýle nebo obruby		10	0	
3.11	Léčení obezity		300	200	66,7
3.12	Nákup mléčné výživy		600	400	66,7
3.13	Ošetření zubní hygienistkou		3 300	1 500	45,5
3.14	Cvičení rodičů s dětmi		300	200	66,7
3.15	Ostatní		4 100	2 870	70,0
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		71 530	55 270	77,3

Náklady na prevent. péči – 16

Poznámky k tabulce:

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

Plánované náklady na zdravotní péči hrazenou z **fondů prevence** na rok 2015 respektují ustanovení § 16 odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění.

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

PREVENTIVNÍ PROGRAMY

REKONDIČNÍ PÉČE RIZIKOVÝCH SKUPIN

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

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

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

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

PREVENCE VITAMINÓZNÍ FORTIFIKACÍ

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

PREVENCE U DÁRCŮ KRVE A KOSTNÍ DŘENĚ

Prevence u dárců krve je cílená, specificky organizovaná péče, zaměřená na regeneraci fyziologického fondu bezpříspěvkových dárců krve formou, která přispěje k jejich lepší kondici nebo ke zlepšení zdravotního stavu buď úhradou vitaminových přípravků do výše 500,-, 1.000,-, 1.500,- nebo 3.000,- Kč za kalendářní rok, podle množství odběrů nebo příspěvkem na vybrané aktivity (očkování a ošetření nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, apod.). Současně dárci obdrží po odběru krve nebo plazmy na náklady RBP vitaminový preparát.

U dárců kostní dřeně je prevence zaměřena na období po odběru, obdobně jako u dárců krve příspěvkem na stejné aktivity do výše 3.000 Kč.

ORTODONTICKÁ PREVENCE

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

PODPORA PREVENTIVNÍHO OČKOVÁNÍ NEHRAZENÉHO ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

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

Pojišťovna se bude podílet na podpoře:

- **Prevence klíšťové encefalitidy a hepatitidy**
Onemocnění klíšťovou encefalitidou a hepatitidou typu A a B 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, pásovému oparu (Varicellazoster virus)**
Vysoká nakažlivost Varicellazoster viru každoročně způsobí enormní výskyt planých neštovic, které převažují u dětí do 10 let. Rekurentní infekce vede ke vzniku pásového oparu. Často může dojít ke vzniku sekundární bakteriální infekce, která může vést ke vzniku růže, otravě krve, zánětlivému onemocnění ledvin a vzácně až kožní gangréně. K závažným komplikacím patří zápal plic a zánět mozkových blan. Tomuto onemocnění lze účinně zabránit preventivním očkováním.
- **Prevence proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím**
Jedná se o purifikovanou očkovací látku, účinnou proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, u které je popisován snížený výskyt nežádoucích účinků, zvláště ceněný u dětí s recidivujícími infekcemi dýchacích cest a celkově oslabených dětí se sníženou imunitou. Zároveň je uváděna vyšší účinnost v tvorbě protilátek.
- **Prevence proti pneumokokové infekci**
Pneumokoková infekce postihuje nejčastěji děti ve věku od 2 měsíců do 5 let, ale i starší děti do 17 let. Nebezpečná je i u starších osob nad 50 let. Způsobuje zejména zánět mozkových blan, zápal plic, celkovou infekci organismu nebo zánět středního ucha. Právě u starších osob napadení touto infekcí může přivodit trvalé následky nebo dokonce smrt.

ONKOLOGICKÉ PREVENTIVNÍ PROGRAMY

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

RBP bude v roce 2015 pokračovat v realizaci společného projektu MZ, odborných společností a zdravotních pojišťoven s názvem Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR – Screeningové programy, který byl zahájen v roce 2014. V rámci projektu bude osloveno celkem cca 120 tis. pojištěnců RBP, z toho v roce 2015 cca 30 tis. pojištěnců RBP. Náklady na adresné zvaní pojištěnců do 30. 6. 2015 jsou pokryty smlouvou mezi RBP a MZ (dotace EU), po 1. 7. 2015 bude RBP pokračovat v tzv. udržitelnosti projektu po dobu dalších 5 let na vlastní náklady.

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

LÉČEBNÉ POBYTY DĚTÍ

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

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

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

Výběr účastníků léčebných pobytů se provádí na základě indikace odborného lékaře pro děti a dorost ve věkové kategorii 8 – 14 let. Na úhradě léčebných pobytů se podílí podle schválených zásad rodiče dětí – pojištěnců RBP.

Klimatická léčba ve svém důsledku vede nejen ke zlepšení zdravotního stavu, ale i k ekonomickému efektu, úsporám drahých léků (snížení dávky, případně vysazení léků vůbec), menšímu množství nákladné hospitalizace a hlavně minimalizaci intenzivní, případně resuscitační péče.

Pojišťovna bude rovněž přispívat dětem na tuzemské ozdravné pobyty organizované zařízeními předškolní výchovy.

PROGRAM 90

V roce 2015 bude pokračovat realizace Programu 90, jehož realizace byla zahájena již v roce 2002. Cílem P90 je soustavnou a komplexní zdravotně preventivní péčí a vybranými nástroji podpory zdraví přispívat k dlouhému a plnohodnotnému životu pojištěnců. P90 je uskutečňován prostřednictvím intenzivní spolupráce s praktickými lékaři v oblasti zdravotní prevence, motivace pojištěnce ke zdravému životnímu stylu a zdravotní osvěty. Pojišťovna v rámci P90 podporuje zejména realizaci řádných preventivních prohlídek, a to jak u praktických lékařů, tak v oblasti stomatologické a gynekologické péče. Od roku 2012 účastníci programu mohou čerpat motivační bonusový příspěvek Zdraví 90 zaměřený na podporu zdraví, který je poskytován klientům na základě splnění kritérií souvisejících s jejich aktivní účastí na zdravotní prevenci a se zdravým životním stylem.

PROGRAM ZDRAVÝ PODNIK

Cílem programu je vedle pozitivního ovlivnění zdravotního stavu pojištěnců také pozitivní ovlivnění vzájemných vztahů klíčových subjektů na trhu zdravotního pojištění (zaměstnavatele, zaměstnance a zdravotní pojišťovny). Cíle programu jsou přitom naplňovány zejména podporou zájmu pojištěnců o aktivity zdravého životního stylu a o zdravotní prevenci. Realizace programu bude v doposud aplikované struktuře pokračovat i v roce 2015, a to především ve spolupráci se „zakladatelskými“ subjekty.

PROGRAM ŘÍZENÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE

V roce 2015 bude pojišťovna pokračovat v realizaci projektu řízené zdravotní péče, jehož aplikace byla zahájena již v roce 1999. Cílem projektu je nalezení optima kvality a objemu poskytované zdravotní péče.

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

PROGRAM SENIOR

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

OSTATNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAMY

V ostatních preventivních programech se bude pojišťovna podílet na:

- podpoře preventivního očkování proti černému kašli, záškrtu a tetanu,

- podpoře preventivního očkování proti rotavirům a TBC,
- podpoře preventivního očkování pro cestovatele (proti břišnímu tyfu, choleře, vzteklině a žluté zimnici,
- podpoře očkování proti chřipce těm skupinám pojištěnců, kteří nesplňují podmínky dle platné legislativy,
- částečné úhradě kurzů psychoprofylaxe, tj. přípravy žen k porodu,
- podpoře formou příspěvku na epidurální analgezii při porodu,
- příspěvku na provedení ultrazvukového vyšetření v I. trimestru,
- přítomnosti otce u porodu,
- podpoře organizovaných kurzů plavání u dětí předškolní výchovy a u dětí do 18 let věku,
- podpoře absolvování odborných kursů proti obezitě,
- prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů u žen,
- úhradě příspěvku pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin,
- prevenci vyšetření pigmentových změn kůže u pojištěnců od 7 let,
- prevenci kardiovaskulárních a nádorových onemocnění,
- podpoře genetických vyšetření,
- podpoře digitálního vyšetření zrakového nervu,
- laserové oční terapii,
- příspěvku na nákup fixančních a čistících prostředků pro celkové zubní náhrady,
- zvýšené informovanosti a osvětě o zdravotní prevenci,
- podpoře dodržování frekvence preventivních prohlídek u praktického lékaře, u stomatologa a gynekologa.

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	66 350	43 327	65,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	48 907	44 285	90,5
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	47 207	42 708	90,5
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	707	1 408	199,2
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	46 500	41 300	88,8
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 675	1 550	92,5
3	Ostatní (např. dary)	25	27	108,0
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:	71 930	55 670	77,4
1	Preventivní programy	71 530	55 270	77,3
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	400	400	100,0

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	43 327	31 942	73,7

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	63 455	40 432	63,7
II.	Příjmy celkem:	48 907	44 285	90,5
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	47 207	42 708	90,5
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	707	1 408	199,2
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	46 500	41 300	88,8
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 675	1 550	92,5
3	Ostatní (dary)	25	27	108,0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	71 930	55 670	77,4
1	Výdaje na preventivní programy	71 530	55 270	77,3
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	400	400	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	40 432	29 047	71,8
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující údaje k oddílu A a B (Očekávaná skutečnost 2014)	Vazba na Fprev sl. 1 tis. Kč	Informativně sl. 2 převod ¹⁾ ze ZFZP	Skladba ř. A II 1 ²⁾ sl. 3 = 1 + 2 celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	0	46 500	46 500
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	0		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

		sl. 1 tis. Kč	sl. 2 převod ¹⁾	Skladba ř. B II 1 ²⁾ sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	0	46 500	46 500
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb	0		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

D.	Doplňující údaje k oddílu A a B (ZPP 2015)	Vazba na Fprev sl. 1 tis. Kč	Informativně sl. 2 převod ¹⁾ ze ZFZP	Skladba ř. A II 1 ²⁾ sl. 3 = 1 + 2 celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP				
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	0	41 300	41 300
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	0		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		
		sl. 1 tis. Kč	sl. 2 převod ¹⁾	Skladba ř. B II 1 ²⁾ sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	0	41 300	41 300
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb	0		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

Fprev – 7

Poznámky k tabulce:

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

Zdroje fondu prevence pro rok 2015 jsou plánovány ve výši 44.285 tis. Kč s tím, že jednotlivé příjmové položky fondu tvoří:

Ukazatel	Objem v tis. Kč
Úroky z hospodaření se ZFZP	13 300
Příjmy z pokut	0
Příjmy z penále	26 400
Příjmy z přírážek k pojistnému	1 600
Úroky z hospodaření s Fprev	1 550
Úroky z prodlení vyměřené soudem	27
Příděl ze zisku po zdanění	1 408
Příjmy fondu prevence celkem	44 285

Interní tabulka

Kladný zůstatek fondu prevence bude převeden do následujícího účetního období.

5.2 PROVOZNÍ FOND

ZÁMĚRY V OBLASTI ZHOSPODÁRNĚNÍ PROVOZU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

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

RBP se v oblasti zhospodárnění vlastního provozu zaměřuje zejména na:

- o racionální řízení čerpání objemu mzdových a jiných osobních nákladů při zachování objektivních a opodstatněných platových i sociálních aspektů (např. citlivé projednávání odchodů do důchodů a návratů z mateřských dovolených) s cílem neohrožení dosažené kvality poskytovaných služeb klientům pojišťovny,
- o spotřebu všech energií s pravidelnou kontrolou čerpání,
- o 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,
- o hospodárné využívání nájemních prostor pro expozitury a jednatelství RBP,
- o racionalizaci spotřeby telekomunikačních služeb,
- o optimalizaci spotřeby pohonných hmot a nákladů na cestovné s pravidelným dozorem nad jejich hospodárným využíváním,
- o optimální využití práva RBP hospodařit s vlastním majetkem, např. formou pronájmů volných prostor, resp. prodejem jeho postradatelných částí,
- o optimální úroveň rozvoje a údržby informačního systému pojišťovny,
- o přiměřené vynakládání prostředků na reklamu a inzerci,
- o přísná úsporná pravidla při uzavírání smluv v oblasti externě zajišťovaných služeb nemateriální povahy apod.

Čerpáním, resp. výdaji provozního fondu budou v roce 2015 úhrady provozních položek souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním, převod do fondu reprodukce majetku ve výši zúčtovaných odpisů veškerého dlouhodobého majetku (**18.930 tis. Kč**) plus objem schválený Správní radou RBP (**10.400 tis. Kč**), dále převod do sociálního fondu (**2.160 tis. Kč**) odpovídající 2 % z objemu mezd a náhrad mezd a předpokládaný příděl do fondu reprodukce majetku (**500 tis. Kč**) ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou.

Očekávané finanční příspěvky na činnost Centra mezistátních úhrad, Národního referenčního centra, činnost Centrálního registru pojištěnců a Kapitačního centra zajišťovanou VZP ČR a na činnost SZP ČR jsou zakalkulovány do provozních nákladů pojišťovny.

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

RBP v souladu s vnitřními akty řízení netvoří v provozním fondu dohadné položky ani rezervy, v roce 2014 bude vzhledem ke skutečnosti, že reálná hodnota budov ve vlastnictví RBP je významně nižší než v účetnictví, vytvořena opravná položka.

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	178 207	154 420	86,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	287 089	266 265	92,7
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	284 699	264 465	92,9
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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	1 740	1 100	63,2
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	150	200	133,3
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	310 876	272 245	87,6
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	257 874	259 185	100,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	104 600	108 000	103,3
1.2	ostatní osobní náklady	10 000	12 000	120,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	10 300	10 800	104,9
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	28 000	29 200	104,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 200	4 400	104,8
1.6	úroky	0	0	
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	707	725	102,5
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 680	1 700	101,2
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	
1.11	úhrady poplatků	547	480	87,8
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3	500	600	120,0
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahující k PF	16 650	16 000	96,1
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	80 690	75 280	93,3
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	1 535	950	61,9
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 092	2 160	103,3
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	0	10 400	

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky fondch			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondch	500	500	100,0
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondch			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondch			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondch			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondch	50 410		
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondch			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	154 420	148 440	96,1

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondch	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	183 494	211 507	115,3
II.	Příjmy celkem:	287 089	266 265	92,7
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondch ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondch	284 699	264 465	92,9
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondch			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondch	500	500	100,0
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondch	1 740	1 100	63,2
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondch			
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondch			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondch	150	200	133,3
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondch			
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondch			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondch ¹⁾			
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondch			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondch			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	259 076	271 855	104,9
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondch	237 104	239 865	101,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	105 000	108 170	103,0
1.2	ostatní osobní náklady	10 240	12 050	117,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	10 210	10 730	105,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	28 020	29 210	104,2
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	4 200	4 400	104,8
1.6	úroky	0	0	
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	707	725	102,5
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 680	1 700	101,2

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	
1.11	úhrady poplatků	547	480	87,8
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	500	600	120,0
1.15	ostatní výdaje ⁵⁾	76 000	71 800	94,5
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	1 535	950	61,9
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 092	2 160	103,3
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	10 400	
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 380	18 930	97,7
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdražovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	211 507	205 917	97,4
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

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

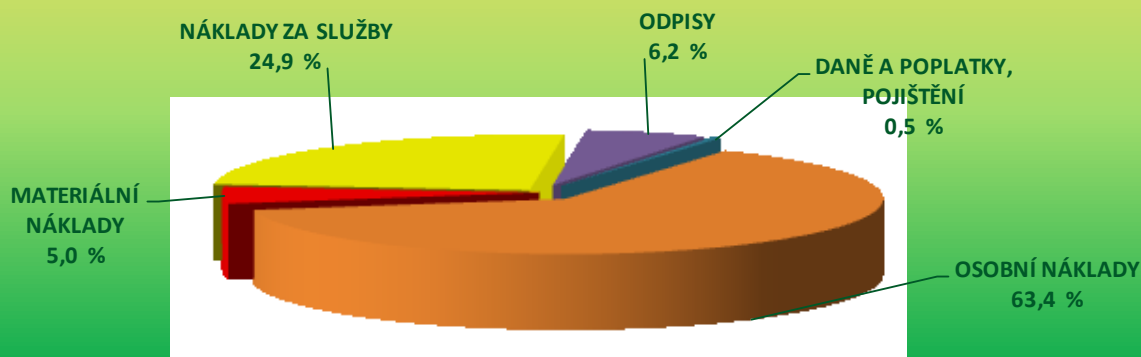
PF – 3

Poznámky k tabulce:

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

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

JEDNOTLIVÉ POLOŽKY PROVOZNÍCH NÁKLADŮ



Interní graf

OSTATNÍ PROVOZNÍ NÁKLADY

V ostatních provozních nákladech uvedených na řádku 1.16. v části A.III. tabulky PF pod názvem „ostatní závazky“ v celkové výši 75.280 tis. Kč jsou zahrnuty veškeré plánované materiální náklady, náklady na služby nemateriální povahy a jiné finanční náklady. Jedná se především o náklady na spotřebu materiálu (5.800 tis. Kč), spotřebu pohonných hmot a energií (4.400 tis. Kč), opravy a udržování (2.200 tis. Kč), výkony spojů (2.350 tis. Kč), nájemné (5.000 tis. Kč), práce v oblasti výpočetní techniky (11.500 tis. Kč), reklamu, inzerci a vzdělávání (28.500 tis. Kč), ostatní služby nemateriální povahy (14.870 tis. Kč), daně a pojištění (660 tis. Kč).

PROPOČET MAX. LIMITU NÁKLADŮ NA VLASTNÍ ČINNOST

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

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

kde:

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

PC představují příjmy v Kč za kalendářní rok z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad škod,

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

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

kde:

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

Pro rok 2015 **L** činí **264.465 tis. Kč**, což představuje **3,07 %** z rozvrhové základny, která činí **8.614.500 tis. Kč**. Limit je propočten dle pokynů MF v souladu s návrhem novely vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Pokud nedojde ke schválení změny propočtu přidělu do provozního fondu, bude pojišťovna v roce 2015 postupovat v souladu s platnou legislativou.

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

5.3 MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE

INVESTIČNÍ ZÁMĚRY POJIŠŤOVNY A JEJICH ZDŮVODNĚNÍ

Celková hodnota dlouhodobého majetku k poslednímu dni roku 2015 je plánována ve výši **210.427 tis. Kč**. Ke zvýšení hodnoty majetku pojišťovny o **8.070 tis. Kč** dojde v průběhu roku 2015 jeho navýšením o cenu nově pořízeného majetku ve výši **27.000 tis. Kč** a jeho snížením o hodnotu odpisů (nebo vyřazení) hmotného a nehmotného majetku o **18.930 tis. Kč** (viz řádek 3 Přehledu základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny).

Žádný nemovitý či movitý majetek pojišťovny neplánuje RBP v roce 2015 zastavit vůči bance jako ručení za poskytnuté úvěrové prostředky.

Druh investice	ZPP 2015 (v tis. Kč)
A) Stavební investice	3 500
B) Provozní investice	1 900
C) Investice HW + SW	21 600
Investice celkem	27 000

Interní tabulka

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

ad A) Stavební investice:

- Zahájení prací včetně projektové dokumentace na estetizaci okolí správní budovy A ředitelství RBP (výsadba, oplocení, povrchová úprava pozemků, parkovací stání pro cca 30 vozidel, vjezdová brána). Předpokládané investiční náklady v roce 2015 lze očekávat ve výši **cca 500 tis. Kč**.
- Dodávka nové výkonné klimatizační jednotky do záložní serverovny IT v budově ředitelství RBP. Předpokládané investiční náklady lze očekávat ve výši **cca 200 tis. Kč**.

- Komplexní stavební a interiérová rekonstrukce jídelny na zařízení Odra na Ostravici. Předpokládané investiční náklady lze očekávat ve výši **cca 2.200 tis. Kč**.
- Kompletní stavební rekonstrukce venkovního osvětlení na zařízení Odra na Ostravici. Předpokládané investiční náklady lze očekávat ve výši **cca 600 tis. Kč**.

ad B) Provozní investice:

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

ad C) Investice HW a SW:

- **Zahájení tvorby nového IS RBP**
Vytvoření nového informačního systému bude probíhat ve 3 fázích, kde v roce 2015 bude probíhat druhá fáze, za kterou je plánováno zaplatit **10.400 tis. Kč**. Pokud vybraný uchazeč nesplní do konce roku 2015 podmínky pro předání druhé části díla, bude tato platba přesunuta do následného účetního období.
- **Tvorba a úpravy stávajícího IS RBP**
Další podpora elektronizace a zejména reakce na průběžné změny v systému veřejného zdravotního pojištění. Odhadovaná výše investice je **4.200 tis. Kč**.
- **Rozšíření řešení a úpravy vlivem legislativních změn**
Rezerva k pokrytí možných legislativních změn je naplánována na **1.000 tis. Kč**.
- **Rozšíření řešení komunikace s klienty**
Na rozvoj Portálu ZP (zejména vylepšení funkcionality elektronické Přílohy 2 a zvýšení komfortu uživatelů) je plánováno **500 tis. Kč**. Na rozšíření funkčnosti vlastních webových kanálů pro komunikaci s klienty (zejména přes mobilní zařízení) je plánováno **700 tis. Kč**.
- **Rozšíření a obnova HW a SW vybavení**
Plánovaná obnova HW v sídle RBP, posílení serverových zdrojů (zejména obnova HW pro Active directory a zvýšení diskové kapacity). Rozšíření licencí k sjednocení prostředí. Odhadovaná výše investice **2.450 tis. Kč**.
- **Rozšíření zálohování a zvýšení dostupnosti služeb**
Posílení a konsolidace zálohování v centrále, obnova HW a zvýšení dostupnosti služeb na kontaktních místech RBP. Odhadovaná výše investice je **1.650 tis. Kč**.
- **Zvýšení bezpečnosti koncových stanic a sítě RBP**
Dle aktuální potřeby zvýšit bezpečnost koncových stanic a sítě RBP. Odhadovaná výše investice je **700 tis. Kč**.

Zdrojem investic v roce 2015 bude příděl finančních prostředků z provozního fondu ve výši účetních odpisů veškerého investičního majetku, tedy **18.930 tis. Kč**, převod z provozního fondu schválený Správní radou ve výši **10.400 tis. Kč**, předpokládané úroky ve výši **210 tis. Kč** a kladný rozdíl mezi zůstatkovou a prodejní cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku ve výši **500 tis. Kč**.

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

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	45 034	35 499	78,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	20 210	30 040	148,6
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 380	18 930	97,7
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	10 400	
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	330	210	63,6
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	29 745	27 005	90,8
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	29 740	27 000	90,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	5	5	100,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	35 499	38 534	108,5

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	54 812	45 277	82,6
II.	Příjmy celkem:	20 210	30 040	148,6
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	19 380	18 930	97,7
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	10 400	
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	330	210	63,6
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	500	500	100,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
III.	Výdaje celkem:	29 745	27 005	90,8
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	29 740	27 000	90,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	5	5	100,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) ¹⁾			
8	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	45 277	48 312	106,7

FRM – 4

Poznámky k tabulce:

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

5.4 SOCIÁLNÍ FOND

A.	Sociální fond Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	395	593	150,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 082	2 160	70,1
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 092	2 160	103,3
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	990		
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	2 884	2 525	87,6
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 875	2 516	87,5
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	2 875	2 516	87,5
2	Bankovní (poštovní) poplatky	9	9	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			

A.	Sociální fond Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
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	593	228	38,4

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	502	700	139,4
II.	Příjmy celkem:	3 082	2 160	70,1
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 092	2 160	103,3
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	990		
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	2 884	2 525	87,6
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 875	2 516	87,5
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	2 875	2 516	87,5
2	Bankovní (poštovní) poplatky	9	9	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	700	335	47,9
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

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

SF – 4

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

Hlavním zdrojem sociálního fondu RBP pro rok 2015 budou příděly z provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Plánovaný objem takto propočtených prostředků, které budou využity ve prospěch zaměstnanců pojišťovny k zabezpečení jejich kulturních, sociálních, sportovních a jiných potřeb, činí **2.160 tis. Kč**.

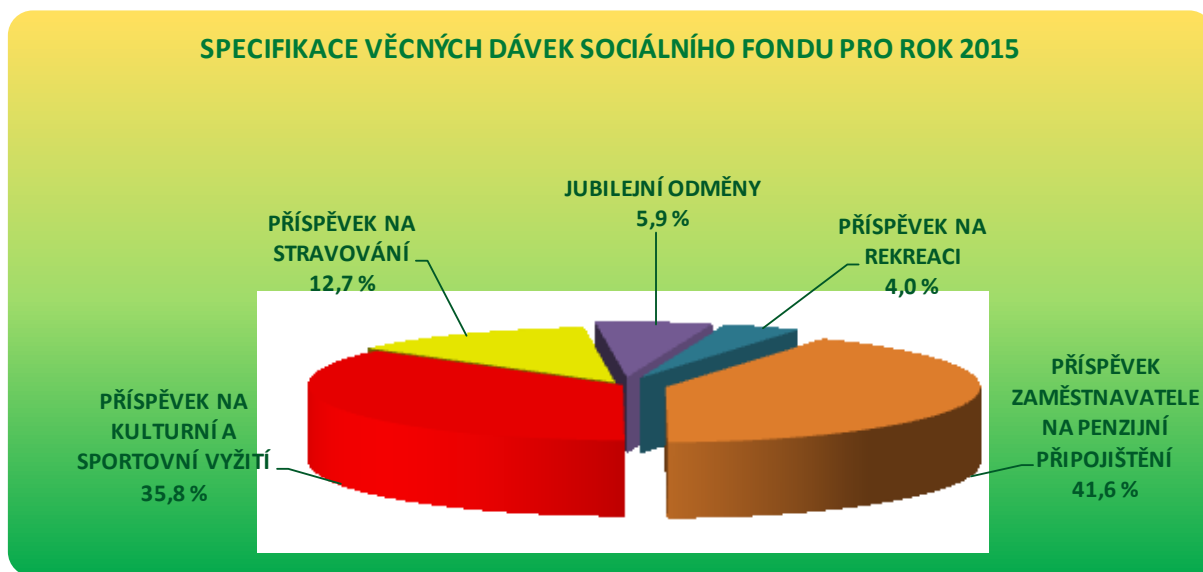
Prostředky ze sociálního fondu budou čerpány dle plánovaného rozpočtu a dle následujících základních zásad:

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

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

Vlastní čerpání finančních prostředků ze sociálního fondu v daném účetním období se předpokládá ve výši **2.516 tis. Kč**. Konkrétní specifikace věcných dávek sociálního fondu pro rok 2015 je následující:

○ příspěvek zaměstnavatele na penzijní připojištění	1.046 tis. Kč
○ příspěvek na stravování nad rámec platné legislativy	320 tis. Kč
○ příspěvek na kulturní a sportovní vyžití	900 tis. Kč
○ jubilejní odměny	150 tis. Kč
○ příspěvek na rekreaci	100 tis. Kč
CELKEM	2.516 tis. Kč



Interní graf

Kladný zůstatek sociálního fondu bude převeden do následujícího účetního období.

5.5 REZERVNÍ FOND

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	116 166	119 393	102,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 232	890	27,5
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 462	140	5,7
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	770	750	97,4
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky			
7	Kauze žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	5	5	100,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	5	5	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	119 393	120 278	100,7

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	116 168	119 393	102,8
II.	Příjmy celkem:	3 230	890	27,6
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 460	140	5,7
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	770	750	97,4
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauze žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	5	5	100,0
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	5	5	100,0

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
3	Ziráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	119 393	120 278	100,7

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

D.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾	Rok 2014 oček. skut.	Rok 2015 ZPP	ZPP 2015/ oček. skut. 2014
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF	tis. Kč	tis. Kč	v %
2011	Výdaje ZFZP	8 370 238		
2012	Výdaje ZFZP	7 697 097	7 697 097	100,0
2013	Výdaje ZFZP	7 811 202	7 811 202	100,0
2014	Výdaje ZFZP - očekávaná skutečnost		8 547 249	
Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky		7 959 512	8 018 516	100,7
Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP		119 393	120 278	100,7

RF – 6

Poznámky k tabulce:

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

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

Rezervní fond má RBP vytvořen v zákonem stanovené výši. Jeho objem bude k 31. 12. 2015 činit **120.278 tis. Kč** a bude tvořen výhradně finančními prostředky deponovanými na bankovních účtech RBP.

V roce 2015 plánuje RBP posílení rezervního fondu na úkor základního fondu zdravotního pojištění ve výši **140 tis. Kč**.

Platnou legislativou stanovený objem výše rezervního fondu bude na samostatném bankovním účtu zajištěn nejpozději do 31. března v následujícím účetním období.

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

5.6 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
I.	Výnosy celkem	5 490	5 790	105,5
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	5 430	5 730	105,5
2	Úroky	60	60	100,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem ¹⁾	3 982	4 226	106,1
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	3 982	4 226	106,1
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	550	600	109,1
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	32	34	106,3
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	10	12	120,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	2 730	2 930	107,3
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	660	650	98,5
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Hospodářský výsledek = I – II	1 508	1 564	103,7
IV.	Daň z příjmů	100	160	160,0
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	1 408	1 404	99,7

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	ZPP 2015/ oček. skut. 2014
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění				
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti ³⁾	Rok 2014 oček. skut. tis. Kč	Rok 2015 ZPP tis. Kč	ZPP 2015/ oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období			
II.	Příjmy celkem			
III.	Výdaje celkem			
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období			
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období			

OZdČ – 8

Poznámky k tabulce:

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

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

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

Výnosy ze zdaňované činnosti budou tvořeny zejména:

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

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

Plánovaný kladný hospodářský výsledek roku 2014 ve výši **1.408 tis. Kč** bude po schválení Správní radou RBP převeden do fondu prevence.

5.7 SPECIFICKÉ FONDY

Kapitola je pro Revírní bratrskou pokladnu, zdravotní pojišťovnu bezpředmětná.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2014 oček. skut.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	429 500	430 500	100,2
1.1	z toho: státem hrazení	osob	258 570	260 400	100,7
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	428 700	429 580	100,2
2.1	z toho: státem hrazení	osob	259 820	261 580	100,7
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	202 357	210 427	104,0
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	29 740	27 000	90,8
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	29 740	27 000	90,8
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v 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			

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2014 oček. skut.	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ oček. skut. 2014
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 půjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky půjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	220	220	100,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	217	219	100,9
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "vyhláška o fondech") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,40	3,07	90,3
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	8 373 500	8 614 500	102,9
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	284 699	264 465	92,9
22	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	284 699	264 465	92,9
III.	Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	842 420	899 500	106,8
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	801 960	854 400	106,5
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	40 460	45 100	111,5
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 049 153	1 089 703	103,9
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	650 630	667 430	102,6
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	351 468	370 768	105,5
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	36 300	40 500	111,6
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	9 830	10 080	102,5
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	925	925	100,0
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	131 800	143 000	108,5
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	60 000	65 000	108,3
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	657 292	662 992	100,9
Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 370	1 380	100,7
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 385	1 394	100,6
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Zuk – 1

Stavy pojištěnců považuje pojišťovna za stabilizované včetně jejich základní struktury. RBP si pro rok 2015 klade splnitelné cíle na základě reálného posouzení vlastních aktivit.

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

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna nepředpokládá v roce 2015 čerpání jakýchkoliv úvěrů, bezúročných půjček ani návratných či nenávratných výpomocí ze státního rozpočtu.

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

VÝVOJ ZÁVAZKŮ VE LHŮTĚ A PO LHŮTĚ SPLATNOSTI VŮČI PZS

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

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

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

ODHAD DOPLATKŮ PRO PZS NEZAHURNUTÝCH DO STAVU ZÁVAZKŮ K 31. 12. 2014 A K 31. 12. 2015, KTERÉ JSOU VYKAZOVÁNY JAKO SOUČÁST DOHADNÝCH POLOŽEK PASIVNÍCH

RBP předpokládá v roce 2014 vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 131.800 tis. Kč a v roce 2015 ve výši 143.000 tis. Kč. Takto vytvořené dohadné položky představují doplatky poskytovatelům zdravotních služeb včetně nákladů na očkovací látky, které jsou vyrovnány v zákonném termínu, ale jejichž přesná výše není známa v době zpracování účetní závěrky.

VÝVOJ STAVU POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PLÁTCI POJISTNÉHO

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

Objem pohledávek po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2014 v hrubé výši	943 030
Předpoklad nárůstu pohledávek z pojistného v roce 2015	20 000
Předpoklad nárůstu pohledávek z dlužného pojistného a penále v roce 2015	50 000
Předpokládaný odpis pohledávek v roce 2015	-45 000
Opravné položky k 31. 12. 2015	-597 262
Objem pohledávek po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2015 v čisté výši	370 768

Interní tabulka

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

Ukazatel	Měr. jedn.	
Příjmy z pojistného před přerozdělením za období 1993 - 2015	tis. Kč	76 973 609
Očekávaný celkový objem pohledávek po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2015 v hrubé výši	tis. Kč	968 030
Procentuální vyjádření z období 1993 - 2015	%	1,26

Interní tabulka

ODHAD DOHADNÝCH POLOŽEK AKTIVNÍCH VZTAHUJÍCÍCH SE K PLATBĚ POJISTNÉHO

V oblasti pojistného na veřejné zdravotní pojištění od zaměstnavatelů a OBZP plánuje RBP vytvořit dohadnou položku aktivní v roce 2014 ve výši 60.000 tis. Kč a v roce 2015 ve výši 65.000 tis. Kč. Takto vytvořené dohadné položky představují pojistné od plátců, jehož přesná výše není známa v době zpracování účetní závěrky, ale vztahuje se k předmětnému období.

ODHAD POHLEDÁVEK ZA POSKYTOVATELI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

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

K pohledávkám za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti patří pohledávky z titulu revizí. Všechny tyto pohledávky jsou vymáhány v souladu s platnou právní úpravou a vnitřními akty řízení RBP. Tyto pohledávky nijak významně neovlivňují hospodaření pojišťovny, a proto na ně není tvořena dohadná položka.

VÝVOJ OSTATNÍCH POHLEDÁVEK

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti jsou evidovány v provozní a zdaňované činnosti, v oblasti sociálního fondu a preventivní zdravotní péče. V této skupině pohledávek ve lhůtě splatnosti jsou rovněž pohledávky vymáhané přes Centrum mezistátních úhrad 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. 2014 ve výši 591.562 tis. Kč a k 31. 12. 2015 ve výši 597.262 tis. Kč.

K 31. 12. 2015 plánuje pojišťovna opravnou položku k nemovitostem ve výši 65.730 tis. Kč z důvodu vyčíslení přechodného snížení hodnoty majetku.

7. ZÁVĚR

SUBJEKTIVNÍ I OBJEKTIVNÍ RIZIKA OVLIVŇUJÍCÍ PŘEDPOKLADY SPLNĚNÍ ZÁMĚRŮ ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU

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

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

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

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

PŘEDPOKLÁDANÉ ZÁKLADNÍ CÍLE A SMĚRY DLOUHODOBÉHO ROZVOJE

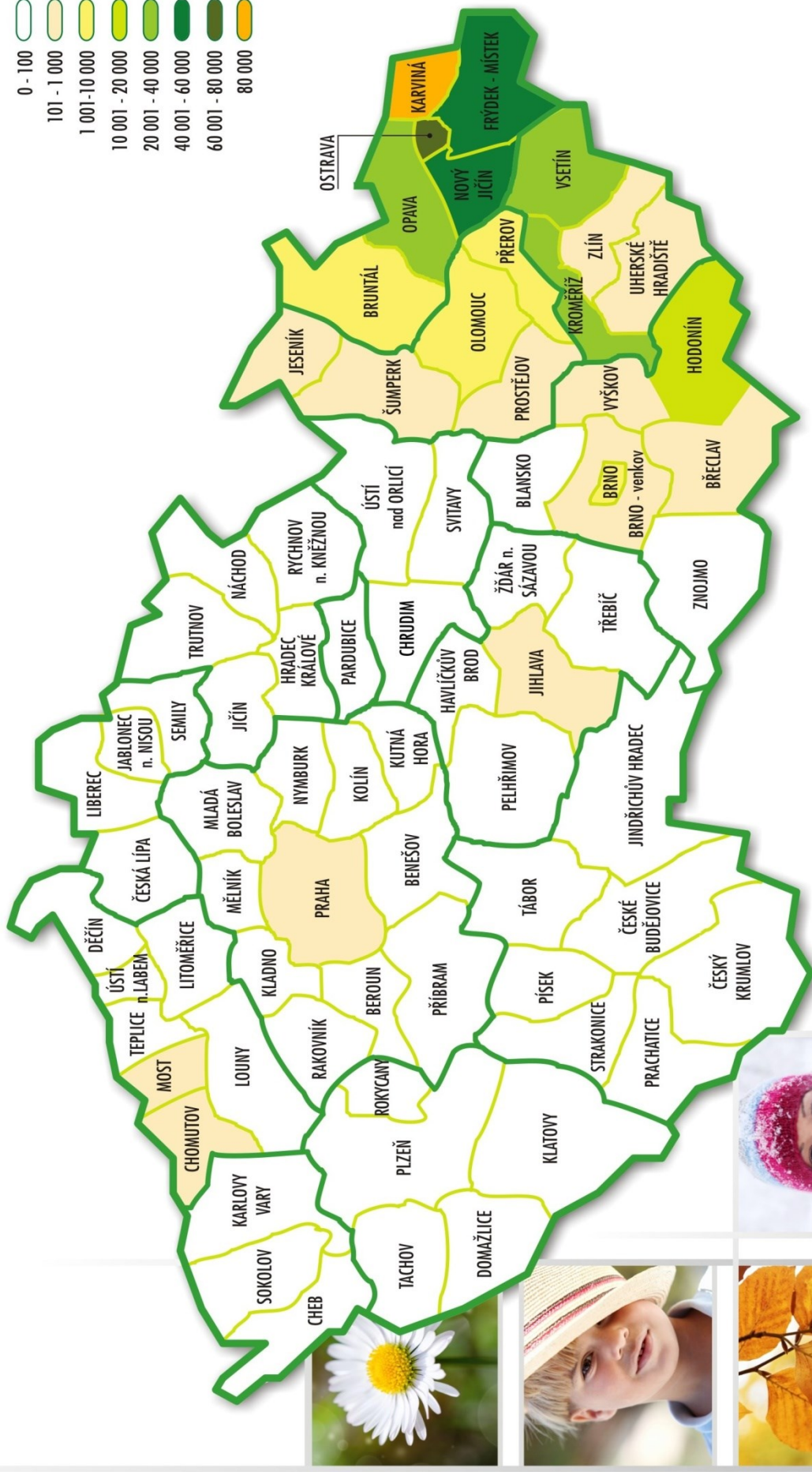
RBP bude ve své činnosti nadále respektovat význam pluralitního systému veřejného zdravotního pojištění pro občana - pojištěnce a citlivě reagovat na vývoj jeho potřeb se záměrem co nejlépe obstát ve srovnání s nabídkou a úrovní služeb vůči ostatním pojišťovnám. V příštím období hodlá dále rozvíjet kontakty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

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

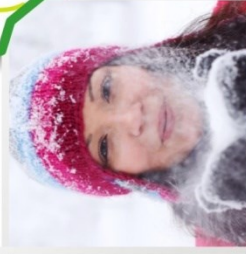
Uvedené rozvojové záměry budou promítány do procesu zkvalitňování informačního systému zejména v oblasti softwarových aplikací, jakými jsou systémy prerekvizí zdravotních výkonů, agendy přehledů o platbách pojistného apod.

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

ÚZEMNÍ ROZLOŽENÍ POJIŠTĚNCŮ REVÍRNÍ BRATRSKÉ POKLADNY, ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNY



ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN 2015



STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY K ZDRAVOTNĚ POJISTNÉMU PLÁNU RBP NA ROK 2015

Správní rada Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny **schválila** svým usnesením ze dne 24. 11. 2014 návrh Zdravotně pojistného plánu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny na rok 2015. V této souvislosti Správní rada RBP konstatuje, že:

- Zdravotně pojistný plán RBP je zpracován v rozsahu stanoveném platnými právními předpisy a v souladu s metodikou zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2015.
- Záměry v oblasti zajišťování servisu pro vlastní klientelu s důrazem na kvalitu poskytovaných služeb pojištěncům a ve vazbě na strukturu portfolia pojištěnců odpovídají dlouhodobým cílům RBP a jejich naplnění je reálné zejména s přihlédnutím k regionální působnosti pojišťovny.
- Plánované příjmy po přerozdělení reálně odrážejí makroekonomickou predikci a další odhady MF pro rok 2015 známé k datu 24. 11. 2014, zejména možný dopad vlivů předpokládaných legislativních změn.
- Plánovaná bilance příjmů a výdajů základního fondu zdravotního pojištění je stanovena adekvátně platnému právnímu prostředí, zůstatku z minulých let a záměrům ve výdajové oblasti.
- Předpokládaný objem rezervního fondu odpovídá limitu stanovenému platným zněním zákona č. 280/1992 Sb.

Správní rada Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny považuje předložený návrh Zdravotně pojistného plánu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny na rok 2015 za reálný ve všech jeho souvislostech a odpovídající dlouhodobým korektním vztahům s poskytovateli zdravotních služeb a potřebám pojištěnců.

V Ostravě dne 24. 11. 2014



Ing. Jarmila Ivánková
předsedkyně SR RBP