

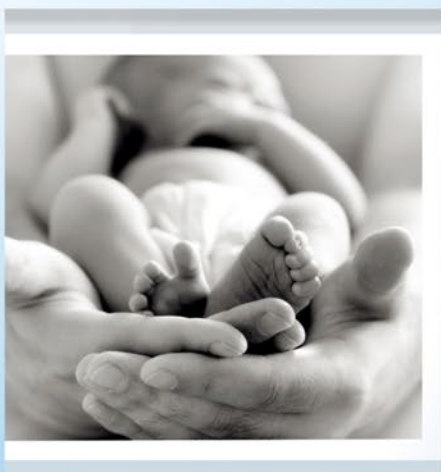


2023



213 zdravotní
RBP pojišťovna

zdravotně pojistný plán



OSTRAVA | LISTOPAD 2022

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE ZDRAVOTNĚ POJISTNÉM PLÁNU	2
1 ÚVOD	3
2 OBECNÁ ČÁST	7
3 POJIŠTĚNCI	14
4 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	16
4.1 ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP	17
4.2 TVORBA, PŘÍJMY ZFZP	23
4.3 ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP	25
4.3.1 SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS	26
4.3.2 ZDRAVOTNÍ POLITIKA	28
4.3.3 REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST	33
4.3.4 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	34
5 OSTATNÍ FONDY	42
5.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE	43
5.2 PROVOZNÍ FOND	52
5.3 MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE	56
5.4 SOCIÁLNÍ FOND	59
5.5 REZERVNÍ FOND	61
5.6 JINÁ ČINNOST	63
6 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	65
7 ZÁVĚR	70

SEZNAM ZKRATEK POUŽÍVANÝCH VE ZDRAVOTNĚ POJISTNÉM PLÁNU

BMI	Index tělesné hmotnosti (body mass index)
CIS	Centrální informační systém
ČR	Česká republika
DRG	Anglická zkratka pro skupiny diagnóz (Diagnosis Related Group)
EZS	Elektronický zabezpečovací systém
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HPV	Lidský papilomavirus (human papillomavirus)
HW	Hardware (technické vybavení počítače)
IČO	Identifikační číslo osoby
IS	Informační systém
ISO	Mezinárodní organizace pro normalizaci (international organization for standardization)
KPS	Kartový přístupový systém
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NP	Nadzemní podlaží
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
P90	Program 90
PF	Provozní fond
PCR	Polymerázová řetězová reakce (polymerase chain reaction)
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RBP	RBP, zdravotní pojišťovna
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SW	Software (programové vybavení počítače)
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven České republiky
TEP	Totální endoprotéza
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP	Zdravotně pojistný plán

1.
ÚVOD

ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU

Finanční a zdravotní politika RBP, zdravotní pojišťovny je postavena na dlouhodobě udržitelném hospodaření. Vhodnými nástroji těchto politik v pravidelném hospodářském cyklu RBP udržuje své disponibilní zdroje vyrovnané a o tuto udržitelnou politiku bude RBP usilovat i nadále. RBP rovněž postupuje v souladu se svým strategickým plánem „RBP 2030“, který v jednotlivých segmentech hospodaření definuje cíle zdravotní pojišťovny v daném období. I pro rok 2023 proto RBP počítá s projekty a výdaji reflektujícími strategický dokument, zejména pak v oblasti rozšiřování sítě poskytovatelů zdravotních služeb, investic, pobočkové sítě a kvality služeb.

Období pandemie COVID-19, které se promítá do hospodaření zdravotní pojišťovny v období 2020–2022, vytvářelo v jednotlivých letech záporné schodky hospodaření pojišťovny, které jsou kryty finančními zůstatky základního fondu zdravotního pojištění z období let předchozích. Samotný končící rok 2022 byl rovněž poznamenán rozhodnutím vlády České republiky o snížení platby za státem hrazené pojištění a ponechání její výše v úrovni roku 2021. I přesto lze konstatovat, že příjmy a výdaje RBP umožňují řízení salda na konci roku 2022 obdobného částce v ZPP 2022.

Rok 2023 bude ovlivňován novými externími a neočekávanými faktory, jako jsou zejména vysoká inflace a růst cen energií. Ministerstvo zdravotnictví, vědomo si těchto nových rizik, se rozhodlo nerespektovat výsledky dohodovacího řízení a úhrady poskytovatelům zdravotních služeb pro rok 2023 nastavilo úhradovou vyhláškou nad úroveň očekávaného výběru pojistného, a sice na 8%. Tím dochází k vytvoření Zdravotně pojistného plánu RBP na rok 2023 se ztrátovým hospodařením, které bude muset být financováno zůstatky předchozích let.

Očekávaná výše příjmů 2023 odpovídá aktuální makroekonomické prognóze Ministerstva financí, výdaje na zdravotní služby jsou plánovány v souladu s úhradovou vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České republiky. Reálnost dosažení plánovaných hodnot je podložena jednak výchozím stavem dlouhodobé hospodářské stability pojišťovny a zároveň řadou vnitřních programových opatření.

V příjmové oblasti se jedná zejména o:

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

Ve výdajové oblasti se jedná zejména o:

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

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

ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ

Při vlastním zpracování bylo postupováno dle:

- vyhlášky MF a MZ č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami,
- zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění,
- vyhlášky MZ č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023,
- zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění,
- zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění,
- vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, v platném znění,
- zákona č. 128/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), v platném znění,
- zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění,
- jiných souvisejících zákonů a vyhlášek ve znění platném pro rok 2023,
- dopisu MZ ČR ze dne 22. 9. 2022.

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

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

2.

OBECNÁ ČÁST

SÍDLO ZP, STATUTÁRNÍ ORGÁN

Obchodní firma: RBP, zdravotní pojišťovna
Sídlo: Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava
IČO: 476 73 036
Kód: 213
Statutární orgán: Ing. Antonín Klimša, MBA, výkonný ředitel
Telefon: 596256111
E-mail: rbp@rbp213.cz
Bankovní spojení: Česká národní banka
Používaná zkratka: RBP

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RBP nezaložila dceřinou společnost, nadační fond ani není v takovýchto subjektech majetkově účastna a ani v roce 2023 neplánuje rozšíření své činnosti tímto směrem.

SOUČASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA TÉTO STRUKTURY V ROCE 2023

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

Celková organizační struktura pro rok 2023 bude členěna do úseku výkonného ředitele, do úseku ředitele pro obchod a správu, do úseku ekonomicko-personální ředitelky, do úseku ředitele pro informační technologie a do úseku ředitele pro zdravotnictví.

ŘEDITELSTVÍ RBP

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

POBOČKY

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

- **Kontaktní centrum**
 - Pobočka Ostrava, Slezská Ostrava, Michálkovická 967/108
 - Pobočka Ostrava-Nová Karolina, Jantarová 3344/4
 - Pobočka Ostrava-Hrabůvka, Horní 1492/55
 - Pobočka Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790/5
- **Pobočková síť Karvinsko**
 - Pobočka Karviná, Masarykovo náměstí 6/5
 - Pobočka Orlová, Masarykova tř. 1333
 - Pobočka Havířov, Svornosti 86/2
 - ⊖ Pobočka Český Těšín, ČSA 182/7
 - Pobočka Třinec, Jablunkovská 241
 - Pobočka Bohumín, náměstí T. G. Masaryka 939
- **Pobočková síť FM a Opavsko**
 - Pobočka Frýdek-Místek, U Staré pošty 54
 - Pobočka Frýdlant nad Ostravicí, Elektrárenská 56
 - Pobočka Opava, Ostrožná 208/4
 - Pobočka Bruntál, náměstí Míru 66/5
 - Pobočka Hlučín, Čs. armády 54/6
 - Pobočka Krnov, náměstí Minoritů 86/7
 - Pobočka Vítkov, náměstí J. Zajíce 1
- **Pobočková síť Kopřivnice a Valašsko**
 - Pobočka Kopřivnice, Záhumenní 1353/4b
 - Pobočka Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 240
 - Pobočka Bílovec, Nová cesta 531/11
 - Pobočka Nový Jičín, Štefánikova 826/7
 - Pobočka Studénka, náměstí Republiky 698
 - Pobočka Valašské Meziříčí, Náměstí 88/21
 - Pobočka Hranice, Jiráskova 2188
 - Pobočka Rožnov pod Radhoštěm, Bezručova 211
 - Pobočka Vsetín, Smetanova 2360
- **Pobočková síť jižní a střední Morava**
 - Pobočka Kroměříž, náměstí Míru 3760/11
 - Pobočka Holešov, Sušilova 478/24
 - Pobočka Olomouc, Čajkovského 1367/20
 - Pobočka Přerov, Kratochvílova 624/43
 - Pobočka Hodonín, Masarykovo náměstí 393/8
 - Pobočka Brno, Dominikánské náměstí 656/2
 - Pobočka Kyjov, Jungmannova 1310/10
 - Pobočka Zlín, Zarámí 4077
 - Pobočka Vyškov, Sušilova 28/3
- **Pobočková síť Čechy**
 - Pobočka Praha, Preslova 1269/17
 - Pobočka Most, tř. Budovatelů 1998/116
 - Pobočka Chomutov, Školní 5335
 - Pobočka Rumburk, Náměstí Lužické 158/12
 - Pobočka Ústí nad Labem, Velká Hradební 1510/22

V roce 2023 plánuje RBP pokračovat v dalším rozvoji klientských služeb jako je např. virtuální pobočka nebo síť kontaktních míst pro klienty Partner 213, která je provozována ve spolupráci s lokálními infocentry.

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

VZTAH K PLÁTCŮM POJISTNÉHO

RBP bude stejně i v roce 2023 zabezpečovat administrativní, metodický a poradenský servis prostřednictvím vlastní sítě útvarů a pracovišť. Kromě podávání informací k placení pojistného, způsobech provádění plateb a jejich identifikaci a dalších informací z oblasti předpisů o pojistném na veřejné zdravotní pojištění se zaměří na rozšiřování elektronické komunikace s plátcí pojistného a na preventivní opatření vedoucí k minimalizaci nepřesnosti dat v informačním systému.

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

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

VZTAH K POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

RBP sjednává, aktualizuje a udržuje agendu smluvních vztahů s PZS. Vzhledem k rozšířeným aktivitám RBP v Ústeckém kraji, Středočeském kraji a v hlavním městě Praze se v roce 2023 předpokládá, že smluvní síť bude tvořit přibližně 16 tisíc poskytovatelů ve všech segmentech zdravotních služeb. Nejpočetnější skupinu tvoří kategorie praktických lékařů, zubních lékařů a ambulantních lékařů specializované péče. Z hlediska finanční náročnosti je pak dlouhodobě nejvýznamnějším segmentem lůžková zdravotní péče. Součástí uceleného systému poskytovatelů zdravotních služeb je rovněž lázeňská léčebně rehabilitační péče, služby v ozdravovnách, přepravní služby, zdravotnická záchranná služba, poskytovatelé domácích zdravotních služeb, rehabilitačních služeb, laboratorní a radiodiagnostická pracoviště. Specifickými typy PZS jsou lékárny, výdejny zdravotnických prostředků a oční optiky.

RBP bude dbát na to, aby součástí sjednávání nebo rozšiřování všech smluvních ujednání byla úplná pasportizace personálního obsazení a přístrojového vybavení PZS v rozsahu, který vyžaduje platný právní řád. Bude pokračovat v realizaci digitalizace veškeré smluvní agendy s PZS včetně elektronické pasportizace v jednotlivých segmentech PZS. Potřeba digitalizace také vyplynula ze zákonné povinnosti zveřejňovat smluvní dokumenty na internetu. V roce 2023 bude pro PZS nadále rozšiřována elektronická komunikace prostřednictvím Portálu zdravotních pojišťoven a informačního systému datových schránek. V současnosti má RBP sjednanou elektronickou pasportizaci administrovanou přes Portál ZP celkem s 2 392 PZS. Z tohoto počtu se jedná o 335 PZS lůžkové péče. RBP tímto způsobem bude odbourávat administrativní bariéry a zvyšovat tak rychlost a kvalitu komunikace s PZS. Vzájemná komunikace ve formě elektronicky stanovené pasportizace přinese do spolupráce zvýšení

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

RBP následně přistoupila ke skenování papírových spisů ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb, které převádí do elektronické podoby. V současné době je takto převedeno 1 050 spisů. V elektronizaci papírových spisů bude zdravotní pojišťovna pokračovat i v roce 2023. Při uzavření nových smluvních vztahů již RBP zavádí pouze elektronické spisy. Celkově je v IS RBP zavedeno 4 353 elektronických spisů u smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, což je o 1 272 elektronických spisů více než v předchozím roce.

Od roku 2021 RBP také převádí žádosti o uzavření či rozšíření smluvních vztahů, které podléhají schválení komise pro smluvní vztahy, z papírové do elektronické formy v IS RBP, kde byla zavedena elektronická Evidence žádostí PZS. Tím je prokazatelně zdokumentován rozhodovací proces o smluvních vztazích s PZS. Takto RBP od zavedení projednala 568 žádostí PZS a bude v této praxi pokračovat i v roce 2023.

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

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

VZTAH K POJIŠTĚNCŮM

RBP zajišťuje komplexní služby prostřednictvím vlastní pobočkové sítě a odborných útvarů pojišťovny. Pobočková síť je utvářena s cílem zajistit dostupnost služeb pojišťovny nejen stávajícím, ale i potencionálním pojištěncům, plátcům pojistného a PZS. Pro vytvoření příjemného prostředí se pobočky postupně modernizují a jejich síť se zefektivňuje a přizpůsobuje potřebám klientů.

Je kladen důraz na profesionální úroveň zaměstnanců RBP, která je předpokladem pro rychlou, odbornou, vstřícnou a spolehlivou obsluhu klientů. Profesní růst a vzdělávání zaměstnanců je podporováno pořádáním odborných školení. Poskytované služby vzhledem ke stávající právní úpravě se stávají pro konkurenceschopnost právě v celkové úrovni nabízeného servisu a dostupnosti.

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

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

Za účelem poskytování informací a poradenského servisu je k dispozici Kontaktní centrum, kde jsou na bezplatné lince poskytovány informace stávajícím i potenciálním klientům RBP, včetně řešení problematiky dostupnosti zdravotní péče u konkrétních pojištěnců. Pro zajištění komplexní nabídky zůstane v provozu služba pro pojištěnce se zajištěním lékařské poradenské služby prostřednictvím erudovaných lékařů.

Významným nositelem informací pro klienty bude i pro rok 2023 web bez bariér, který je přístupný i pojištěncům tělesně nebo zrakově postiženým. Web RBP je responzivní, to znamená, že způsob stylování stránky zaručí zobrazení webu tak, aby bylo optimalizováno pro všechny druhy nejrůznějších zařízení (mobily, notebooky, netbooky, tablety).

RBP svým pojištěncům i ostatním klientům poskytuje služby prostřednictvím aplikace my213, která je nedílnou součástí webových stránek. Pojištěnci RBP mají v této aplikaci přístup k vykázané zdravotní péči, svým osobním a základním evidovaným údajům, sjednání cestovního pojištění, jednoduchému způsobu podání přehledu OSVČ nebo žádosti o příspěvek z preventivních a bonusových programů, odeslání a zpracování informací zaměstnavatelů a v neposlední řadě zpřístupnění informací registrovaným pojištěncům od praktického lékaře, stomatologa nebo u žen od gynekologa.

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

Pro jedinečnost a výrazné odlišení se od stávající nabídky konkurenčních zdravotních pojišťoven se budou v průběhu roku 2023 i nadále realizovat pro široké cílové skupiny akce se sportovně zdravotní tematikou.

ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU

RBP bude v roce 2023 pokračovat s modernizací svého informačního systému v souladu s přijatou dlouhodobou strategií na rozvoj informačního systému RBP. Součástí strategie je postupné odbourávání závislosti na jednom dodavateli, přesun potřebných znalostí na stranu RBP, odkup práv k informačnímu systému a jeho postupná modernizace (vyčlenění vybraných podpůrných agend mimo monolitický systém a modernizace zbylého jádra).

3.

POJIŠTĚNCI

ZÁMĚRY VÝVOJE STRUKTURY POJIŠTĚNCŮ, STABILIZACE KMENE POJIŠTĚNCŮ

Hlavním cílem RBP v roce 2023 je zajištění dlouhodobé stability kmene pojištěnců a zvýšení spokojenosti a loajality pojištěnců tak, aby pojištěnci neměli důvod ke změně zdravotní pojišťovny. Tento cíl bude zajišťován rozšiřováním sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, trvalým zvyšováním informovanosti stávajících pojištěnců o aktivitách RBP a oblastech jejího působení a realizací zdravotních programů. V roce 2023 budeme pokračovat v trendu rozšiřování našich služeb mimo tradiční oblast naší pojišťovny a postupnému opouštění nálepký regionální zdravotní pojišťovny.

Kmen pojištěnců dlouhodobě osciluje kolem 430 tis. pojištěnců a pro rok 2023 RBP plánuje tento počet udržet s mírným poklesem, jelikož se celorepublikově snižuje počet nově narozených dětí a vlivem pokračující pandemické situace COVID-19 evidujeme vyšší počet zemřelých pojištěnců, čímž očekáváme pokračující trend nižšího přirozeného nárůstu pojištěnců. Počet pojištěnců bude záviset i na počtu pojištěných cizinců, převážně azylantů z Ukrajiny. Tento počet není schopna RBP v současné době predikovat z důvodu stále probíhající války na Ukrajině.

Záměr stabilizace pojistného kmene by měla podpořit i hustá a modernizovaná pobočková síť s důrazem na profesionalizaci svých zaměstnanců, kvalitu poskytovaných služeb a nabídku preventivních a bonusových programů, která bude tradičně zaměřena na podporu dětem, ženám po porodu, diabetikům, sportovcům, celiakům, dárčům krve a skupině seniorských pojištěnců. Budou však realizovány i programy časově omezené. Předpokladem stability stávající struktury pojištěnců je pro RBP zajištění náležitého objemu a kvality zdravotní péče pro své pojištěnce a optimální úrovně hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění.

4.

ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.1 ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	200 691	449 283	223,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	17 133 450	18 295 500	106,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	9 870 000	10 470 000	106,1
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	27 266	4 400	16,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	6 980 000	7 480 000	107,2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	16 850 000	17 950 000	106,5
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	170 000	220 000	129,4
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	20 000	21 000	105,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	23 000	24 000	104,3
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursově rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snižené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	70 000	80 000	114,3
15	Snižené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	450	500	111,1
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	16 884 858	18 438 407	109,2
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	15 900 000	17 350 000	109,1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	30 700	32 500	105,9
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	-214 936	-514 900	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	573 758	685 407	119,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	23 020	24 368	105,9
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	505 598	538 939	106,6
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	45 140	122 100	270,5
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	30 000	50 000	166,7

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	2 500	3 500	140,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	23 000	24 000	104,3
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	
8.	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	9 000	10 000	111,1
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	305 000	310 000	101,6
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	4 000	5 000	125,0
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy	37 100		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	449 283	306 376	68,2

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 381 631	1 331 223	96,4
II.	Příjmy celkem	16 491 000	17 578 000	106,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	9 440 000	10 015 000	106,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	6 980 000	7 480 000	107,2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	16 420 000	17 495 000	106,5
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	30 000	40 000	133,3
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	19 000	20 000	105,3
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	22 000	23 000	104,5
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
III.	Výdaje celkem	16 541 408	17 967 907	108,6
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	15 900 000	17 250 000	108,5
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	30 000	31 500	105,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	573 758	685 407	119,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	23 020	24 368	105,9
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	505 598	538 939	106,6
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	45 140	122 100	270,5
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	21 000	22 000	104,8
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	50	0	
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	9 000	10 000	111,1
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	37 100		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 331 223	941 316	70,7
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	8 800 000	9 325 000	106,0
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	565 000	610 000	108,0
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	75 000	80 000	106,7
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	9 440 000	10 015 000	106,1

Poznámky:

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

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

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

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

Z očekávané skutečnosti hospodaření RBP v roce 2022 je zřejmé, že pojišťovna předpokládá uzavření účetního období roku 2022 s kladným saldem příjmů a výdajů k 31. 12. 2022 a vykázání zůstatku ZFZP ve výši **1.331 mil. Kč**.

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

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

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

ZÁKLADNÍ VÝCHOZÍ PARAMETRY OVLIVŇUJÍCÍ ZÁMĚRY VÝVOJE ZFZP V ROCE 2023

- Plánovaný průměrný počet pojištěnců za rok 2023 je předpokládán ve výši 428 519 osob.
- Příjmy RBP z výběru pojistného v kalendářním roce 2023 vycházejí z predikce MF ČR a jejich nárůst je po zohlednění dosavadního vývoje u jednotlivých kategorií plátců v RBP plánován ve výši 6,1 %.
- Platba za státem hrazené kategorie pojištěnců bude po celý rok 2023 ve výši 1.900 Kč na 1 pojištěnce za měsíc.
- RBP každoročně navyšuje úhrady poskytovatelům v návaznosti na zajištění dostupnosti a zvyšování kvality zdravotních služeb.
- Plánovaný nárůst nákladů v souladu s úhradovou vyhláškou pro rok 2023 činí 9,1 % (17.350.000 tis. Kč v roce 2023 proti 15.900.000 tis. Kč v roce 2022).
- Náklady ZFZP jsou do velké míry ovlivněny pokračující implementací klasifikačního systému CZ-DRG v úhradách akutní lůžkové péče a očekávaným navýšením mzdových nákladů, které je avizováno ze strany MZ ČR.
- Zvýšené náklady s sebou přináší i pokračující optimalizace smluvní sítě v Ústeckém kraji a části Olomouckého kraje a její rozšiřování v Praze a Středočeském kraji, kdy úhradové mechanismy u těchto nových poskytovatelů předpokládají výkonovou úhradu zejména z důvodu ošetřování nízkého počtu pojištěnců pojišťovny.

- K zajištění legislativou definované výše rezervního fondu předpokládá RBP v roce 2023 přesun cca 24 mil. Kč ze základního fondu zdravotního pojištění.
- Pojišťovna nepředpokládá v průběhu roku 2023 žádné závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti.
- Příděl do fondu souvisejícího s vlastní činností pojišťovny je plánován ve výši 3,07 % z vybraného pojistného po přerozdělování, náhrad nákladů na zdravotní služby, pokut, penále a přírážek k pojistnému a jeho absolutní plánovaná výše pro rok 2023 činí cca 539 mil. Kč.
- Nově pořízené investice v roce 2023 jsou plánovány ve výši cca 34 mil. Kč.
- Plánovaný přepočtený počet zaměstnanců k 31. 12. 2023 činí 244 osob a je totožný s průměrným přepočteným počtem zaměstnanců.
- RBP nepředpokládá v roce 2023 využití jakýchkoliv úvěrových prostředků.
- V souladu s platnou legislativou na rok 2023 vytváří RBP dohadné položky a opravné položky.
- Z porovnání počátečního a konečného zůstatku ZFZP vyplývá záporné saldo příjmů a výdajů za období od 1. 1. do 31. 12. 2023 ve výši 390 mil. Kč.

SALDO PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
I.	Příjmy celkem	16 491 000	17 578 000	106,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	9 440 000	10 015 000	106,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	6 980 000	7 480 000	107,2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	16 420 000	17 495 000	106,5
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	30 000	40 000	133,3
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	19 000	20 000	105,3
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	22 000	23 000	104,5
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
II.	Čerpání celkem	16 543 358	18 069 907	109,2
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	15 900 000	17 350 000	109,1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	30 700	32 500	105,9

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
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	-214 936	-514 900	239,6
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	573 758	685 407	119,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	23 020	24 368	105,9
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	505 598	538 939	106,6
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	45 140	122 100	270,5
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	23 000	24 000	104,3
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	9 000	10 000	111,1
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	37 100		
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem ²⁾	-52 358	-491 907	939,5

Poznámky:

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

Tabulka zachycuje porovnání příjmů, které pojišťovna předpokládá v období od 1. 1. do 31. 12. 2023 a příslušných nákladů věcně a časově spadajících do tohoto období. Záporné saldo plánované v roce 2023 znamená pokrytí nákladů zdravotních služeb a ostatních nákladů zůstatky vytvořenými na bankovních účtech v předcházejících obdobích.

NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ

Náklady zachycené v účetnictví předpokládá pojišťovna ve výši **24.000 tis. Kč**. Jejich bližší specifikace je uvedena v tabulce:

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 oček. skut.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	23 000	24 000	104,3
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	3 500	3 800	108,6
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	6 571	6 316	96,1

Poznámky:

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

4.2 TVORBA, PŘÍJMY ZFZP

Celkové příjmy od 1. 1. do 31. 12. 2023 plánuje RBP ve výši **17.578.000 tis. Kč**. Jsou tvořeny především pojistným z veřejného zdravotního pojištění ve výši **10.015.000 tis. Kč** a předpokládanými prostředky z přerozdělování připsanými na účet RBP ve výši **7.480.000 tis. Kč**. Ostatní příjmy jsou z penále ve výši **40.000 tis. Kč** a z náhrad nákladů na zdravotní služby ve výši **20.000 tis. Kč**.

Příjmovou položkou ZFZP, která je pouhým kvalifikovaným odhadem, je objem **23.000 tis. Kč** očekávaný od zahraničních nositelů zdravotního pojištění a získaný za zdravotní služby poskytnuté cizincům v ČR.

Z předpisově účtovaného pojistného od zaměstnavatelů tvoří dohadná položka v roce 2022 částku 92.704 tis. Kč a v roce 2023 je tvořena ve výši 97.092 tis. Kč. Na řádku A II.1.1 je uvedeno saldo vzniklé porovnáním s dohadnou položkou z roku 2022 stornovanou v roce 2023. Tentýž postup byl uplatněn i v roce 2022.

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

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

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

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

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

K těmto opatřením náleží:

- měsíčně zasílána upozornění zaměstnavatelům, že nebyla za daný měsíc přijata platba na pojistném s požadavkem na její úhradu pojistného,
- zasílání písemností plátcům pojistného o celkovém evidovaném nedoplatku na pojistném spolu s přehledem provedených úhrad a přihlášených pojištěnců. Plátce tak může včas reagovat na případné nesrovnalosti v přihlášených pojištěncích, obdrží informaci o nezaslaných přehledech zaměstnavatele včetně nezaslání opravných přehledů. V častých případech takto zaměstnavatel zjišťuje nesprávné zasílání pojistného nepřislušné zdravotní pojišťovně. Plátcům se tímto eliminují rizika vzniku penále,
- u osob samostatně výdělečně činných budou počátkem roku zasílány písemnosti s přehledem o zaplacených zálohách za předchozí kalendářní rok,

- na podporu jejich zákonných povinností mají plátcí možnost si na webu my213 ověřit přehled uhrazených plateb,
- v polovině roku budou osoby samostatně výdělečně činné s povinnostmi hradit zálohy na pojistném informovány písemně o nedoplatku na zálohách,
- po zúčtování přehledu OSVČ o příjmech a výdajích zašle odborný útvar každé osobě samostatně výdělečně činné vyúčtování přehledu,
- v případě, že plátce nepředloží přehled OSVČ bude těmto OSVČ zaslána výzva k předložení přehledu,
- pojištěnci, kteří neplní svoji oznamovací povinnost, budou upozorněni na nesplnění povinnosti a doplnění chybějících kategorií, při důsledné realizaci uvedených postupů lze očekávat pokračující proces zkvalitňování a odstraňování chybovosti v registru pojištěnců,
- měsíčně budou OBZP upozorněni na neplacení měsíční výše pojistného,
- stejně jako zaměstnavatelé budou upozorňováni OBZP na výši celkového nedoplatku na pojistném,
- plátcí, kteří mají uzavřené splátkové kalendáře, budou před termínem splátky upozorněni na její splatnost,
- zdravotní pojišťovna se i nadále zaměří v roce 2023 na skupinu OBZP – rodinných příslušníků zahraničních pracovníků ve věci nedoplatků na pojistném a prověření doby zákonného pojištění,
- důsledný požadavek na dodržování povinností Centrálního registru pojištěnců dle § 27 zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, vůči zdravotní pojišťovně ve věci hlášení údajů o pojištěnci, za kterého je plátcem pojistného stát.

V roce 2023 bude opětovně kontrolní činnost plnit důležitou roli při zjišťování neplatičů zdravotního pojištění s cílem podpořit udržení finanční stability zdravotní pojišťovny, která i nadále bude využívat všech zákonných prostředků k vymáhání pohledávek zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných a osob bez zdanitelných příjmů. Současně bude pozornost věnována i vymáhání penále u všech skupin plátců.

Dále se pojišťovna zaměří na:

- zkvalitnění kontrolní činnosti u plátců pojistného,
- zdokonalování programového vybavení pro provádění tzv. “korespondenční kontroly plátců pojistného“ (zkvalitnění vstupních dat, párování plateb a kontroly kategorií),
- vymáhání pohledávek prostřednictvím exekucí a daňových exekucí vůči neplatičům pojistného na veřejné zdravotní pojištění,
- aplikaci § 241 zákona č. 40/2009 Sb., v platném znění, (využívat možnost podávat podnět Policii ČR při porušování zákonné povinnosti nehrazením zdravotního pojištění, případně se připojovat k těmto probíhajícím řízením),
- důslednou aplikaci zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, s cílem urychlit možnost vymáhání pohledávek vystavením tzv. výkazu nedoplatků a v případech, kdy plátce nesplní svoji povinnost a nepředloží přehled za zaměstnavatele nebo OSVČ bude zahájováno správní řízení na pravděpodobnou výši pojistného a udělena pokuta,
- zjišťování úrovně plnění povinností zaměstnavatelů stanovených v § 45 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v případech opakovaného zjištění nemoci z povolání

nebo pracovních úrazů ze stejných příčin, včetně možností v krajních případech vyměřit přírůstek k pojistnému dle § 45 odst. 1 téhož zákona,

- další zdokonalování informačního systému s cílem zefektivnění využívání přehledů o platbách pojistného (tisk dopisů s požadavkem doložení chybějících avíz, upozorňování na nesoulad údajů na přehledu s údaji v registru apod.).

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

V roce 2023 bude RBP ke snižování pohledávek využívat metod, které se osvědčily již v minulých letech. Nadále bude preferovat zejména úzké kontakty s velkými plátcí pojistného a uzavírání dohod o splátkách dlužného pojistného a penále a vyhodnocovat jejich efektivnost a eliminovat uzavírání splátkových kalendářů s plátcí, kteří se snaží o zdržování efektivního vymožení pohledávky.

V případech, kdy pohledávka nebude uspokojena po vyměření vykonatelným titulem ani po zaslání oznámení o vykonatelnosti, přistoupí RBP k neprodlenému vymáhání pohledávek prostřednictvím příslušných exekučních úřadů nebo daňovou exekucí.

V rámci platné legislativy budou využívány následující postupy:

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

RBP se bude v roce 2023 ve své činnosti řídit zejména zákony č. 48/1997 Sb., v platném znění, a č. 592/1992 Sb., v platném znění. Obě tyto normy se ve svých ustanoveních vztahují ke kontrole výběru pojistného a penále a následnému vymáhání dlužných částek na veřejné zdravotní pojištění.

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

Do informačního systému budou zakomponovány všechny legislativní změny, zejména v oblasti zavedení paušální daně u osob samostatně výdělečně činných.

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

4.3 ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP

Výdaje čili finanční prostředky odepsané z bankovních účtů ZFZP od 1. 1. do 31. 12. 2023, jsou plánovány v celkové výši **17.967.907 tis. Kč**. Největší položku z nich tvoří výdaje na věcné dávky zdravotní péče ve výši **17.250.000 tis. Kč**. Bližší komentář k této rozhodující výdajové oblasti je předmětem subkapitoly 4.3.4.

Z předpisově účtovaných nákladů na zdravotní služby tvoří v roce 2022 dohadná položka pasivní částku 1.246.300 tis. Kč a dohadná položka aktivní částku 76.300 tis. Kč, v roce 2023 je vytvořena dohadná položka pasivní ve výši 698.000 tis. Kč a dohadná položka aktivní v částce 42.900 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 2022 stornovanou v roce 2023. Tentýž postup byl uplatněn i v roce 2022.

Rezervní fond bude v souladu s platnou legislativou doplněn v roce 2023 částkou **24.368 tis. Kč** ze ZFZP tak, aby odpovídal zákonem stanovené výši.

Převod finančních prostředků na bankovní účet provozního fondu (resp. na vlastní činnost pojišťovny) je plánován ve výši **538.939 tis. Kč**. Propočtení přídelu je podrobně popsán v kapitole 5.2.

Prostřednictvím ZFZP provádí RBP přiděl do fondu prevence, jehož objem je plánován ve výši **122.100 tis. Kč**. Tvoří jej příjmy z pokut a penále (40.000 tis. Kč) a 5 promile z pojistného po přerozdělování za rok 2022 (82.100 tis. Kč).

Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemskými PZS za cizince jsou plánovány ve výši **22.000 tis. Kč**.

Poštovné je v roce 2023 plánováno ve výši **10.000 tis. Kč**. Do poštovného hodlá RBP zahrnout výdaje související s komunikací s PZS, pojištěnci a plátcí pojistného.

V rámci mezinárodního vypořádání závazků RBP za zdravotní služby plánuje pojišťovna kurzovou ztrátu ve výši **500 tis. Kč**.

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

4.3.1 SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS

ZÁMĚRY VÝVOJE SMLUVNÍ POLITIKY

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

Zdravotní pojišťovna se bude i v roce 2023 věnovat intenzivnímu rozšiřování sítě smluvních PZS v Praze a Středočeském kraji, plánuje také dokončení intenzivního procesu zasmluvňování v Ústeckém kraji. Dále zdravotní pojišťovna doplní síť smluvních poskytovatelů v Olomouckém kraji, zejména v oblasti Jeseníku a Šumperku plánuje rozšiřování svých aktivit a hustá síť smluvních zařízení je proto nezbytným předpokladem. K vytvoření co nejširší sítě smluvních poskytovatelů využívá zdravotní pojišťovna osobní návštěvy zaměstnanců zdravotní pojišťovny. Tento způsob v praxi vede k podstatně vyšší úspěšnosti při uzavírání smluv než při pouhém korespondenčním kontaktu. Zdravotní pojišťovna se snaží PZS administraci spojenou s uzavřením smlouvy o poskytování zdravotních služeb co nejvíce zjednodušovat, a proto sama navrhuje výběrové řízení na příslušném krajském úřadu či Magistrátu hlavního města Prahy, aby získala doklad o kladném stanovisku z výběrového

řízení, který je nezbytný dle zákona o veřejném zdravotním pojištění k navázání smluvního vztahu.

V roce 2023 bude RBP samozřejmě i nadále, kromě výše uvedeného, zabezpečovat zajištění sítě smluvních PZS v oblastech ČR s minimálním počtem svých pojištěnců v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Stabilizaci a kultivaci sítě PZS pojišťovna chápe jako otevřený a dlouhodobý proces. Při uzavírání a rozšiřování smluvních vztahů v roce 2023 bude dbát na:

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

S tím úzce souvisí i kontrola pasportizace (Příloha č. 2 Smlouvy) jednotlivých PZS. Při těchto kontrolách bude nadále kladen důraz na odpovídající personální a přístrojové vybavení smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Důležitým měřítkem posuzování kvality poskytovaných zdravotních služeb jsou samotné výsledky léčebné činnosti, počty komplikací, reoperací apod. RBP bude v roce 2023 pokračovat v realizaci a sjednávání elektronické pasportizace smluvních ujednání cestou portálové aplikace. V této souvislosti RBP v rámci zkvalitňování služeb pro své smluvní PZS pomáhá poskytovatelům zpřístupnit práva k administraci Přílohy č. 2 na Portále ZP a zavést Přílohu č. 2 včetně navazujících digitalizovaných dokumentů potřebných k nasmlouvání výkonů. V současnosti je elektronická komunikace prostřednictvím Portálu ZP sjednána s 2 392 PZS. Z tohoto počtu se jedná o 335 PZS poskytujících lůžkovou péči. Zdravotní pojišťovna se tímto způsobem snaží odbourávat administrativní bariéru a zvyšovat tak rychlost a kvalitu komunikace s PZS.

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

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

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

RBP se dlouhodobě jako ostatní zdravotní pojišťovny potýká se zajištěním zdravotních služeb v oblasti primární péče v oboru zubního lékařství, kdy za odcházející zubní lékaře není plnohodnotná náhrada. V této souvislosti RBP realizuje projekt Zvýšení dostupnosti stomatologických služeb pro pojištěnce RBP, kdy navyšuje úhradu za registraci nových klientů z řad pojištěnců RBP předaných zdravotní pojišťovnou zubnímu lékaři podle vzájemně dohodnutých pravidel se stomatology, kteří podali žádost o uzavření, případně rozšíření vzájemné smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb, mají volné kapacity pro příjem nových pojištěnců a projevíli na základě oslovení RBP zájem na tomto projektu spolupracovat. Díky tomuto projektu, který vznikl v červenci roku 2020, se RBP podařilo zajistit zubní péči již asi 7 070 pojištěncům RBP. V roce 2020 byla zajištěna péče přibližně 350 pojištěncům, v roce 2021 přibližně 5 000 pojištěncům a do září roku 2022 přibližně 1 720 pojištěncům. Zdravotní pojišťovna hodlá v tomto projektu pokračovat i v roce 2023.

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

Stejně jako v roce 2022, i v roce 2023 bude RBP realizovat proklientsky orientované projekty na zajišťování časové dostupnosti.

RBP bude i v roce 2023 spolupracovat s odbornými společnostmi a jednotlivými profesními komorami na plánování sítě s ohledem na vývoj počtu PZS v jednotlivých oblastech. Cílem této činnosti bude eliminace rizika nedostupnosti péče v souvislosti s postupným odchodem většího počtu poskytovatelů do důchodu.

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

REGULAČNÍ MECHANISMY A ŘEŠENÍ ZÁVAZKO-POHLEDÁVKOVÉHO VZTAHU K PZS

Uplatňování regulačních mechanismů v souvislosti s čerpáním nákladů na zdravotní služby pro rok 2023 je významnou podmínkou hospodárného vynakládání finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

Účinnost zachycování chybného vykazování poskytovaných zdravotních služeb souvisí s kvalitou informačního systému pojišťovny. Informační systém RBP dokáže v tzv. prerevizi (systémová aplikace kontroly platných pravidel pro vykazování výkonů, pasportizace výkonů atd.) předem zachytit nesprávně vykazované dávky, které tvoří cca 1,1 % 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 a výsledky revizní činnosti RBP. Přínosem v této oblasti je i postupné rozšiřování elektronické komunikace prostřednictvím Portálu ZP.

4.3.2 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

HLAVNÍ ÚKOLY ZDRAVOTNÍ POLITIKY

Pojišťovna bude zajišťovat úhrady zdravotních služeb podle platné právní úpravy veřejného zdravotního pojištění, a to v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., v platném znění, dalšími zákony a právními ustanoveními týkajícími se úhrady zdravotních služeb. S ohledem na výsledek jednání s PZS pak bude základem pro konkrétní úhradu buď cenové ujednání uzavřené formou dodatku ke smlouvě nebo úhradová vyhláška. Nadále se počítá s výjimečným uplatněním úhrady zdravotních služeb jinak pojišťovnou nehrzené, je-li její poskytnutí jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

Celkové finanční objemy úhrad pro rok 2023 jsou uvedeny v tabulce č. 11. Komentář k finančnímu objemu úhrad je uveden v kapitole 4.3.4 tohoto zdravotně pojistného plánu. RBP zamýšlí i v roce 2023 realizovat vybrané plánované operační výkony v rozhodujících regionálních nemocnicích formou nákupu zdravotních služeb, rozvíjet a rozšiřovat spektrum

zdravotních výkonů poskytovaných v rámci jednodenní péče. K rozhodujícím aspektům vedoucím ke smluvnímu zakotvení a následnému provedení těchto zdravotních služeb u příslušných poskytovatelů lůžkové péče bude patřit jejich kvalita a dostupnost, nákladovost a bezpečí pacienta.

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

V roce 2023 bude pojišťovna nadále v součinnosti se Státním ústavem pro kontrolu léčiv aktivním účastníkem ve správních řízeních o stanovení maximálních cen a výše a podmínek úhrady z veřejného zdravotního pojištění pro léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely.

RBP se bude nadále i v roce 2023 podílet s držiteli rozhodnutí o registraci léčivých přípravků nebo zástupci držitele na uzavírání smluv o dohodnutých nejvyšších cenách léčivých přípravků a smluv o limitaci nákladů spojených s hrazením léčivých přípravků. V zájmu zabezpečení kvalitní a dostupné zdravotní péče a ve veřejném zájmu budou s držiteli dále smluvně zajištěna prohlášení o cenách za účelem dosažení efektivnější alokace prostředků veřejného zdravotního pojištění a snížení dopadu do rozpočtu zdravotní pojišťovny v zájmu udržení stability rozpočtu veřejného zdravotního pojištění.

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

Záměrem pojišťovny v roce 2023 je pokračování v přípravě a uskutečňování programů, které kladou důraz na zkvalitnění a prodloužení života pojištěnců a prevenci civilizačních chorob v úzké spolupráci s poskytovateli zdravotních služeb.

PROGRAM 90

V roce 2023 bude pokračovat realizace Programu 90, která byla zahájena již v roce 2002. Cílem P90 je přispívat soustavnou a komplexní zdravotně preventivní péčí a vybranými nástroji podpory zdraví k dlouhému a plnohodnotnému životu pojištěnců. P90 je uskutečňován prostřednictvím intenzivní spolupráce s praktickými lékaři v oblasti zdravotní prevence, motivace pojištěnce ke zdravému životnímu stylu a zdravotní osvěty. P90 je zaměřen zejména na realizaci řádných preventivních prohlídek. Účastníci P90 mohou čerpat motivační bonusový příspěvek Zdraví 90 zaměřený na podporu zdraví, který je poskytován klientům na základě splnění kritérií souvisejících s jejich aktivní účastí na zdravotní prevenci a se zdravým životním stylem. V roce 2023 bude RBP měnit systém zasílání upozornění na preventivní vyšetření, která jsou v rámci programu pojištěncům zasílána v případě, kdy dle platné legislativy mají nárok na absolvování preventivní prohlídky. Nově by měly být výzvy zasílány především elektronicky.

PROJEKTY ZAMĚŘENÉ NA ČASOVOU DOSTUPNOST

RBP bude v roce 2023 pokračovat v projektech zaměřených na zlepšení časové dostupnosti zdravotních služeb. Hlavním projektem v této oblasti je projekt Magnet 213, zaměřený na

dostupnost včasného vyšetření na magnetické rezonanci. Součástí projektu je i servis pojišťovny, kdy veškerou administrativu spojenou se zajištěním termínu na sebe přebírá RBP.

V roce 2023 bude RBP podporovat rovněž dostupnost stomatologických služeb. Předpokládá se další rozšiřování okruhu zubních lékařů zapojených do projektu „Zvýšení dostupnosti stomatologických služeb pro klienty RBP“, který již od roku 2020 přispívá k uspokojování požadavků pojištěnců bez registrujícího stomatologa.

Dalšími projekty, zaměřenými na dostupnost zdravotní péče, které budou pokračovat v roce 2023, je projekt návazných sítí poskytovatelů, v rámci kterého bude zajištěna přímá návaznost primární a ambulantní specializované péče včetně sdílení údajů mezi poskytovateli, a „Projekt zajištění časové dostupnosti TEP“, jehož cílem je ve spolupráci s vybranými PZS monitorovat pojištěnce RBP indikované k provedení totální endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu k ověření skutečnosti, zda jejich operační zákrok proběhl v co možná nejkratším termínu.

DALŠÍ PROJEKTY A PROGRAMY

V roce 2023 bude RBP pokračovat v realizaci pilotního projektu e-Senior 213 ve spolupráci s vybranými PZS segmentu ambulantní specializované péče. Jeho hlavním smyslem je zajištění péče ambulantního specialisty chronicky nemocnému seniorovi ve věku nad 60 let v jeho sociálním prostředí. Projekt současně podporuje telemedicínské prvky s vyhodnocováním výsledků kontrol, na jejichž základě se rozhodne, zda je nutná osobní intervence lékaře.

RBP bude v roce 2023 navazovat i na stávající realizaci projektu Sportovec 213, který je zaměřen na včasné zajištění dostupnosti rehabilitační péče pro sportovce registrované ve sportovních klubech.

V průběhu roku 2023 může RBP reagovat tvorbou dalších projektů a programů nebo modifikací těch stávajících na aktuální situaci ve zdravotnictví, vývoj zdravotního stavu populace, trend v úhradách zdravotních služeb a další celospolečenské, lokální nebo vnitropodnikové potřeby. Případné další projekty a programy by mohly být primárně cíleny na dostupnost zdravotních služeb, disease management nebo řízenou zdravotní péči.

PŘEDPOKLÁDANÉ ZPŮSOBY A VÝŠE ÚHRAD ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V JEDNOTLIVÝCH SEGMENTECH

RBP předpokládá v roce 2023 úhrady vycházející z platné úhradové vyhlášky. Úhradová vyhláška v jednotlivých segmentech respektuje způsoby úhrad dohodnutých v rámci dohodovacího řízení o cenách, ale z důvodu zásadní změny makroekonomických ukazatelů rozhodlo MZ ČR ve veřejném zájmu stabilizace zdravotnictví o nárůstu úhrad ve všech segmentech zdravotních služeb.

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

V roce 2023 pojišťovna plánuje rozšíření realizace projektu návazných sítí PZS, jehož náplní bude kooperace poskytovatele primární péče s definovaným poskytovatelem specializované ambulantní péče. Za hlavní přínosy tohoto projektu lze považovat eliminaci zbytných klinických i komplementárních vyšetření, zabezpečení přímé informační linie mezi primární péčí a ambulantními specialisty včetně operativního zajištění dostupnosti poskytovaných zdravotních služeb.

V segmentu **specializovaných ambulantních služeb** bude uplatněn výkonový způsob úhrady podle seznamu zdravotních výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta včetně zohlednění mimořádně nákladných pojištěnců, účasti na celoživotním vzdělávání a rozložení počtu a struktury ordinačních hodin. V roce 2023 lze i nadále předpokládat realizaci úhrad formou individuálně smluvně sjednané složky za plánované ambulantní operační výkony.

V segmentu **gynekologických služeb** bude rovněž uplatněn výkonový způsob úhrady podle seznamu zdravotních výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pacienta včetně zohlednění za účast na celoživotním vzdělávání, za rozšířenou dostupnost v ordinačních hodinách, za akreditaci k uskutečňování vzdělávacího programu, doložení certifikátu ISO 9001 a realizaci preventivních prohlídek. V tomto segmentu lze v roce 2023 rovněž předpokládat úhrady formou individuálně smluvně sjednané složky za plánované ambulantní operační výkony a za péči o těhotné pojištěnky.

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

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

V segmentu **diagnostické péče** bude výsledná úhrada stanovena úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu (v subsegmentu radiodiagnostických služeb) a výkonovým způsobem se stanovením maximální úhrady.

V segmentech **léčebně rehabilitační péče a domácí péče** bude úhrada hrazených služeb realizována podle seznamu výkonů s uplatněním parametru nákladovosti na jednoho pojištěnce se zohledněním mimořádně nákladných pojištěnců.

Akutní lůžková péče bude v souladu s úhradovou vyhláškou hrazena zejména formou úhrady s využitím klasifikačního systému CZ-DRG (tj. paušální úhrada, úhrada vyčleněná z paušální úhrady, úhrada formou případového paušálu dle CZ-DRG) a úhradou za ambulantní péči dle úhradové vyhlášky v kombinaci s možností realizace nákupu vybraných zdravotních služeb a jednodenní péče dle dohody mezi pojišťovnou a poskytovatelem a individuálním stanovením úhrad léčivých přípravků pro specializovaná centra. Nad rámec úhradové vyhlášky plánuje RBP u těchto poskytovatelů hradit výkonově některé druhy zdravotních služeb (např. hemodialýzu a vysoce specializované operace). U poskytovatelů s malým nebo kolísajícím objemem zdravotních služeb a u zdravotních služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům bude akutní lůžková péče prioritně hrazena výkonovým způsobem.

Následná lůžková péče bude v roce 2023 hrazena paušální sazbou za jeden den hospitalizace s možností navýšení úhrady při splnění stanovených kvalitativních kritérií. Z důvodu podpory rozvoje a transformace psychiatrické péče bude úhrada OD 00021 00026 dále navýšena PZS, kteří budou plnit podmínky transformačního plánu v rámci reformy psychiatrické péče.

Segmenty **zdravotnické dopravní služby a zdravotnické záchranné služby** budou stejně jako v minulých obdobích hrazeny výkonovým způsobem podle seznamu výkonů.

Hrazené zdravotní služby v roce 2023 v segmentu **lázeňské léčebně rehabilitační péče** a na služby v **ozdravovnách** budou realizovány prostřednictvím úhrady za jeden den pobytu podle smluvního ujednání s jednotlivými poskytovateli těchto služeb.

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

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

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

RBP bude v roce 2023 postupovat při aplikaci vlivu regulačních poplatků a doplatků za léčiva v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., v platném znění.

Pro rok 2023 platí změna platná od roku 2020, že u pojištěnců, kteří jsou poživateli invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a doložili tuto skutečnost kopií rozhodnutí o invalidním důchodu pro invaliditu třetího stupně, u pojištěnců, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, avšak invalidní důchod jim nebyl přiznán pro nesplnění podmínky doby pojištění podle zvláštního právního předpisu a doložili tuto skutečnost kopií posudku o posouzení zdravotního stavu, je limit stanoven ve výši 500 Kč (tzn. bez ohledu na věk pojištěnce).

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

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

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

Pojišťovna bude dbát zejména na:

- 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.

4.3.3 REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST

RBP bude v roce 2023 pokračovat v budování, optimalizaci a stabilizaci týmu kmenových revizních lékařů i spolupracujících externích specialistů, kteří se společně podílí na kontrole vykázané zdravotní péče.

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

- posuzování vykázaných výkonů bude prováděno v souladu s oprávněním poskytovatele zdravotních služeb pro poskytování zdravotních služeb v rámci schválené pasportizace, která je součástí smluvního ujednání,
- čtvrtletní plánování revizní činnosti bude zacíleno konkrétněji. Fyzické revize se budou ve větší míře zaměřovat na poskytovatele zdravotních služeb, kteří vykazují neúměrně vysokou úroveň nákladnosti nebo nesrovnalosti v účtování zdravotních služeb, resp. vykazují výrazný nárůst indukované péče,
- skupina revizních pracovníků a lékařů bude provádět cílené revize na základě rutinního využívání analýz Fraud Detection zaměřené na vyhledávání neobvyklých jevů ve vykazovaných zdravotních službách,
- revizní lékaři a další odborní pracovníci se budou nadále zaměřovat především na prerevizní činnost,
- opakující se nálezy z fyzických revizí budou automatizovány a zařazeny již do prerevizí,
- úhrada při poskytnutí neodkladné péče u nesmluvních poskytovatelů zdravotních služeb bude posuzována ve smyslu § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění,
- kontrolní činnost bude také zaměřena na objektivitu zařazování hospitalizačních případů do DRG skupin,
- pracovníci pojišťovny se zaměří na vymezení konkrétních zdravotních indikací pro přijetí na lůžka následné péče s cílem specifikovat úhradu zdravotních služeb při hospitalizaci, která není nutná ze zdravotních důvodů,
- průběžně bude posuzována nesprávná nebo neúčelná preskripce léčivých přípravků a zdravotnických prostředků v návaznosti na stanovené diagnózy,
- budou pokračovat kontroly předepisování zdravotnických prostředků z hlediska stanovených limitů úhrad a nepovolených souběhů předepisovaných vybraných kompenzačních pomůcek,
- revizní lékaři pojišťovny se při své činnosti zaměří na posuzování úrovně a kvality zdravotních služeb u poskytovatelů zdravotních služeb s využitím doporučených standardů zdravotních služeb a závěrů ze smluvních vztahů,
- bude využito individuálních účtů klientů k ověřování rozsahu poskytnutých zdravotních služeb tam, kde je podezření z neuskutečněných, avšak vykázaných zdravotních výkonů,
- při posuzování pasportizace poskytovatelů zdravotních služeb bude využíván program administrace personálního a technického vybavení,
- i nadále bude RBP v nezmenšené míře dbát na odborné posuzování žádank o schválení úhrady z hlediska jejich medicínské přiměřenosti,

- při kontrole indikací přeprav pacientů bude posuzována jejich oprávněnost v návaznosti na zdravotní stav pacientů uvedený v dokumentaci indikujícího lékaře, bude zahájen systém edukace odesílajících lékařů ve smyslu oprávněnosti indikace,
- od 1.1.2023 bude spuštěn v ostrém provozu nový systém evidence a zpracování dopravy osobním vozidlem tak, aby byla tato agenda v maximální míře centralizovaná, automatizovaná, transparentní a zpětně analyzovatelná,
- v masivním měřítku bude prováděna kontrola zdravotního transportu sanitními vozy, rutinně exaktní kontrola ujetých kilometrů vykázaných pojišťovně,
- posuzování návrhů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotnických prostředků s cílem objektivizovat jejich poskytování bude probíhat komisionální formou,
- bude využívána repase nákladnějších zdravotnických prostředků evidovaných pojišťovnou pro účely jejich dalšího použití,
- budou i nadále důkladně posuzovány požadavky 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

Tabulka č. 11 ZPP vyjadřuje celkové nákladové položky podle segmentů zdravotních služeb v roce 2023. Uvedené hodnoty vyjadřují zároveň základní dohodovací prostor RBP pro jednání s poskytovateli zdravotních služeb o úhradách a jejich promítnutí do smluvní praxe.

Pro účely ZPP 2023 vytvořila RBP pro období roku 2022 a 2023 u některých segmentů dohadné položky. V roce 2022 činila celková výše dohadné položky včetně dohadné položky za očkovací látky **1.170.000 tis. Kč**, v roce 2023 je predikována částka **655.100 tis. Kč**. V jednotlivých položkách se jedná o následující členění:

Segment	2022 v tis. Kč	2023 v tis. Kč
Ambulantní péče	353 700	330 300
Lůžková péče	750 900	261 600
Ostatní péče+očkovací látky	65 400	63 200

STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFPZ včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–11)	15 900 000	17 350 000	109,1
	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)	4 928 800	5 344 900	108,4
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	689 900	747 500	108,3
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	982 900	1 065 200	108,4
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	660 600	716 100	108,4
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	322 300	349 100	108,3
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	279 000	302 200	108,3
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	236 200	255 600	108,2

Ř.	Ukazatel	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	880 000	957 700	108,8
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	701 100	763 900	109,0
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	139 900	151 700	108,4
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	79 700	86 600	108,7
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	1 571 900	1 702 000	108,3
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	208 700	240 400	115,2
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	78 100	84 800	108,6
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	131 100	143 300	109,3
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)	8 506 400	9 330 300	109,7
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	7 527 500	8 245 700	109,5
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro požívání a předávání dokladů")	2 312 300	2 512 900	108,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro požívání a předávání dokladů")	4 472 100	4 881 700	109,2
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	32 200	34 800	108,1
2.1.4	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.)	710 900	816 300	114,8
2.2	skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	978 900	1 084 600	110,8
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	530 300	586 200	110,5
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	354 900	394 400	111,1
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	80 300	89 200	111,1
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	13 400	14 800	110,4
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	150 000	167 300	111,5
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	147 400	164 400	111,5
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 400	1 600	114,3
3.3	služby v ozdravovnách	1 200	1 300	108,3
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	72 300	78 700	108,9
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, výjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	130 200	204 700	157,2
6	na léky vydané na recepty celkem:	1 523 900	1 588 200	104,2
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 054 300	1 097 100	104,1
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	469 600	491 100	104,6
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	344 400	363 100	105,4
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	200 300	211 100	105,4
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	144 100	152 000	105,5
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	30 700	32 500	105,9
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	32 500	34 000	104,6
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	128 800	150 100	116,5
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	52 000	56 200	108,1
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	104 770	110 000	105,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	16 004 770	17 460 000	109,1

Poznámky:

1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 přílohy č. 2.

2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 přílohy č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 přílohy č. 9 a 10.

RBP předpokládá v roce 2023 úhradu za inkontinenční pomůcky předepsané poskytovateli specializované ambulantní péče v celkové výši 11.139 tis. Kč, poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost v celkové výši 82.589 tis. Kč.

Z uvedených hodnot vyplývá, že meziroční index nárůstu objemu plánovaných úhrad za poskytnuté zdravotní služby hrazené ze ZFZP činí v průměru **109,1 %**.

V jednotlivých segmentech zdravotních služeb se pro rok 2023 plánuje vývoj popsany v následujícím komentáři.

Dynamika jednotlivých výdajových objemů se bude odvíjet z následujících předpokladů:

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

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

PLÁNOVANÝ VÝVOJ V JEDNOTLIVÝCH SEGMENTECH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Predikovaný objem nákladů pro rok 2023 v segmentu praktických lékařů, stomatologické péče, gynekologické péče a specializované ambulantní péče zahrnuje náklady na epizodu péče, respektive za výkony v souvislosti s klinickým vyšetřením.

PÉČE PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ

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

Predikce nákladů v tomto segmentu na rok 2023 odráží mimo jiné i úsilí o stabilizaci portfolia klientely a sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.

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

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

Z uvedených důvodů se nárůst úhrad v roce 2023 plánuje s ohledem na skutečnost, že se jedná o primární prorůstový segment zdravotních služeb.

STOMATOLOGICKÁ PÉČE

Meziroční dynamika úhrad se předpokládá na úrovni průměrného nárůstu nákladů ambulantní péče. Objem úhrad je výsledkem snahy o zajištění žádoucího počtu smluvních poskytovatelů a odpovídajícího spektra preventivní i léčebné péče pojištěncům RBP i prostřednictvím realizace projektu Zvýšení dostupnosti stomatologických služeb pro klienty RBP.

OSTATNÍ AMBULANTNÍ PÉČE

Plánovaný meziroční nárůst nákladů v segmentu diagnostické péče se opírá o zkušenosti roku 2021 i roku 2022 v souvislosti s počtem testování nemoci COVID-19 a současně vynaložených finančních prostředků. S ohledem na stupeň promoření populace, rostoucí počet naočkovaných pojištěnců a legislativních změn v úhradách antigenního a PCR testování z veřejného zdravotního pojištění se lze domnívat, že náklady v tomto segmentu nebudou dosahovat úrovně předchozích let.

Předpoklad nákladů ostatních segmentů ambulantní péče se pohybuje v blízkosti úrovně predikovaných nákladů na celkovou ambulantní péči.

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

Meziroční nárůst nákladů v segmentech léčebně rehabilitační péče a domácí péče je naplánován tak, aby tempo růstu úhrady v tomto segmentu v roce 2023 odpovídalo předpokládanému růstu produkce.

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

V ambulantní péči jsou dlouhodobě uplatňovány regulační nástroje, které by měly garantovat optimální výši úhrad. Regulace preskripce, indukované péče a limitace celkových nákladů se v praxi jeví jako stabilizující nástroj řízení úhrad za poskytované zdravotní služby. Pojišťovna bude nadále věnovat pozornost optimalizaci nákladů na indukovanou péči ze strany ambulantních specialistů, zejména pro segmenty rehabilitace, přepravy a komplementu, kde trend nárůstu nákladů je dlouhodobý, a preskripci léčivých přípravků uvedených poskytovateli zdravotních služeb. Plánovaný objem nákladů tohoto segmentu pro rok 2023 odráží zvýšenou úhradu pro poskytovatele zdravotních služeb s neuplatňovanými regulačními mechanismy z důvodu regionálního charakteru zdravotní pojišťovny, kteří jsou hrazení výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů, a rostoucí počet ošetřených unikátních pojištěnců.

LŮŽKOVÁ PÉČE

Dynamika nárůstu úhrad v segmentu lůžkové péče reflektuje předpokládanou tendenci nárůstu nákladů v tomto segmentu včetně zahrnutí redukce dluhu odložené péče z předcházejících období z titulu epidemie COVID-19, růstu úhrad spojenými s nastupujícími genovými technologiemi u léčiv ve specializovaných centrech, rozšíření screeningových vyšetření a úhrad na urgentních příjmech. 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 pokračující proces implementace úhradového a klasifikačního systému CZ-DRG do akutní lůžkové péče 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 2023 pokračovat v nákupu zdravotních služeb, rozvíjet a rozšiřovat spektrum zdravotních výkonů poskytovaných v rámci jednodenní péče. RBP bude nadále průběžně hodnotit strukturu nákladů poskytovatelů zdravotních služeb ve vztahu k poskytování léčiv ve specializovaných centrech, preskripci léčivých přípravků, spotřebu zdravotnického materiálu a využívání komplementárních služeb.

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

Pozornost pojišťovny bude zaměřena zejména na:

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

Navržený objem nákladů pro rok 2023 zohledňuje rovněž pořizování nové moderní přístrojové zdravotnické techniky do nemocničních zařízení, která v součinnosti s kvalifikovaným personálem, jehož zvýšené osobní náklady budou kompenzovány nárůstem úhrady, garantuje zvýšení kvality a komfortu poskytovaných zdravotních služeb.

Do celkových nákladů v roce 2023 jsou v souvislosti s onemocněním COVID-19 zahrnuty i predikované náklady na léčbu tohoto onemocnění dle příslušných právních a úhradových ustanovení.

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 2023 bude pojišťovna pokračovat v úhradách ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytovatelům sociálních služeb a lůžkové péče poskytnuté osobám, které jsou v nich umístěné z jiných než zdravotních důvodů.

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

LÁZEŇSKÁ A OZDRAVENSKÁ PÉČE

V očekávaném vývoji se vedle vlivů vyplývajících z cenových ujednání promítají vlivy změn struktury portfolia pojištěnců i záměr poskytovat uvedený druh léčebné péče v rozsahu, který sleduje opodstatněné potřeby klientely pojišťovny včetně odložené péče z předcházejících období z titulu epidemie COVID-19. Vzhledem k těmto skutečnostem lze v roce 2023 předpokládat nárůst objemu nákladů na tuto péči. Náklady na lázeňskou péči jsou plánovány nad úrovní většiny ostatních segmentů a náklady na ozdravenskou péči jsou plánovány na úrovni odpovídající požadavkům klientely, respektive očekávanému vývoji.

PŘEPRAVA, ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Růst nákladů v segmentu zdravotnické dopravní služby se předpokládá na úrovni celkových nákladů na zdravotní služby. 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.

Dramatický meziroční nárůst nákladů v segmentu zdravotnické záchranné služby je důsledkem narovnání vzniklého nepoměru financování z prostředků krajských rozpočtů a systému veřejného zdravotního pojištění. Navýšení stávajícího způsobu úhrady v tomto segmentu bude realizováno prostřednictvím úhrady za epizodu péče, která zahrnuje příjem tísňového volání operátorem a následný výjezd k pacientovi.

NÁKLADY NA RECEPTY

Očekávaný vývoj vychází především z predikce vstupu nových léčiv do systému veřejného zdravotního pojištění včetně cenových a daňových vlivů a revize úhrad léčiv, dopadu zrušených regulačních poplatků s účinností od 1. 1. 2015 a zvýšených nákladů na jejich kompenzace. RBP bude v roce 2023 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 i náklady na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely ve skupinách určených převážně pro léčbu ve specializovaných centrech, rozšiřování spektra jednotlivých skupin léčiv a inovativní specializované léčivé přípravky.

ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDKY VYDÁVANÉ NA POUKAZY

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

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

NÁKLADY NA OČKOVACÍ LÁTKY

V souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., v platném znění, budou v roce 2023 hrazeny výdaje na očkovací látky pro:

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

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

- proti vzteklině,
- proti tetanu při poraněních a nehojících se ranách,
- proti tuberkulóze u pojištěnců, kteří splňují indikace k očkování stanovené právním předpisem upravujícím očkování proti infekčním nemocem, včetně tuberkulinového testu prováděného v případech, kdy je třeba očkovat dítě starší 6 týdnů; očkování se v takovém případě provádí jen tehdy, je-li tuberkulinový test negativní,
- proti chřipce u zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví, u pojištěnců, kteří trpí závažným chronickým farmakologicky řešeným onemocněním srdce a cév, nebo dýchacích cest, nebo ledvin nebo diabetem a u pojištěnců umístěných ve zdravotnických zařízeních poskytovatele dlouhodobé lůžkové péče nebo v domovech pro seniory, anebo v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem,
- proti pneumokokovým infekcím, pokud byly všechny dávky očkovací látky aplikovány do sedmého měsíce věku pojištěnce; hrazenou službou je též přeočkování provedené do patnáctého měsíce věku pojištěnce; hrazenou službou je dále i očkování provedené po uplynutí lhůt stanovených v tomto ustanovení, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce,
- proti invazivním meningokokovým infekcím, pneumokokovým infekcím, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem Haemophilus influenzae typ b a proti chřipce, a to u pojištěnců s porušenou nebo zaniklou funkcí sleziny (hyposplenismus nebo asplenie) nebo pojištěnců s indikovanou nebo provedenou splenektomií, pojištěnců s provedenou autologní nebo allogenní transplantací kmenových hemopoetických buněk, pojištěnců se závažnými primárními nebo sekundárními imunodeficity, které vyžadují dispenzarizaci na specializovaném pracovišti, nebo u pojištěnců po prodělané invazivní meningokokové nebo invazivní pneumokokové infekci,
- proti invazivním meningokokovým infekcím způsobeným meningokokem skupiny B, je-li očkování zahájeno do dovršení dvanáctého měsíce věku nebo od dovršení čtrnáctého do dovršení patnáctého roku věku, a skupiny A, C, W, Y, je-li očkování provedeno jednou dávkou od dovršení prvního do dovršení druhého roku věku nebo od dovršení čtrnáctého do dovršení patnáctého roku věku pojištěnce; hrazenou službou je dále i očkování provedené po uplynutí lhůt stanovených v tomto ustanovení, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce,
- proti klíšťové encefalitidě u pojištěnců nad 50 let věku,
- očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro očkování pojištěnců nad 65 let věku proti pneumokokovým infekcím; hrazené očkovací látky

schvaluje Ministerstvo zdravotnictví na základě doporučení Národní imunizační komise a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů,

- očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látku proti onemocnění COVID-19 vyvolanému původcem SARS CoV-2, je-li očkování prováděno léčivým přípravkem obsahujícím očkovací látku pořízeným na základě rozhodnutí Komise C(2020) 4192 ze dne 18. června 2020 o schválení dohody s členskými státy o pořízení očkovacích látek proti COVID-19 jménem členských států a souvisejících postupech; zdravotní pojišťovna zajistí provedení tohoto očkování ve lhůtách stanovených pro jednotlivé skupiny pojištěnců; skupiny pojištěnců a lhůty pro očkování jednotlivých skupin pojištěnců stanoví vláda nařízením,
- očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro očkování proti lidskému papilomaviru, je-li očkování zahájeno od dovršení třináctého do dovršení čtrnáctého roku věku pojištěnce; hrazenou službou je dále i očkování provedené po uplynutí lhůty stanovené v tomto ustanovení, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce; hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů,
- očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro očkování pojištěnců nad 65 let věku proti chřipce; hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů.

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

LÉČENÍ V ZAHRANIČÍ

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

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

REGULACE NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

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

NÁKLADY NA COVID-19

V souvislosti s nejasným vývojem epidemie COVID-19 predikuje RBP pro rok 2023 objem nákladů spojených převážně s testováním a očkováním, respektive s úhradou léčivých přípravků a ošetrovacích dnů pacientů s těžkým průběhem nemoci ve výši 100 až 150 mil. Kč.

5.

OSTATNÍ FONDY

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

5.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE

PREVENTIVNÍ PROGRAMY A PROJEKTY

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2022 Oček. skut. v tis. Kč	Rok 2023 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2023/Oček. skut. 2022
1	Náklady na zdravotní programy ²⁾	47 290	23 075	30 154	130,7
1.1	Zdravý podnik	200	45	200	444,4
1.2	Vitaminózní fortifikace	10 100	1 100	1 200	109,1
1.3	Prevence u dárců krve a kostní dřeně	5 500	4 000	5 183	129,6
1.4	Ortodontická prevence u dětí a dorostu	3 000	2 300	2 500	108,7
1.5	Onkologické preventivní programy (mamografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva, vyšetření prostaty u mužů)	5 000	1 900	2 453	129,1
1.6	Preventivní očkování proti HPV	1 000	1 800	2 700	150,0
1.7	Preventivní očkování - pneumokok	3 000	1 200	1 475	122,9
1.8	Preventivní očkování - encefalitida	11 500	5 000	6 395	127,9
1.9	Preventivní očkování - hepatitida	500	500	482	96,4
1.10	Preventivní očkování - chřipka	600	100	185	185,0
1.11	Preventivní očkování - meningokokové onemocnění	900	900	1 170	130,0
1.12	Preventivní očkování - plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice	170	180	243	135,0
1.13	preventivní očkování - rotavir	1 300	1 100	1 300	118,2
1.14	Preventivní očkování - černý kašel, záškrť, tetanus	400	200	245	122,5
1.15	Preventivní očkování - TBC	20	50	52	104,0
1.16	Preventivní očkování ostatní	1 000	250	1 331	532,4
1.17	Příspěvek pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin	2 000	2 000	2 480	124,0
1.18	Program Zdraví 90	1 100	450	560	124,4
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	8 600	5 420	7 430	137,1
2.1	Přímošské a vysokohorské léčebné pobyty	50	120	430	358,3
2.2	Příspěvek na školky a školy v přírodě	4 000	1 600	2 000	125,0
2.3	Příspěvek na léčebné pobyty pro seniory	30	50	300	600,0
2.4	Příspěvek na léčebné pobyty pro pojištěnce s BMI nad 30	20	150	200	133,3
2.5	Příspěvek na letní prázdninový pobyt	4 500	3 500	4 500	128,6
3	Ostatní činnosti ²⁾	155 420	76 275	72 416	94,9
3.1	Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů	3 000	1 000	1 045	104,5
3.2	Prevence nádorového zbytnění prostaty	1 900	700	930	132,9
3.3	Příprava ženy k porodu (psychoprofylaxe a těhotenský tělocvik, epidurální analgezie, těhotenské vitamíny)	4 000	3 000	3 750	125,0
3.4	Žena po porodu a Cvičení žen po porodu	1 600	1 000	1 292	129,2
3.5	Periodické prohlídky sportovců, členské příspěvky	3 100	1 100	1 532	139,3
3.6	Léčení obezity	20	4	8	200,0
3.7	Nákup mléčné výživy	1 100	500	520	104,0
3.8	Pohybové aktivity pro diabetiky, diagnostické proužky atd.	300	80	137	171,3
3.9	Pohybové aktivity pro uživatele my213	10 800	3 400	5 400	158,8
3.10	Diagnostické vyšetření nebo ošetření pro uživatele my213	28 000	10 500	14 050	133,8
3.11	Příspěvek brylové obruby dětí pro uživatele my213	700	300	340	113,3
3.12	Nákup permanentky na plavání nad 60 let	1 700	700	840	120,0
3.13	Plavání pojištěnců v bazénech	1 000	2 300	2 500	108,7

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2022 Oček. skut. v tis. Kč	Rok 2023 ZPP v tis. Kč	(v %) ZPP 2023/Oček. skut. 2022
3.14	Kurz plavání do dokončení školní docházky	3 500	1 200	1 750	145,8
3.15	Příspěvky na stomatologii a úhrada zubních náhrad, fluoridace zubů	1 500	620	720	116,1
3.16	Nákup kloubní výživy nad 60 let	3 000	1 300	1 400	107,7
3.17	Příspěvek na ošetření rázovou vlnou	1 000	350	505	144,3
3.18	Projekty	450	285	447	156,8
3.19	Měsíční akce	20 000	7 000	6 500	92,9
3.20	Duševní pohoda	4 000	x	7 750	
3.21	Horizont II	30 000	30	3 000	10 000,0
3.22	Fyzi213	2 000	x	1 000	
3.23	Moje Geny	750	x	3 000	
3.24	Ostatní	32 000	8 000	14 000	175,0
3.25	Testy COVID19 - úhrady zaměstnavatelům	0	32 906	0	
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾	211 310	104 770	110 000	105,0

Poznámky:

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

Zvýšené čerpání prostředků z fondu prevence bylo v roce 2022 způsobeno úhradou antigenních testů zaměstnavatelům v rámci preventivního programu s názvem „Program na podporu provádění samoodběrových testů COVID-19“. Takto byla vynaložena částka ve výši 32,9 mil. Kč.

PROGRAM ZDRAVÝ PODNIK

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

Program Zdravý podnik bude pokračovat v roce 2023 s podporou postupného zavádění inovačních prvků, preventivního testování fyzického zdraví a měření s ohledem na vývoj pandemie COVID-19.

Pro zaměstnance zakladatelských organizací a spolupracujících podniků s vysokým podílem pojištěnců jsou zajišťovány preventivní aktivity formou Dne zdraví či Family Day. Jedná se o eventy poskytující diagnostiku fyzického zdraví zaměstnanců (např. měření zraku, cévního věku, plicního věku, krevního tlaku, tělesného složení, nutriční poradenství, vyšetření kožních znamének, nekuřácká a podologická poradna). Zabezpečeny jsou rovněž přednášky se zaměřením na problematiku zdravého pohybu, ergonomii pracovního místa nebo nácvik kardiopulmonální resuscitace.

REKONDIČNÍ PÉČE RIZIKOVÝCH SKUPIN

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

PREVENCE FORTIFIKACÍ

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

PREVENCE U DÁRCŮ KRVE A KOSTNÍ DŘENĚ

Prevence u dárců krve je cílená, specificky organizovaná péče, zaměřená na regeneraci fyziologického fondu bezpříspěvkových dárců krve formou, která přispěje k jejich lepší kondici nebo ke zlepšení zdravotního stavu. RBP bude i nadále přispívat do výše 500, 1.000, 1.500, 2.000, 2.500 nebo 3.000 Kč za kalendářní rok, podle množství odběrů (10, 40, 80, 120 nebo 160) na úhradu vitaminových přípravků, na vybrané aktivity (očkování a vyšetření nehrazené z veřejného zdravotního pojištění) a na ozdravné pobyty.

U dárců kostní dřeně je prevence zaměřena na období po odběru. Příspěvek na stejné aktivity jako u dárců krve je navýšen na 3.000 Kč.

ORTODONTICKÁ PREVENCE

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

PODPORA PREVENTIVNÍHO OČKOVÁNÍ NEHRAZENÉHO ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

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

Pojišťovna se tak bude podílet na podpoře:

- **Prevence klíšťové encefalitidy a hepatitidy**
Onemocnění klíšťovou encefalitidou a hepatitidou typu A a B může způsobit těžké poškození zdraví jedinců. Rizika infekce virové encefalitidy a hepatitidy A i B mohou mít pro jednotlivce trvalé následky.
- **Prevence proti meningokokové infekci**
Meningokoková infekce je invazivní typ nákazy, kterou vyvolává několik typů bakterií – meningokoků. Jedná se o vážné onemocnění s velmi rychlým průběhem. Očkování se provádí proti meningokoku typu B a A, C, W135, Y (konjugovaná vakcína).
- **Prevence proti planým neštovicím (Varicellazoster virus)**
Vysoká nakažlivost Varicellazoster viru každoročně způsobí enormní výskyt planých neštovic, které převažují u dětí do 10 let. Často může dojít ke vzniku sekundární bakteriální infekce, které mohou vést ke vzniku růže, otravě krve, zánětlivému onemocnění ledvin a vzácně až kožní gangréně. K závažným komplikacím patří zápal

plic a zánět mozkových blan. Při výrazném oslabení imunity se může virus reaktivovat a objevit se jako pásový opar. Tomuto onemocnění lze účinně zabránit preventivním očkováním.

- **Prevence proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím**
Jedná se o purifikovanou očkovací látku, účinnou proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, u které je popisován snížený výskyt nežádoucích účinků, zvláště ceněný u dětí s recidivujícími infekcemi dýchacích cest a celkově oslabených dětí se sníženou imunitou. Zároveň je uváděna vyšší účinnost v tvorbě protilátek.
- **Prevence proti pneumokokové infekci**
Pneumokoková infekce postihuje nejčastěji děti ve věku od 2 měsíců do 5 let, ale i starší děti do 17 let. Nebezpečná je také u starších osob nad 50 let. Způsobuje zejména zánět mozkových blan, zápal plic, celkovou infekci organismu nebo zánět středního ucha. Právě u starších osob napadení touto infekcí jim může přivodit trvalé následky nebo dokonce smrt.
- **Prevence proti pásovému oparu**
Pásový opar je bolestivé onemocnění virového původu, s výrazným rizikem výskytu u pojištěnců nad 50 let po psychické i fyzické zátěži, při snížené obranyschopnosti nebo stresu. Může být zkomplikovaná postherpetickou neuralgií.
- **Prevence proti rotaviru**
Rotavirus je malý, kolu podobný virus, který se vyskytuje všude kolem nás. Přenáší se přímým kontaktem z nemocného člověka na zdravého (i podáním rukou), nebo přes kontaminované předměty (hračky). Rotavirové gastroenteritidy se projevují silným průjmem, opakovaným zvracením, bolestí břicha a horečkou, bývají jednou z nejčastějších příčin hospitalizace malých dětí do 2 let.
- **Prevence proti černému kašli, záškrtu a tetanu**
Černý (dávivý) kašel postihuje především kojence a malé děti. Je způsoben bakterií Bordetella pertussis a je charakterizován intenzivními záchvaty kašle, může vyvrcholit zápal plic, poškozením mozku i smrtí. Záškrt je akutní bakteriální onemocnění, které může infikovat tělo přes hrdlo nebo kůži z člověka na člověka respiračními sekrety nebo kapénkami ve vzduchu. Může vést k dýchacím problémům, paralýze, srdečnímu selhání, dokonce i smrti. Tetanus (lockjaw) je akutní, někdy fatální, onemocnění centrálního nervového systému, způsobené bakteriemi Clostridium tetani, které do těla vstupují obvykle přes otevřené rány. Tetanus způsobuje bolestivé křeče a ztrátu koordinace svalových pohybů, obvykle po celém těle. Nebezpečné je ochabnutí dýchacích svalů, které mohou vyústit v udušení.
- **Prevence chřipky**
Chřipka je vysoce nakažlivé horečnaté onemocnění dýchacích cest, přenášené kapénkovou infekcí, způsobené nejčastěji chřipkovými viry A a B. Vyskytuje se každoročně v zimních měsících a v době pandemie postihne dokonce 40–50 % populace. Patří k závažným onemocněním, které každoročně zapříčiní úmrtí tisíců lidí na celém světě. Jednoduchým opatřením na snížení uvedených rizik je očkování, na které budeme přispívat i těm skupinám pojištěnců, kteří nesplňují podmínky dle platné legislativy.
- **Prevence HPV**
Očkování proti HPV je nejúčinnější formou prevence HPV asociovaných onemocnění, jako jsou např. nádory děložního čípku, rakoviny vulvy a vaginy, rakoviny genitální bradavice. Z tohoto důvodu budeme přispívat na očkování dívkám a ženám od 12 do 30 let a chlapcům od 12 do 18 let, a to i na doplatky při použití dražších očkovacích látek v případě hrazeného očkování 13letých až do výše 4.000 Kč.

U dětí do 18 let a pojištěnců nad 60 let umožní RBP převod finančního příspěvku od kteréhokoliv pojištěnce RBP (pojištěnec + max. 9 osob) na očkování nehrazené ze zdravotního pojištění. Celkově lze tedy tímto způsobem zvýšit příspěvek na očkování až na 10.000 Kč.

ONKOLOGICKÉ PREVENTIVNÍ PROGRAMY

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

Na základě dlouhodobého závazku založeného smlouvou o realizaci společného projektu MZ ČR a zdravotních pojišťoven s názvem Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR – Screeningové programy, bude RBP i v roce 2023 pokračovat v adresném zvaní pojištěnců, ohrožených některým z onemocnění, jež jsou předmětem tohoto screeningu. Tuto činnost bude RBP realizovat na vlastní náklady. V roce 2023 lze očekávat opět obeslání do 30 tis. pojištěnců.

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

DUŠEVNÍ POHODA

Program je zařazen pro zvýšení dostupnosti psychosociální podpory u vybraných klinických psychologů a psychoterapeutů. Do programu je dále zařazena psychosomatická léčba. Příspěvek je zařazen pro zlepšení duševního zdraví a má přispět k vyšší dostupnosti odborné péče. Je připraven pro pojištěnce starší 7 let.

MOJE GENY

Cílem programu je odhalení dědičných nemocí (cystická fibróza, spinální muskulární atrofie, vrozená hluchota, fenyketonurie) před plánovaným těhotenstvím. Jedná se o test, který nabízí vyšetření nejčastějších mutací v pěti genech. Provádí se nejprve u ženy, v případě pozitivního výsledku také u muže.

PROJEKT preDIA

Pro rok 2023 RBP připravuje dvouletý preventivní projekt, který bude zaměřen zejména na optimalizaci glykémie u osob s diagnostikovaným prediabetem. V projektu budou využity prvky telemedicíny. Pojištěnci budou moci využít senzory a glukometry pro monitoring glykémie v různých fázích denního režimu, přičemž všechny výsledky měření budou mít v přehledné podobě dostupné online, a přístup k vlastním údajům budou moci poskytnout též svému ošetřujícímu lékaři. Na základě takto získaných informací, případně doporučení lékaře, by pak pro pojištěnce mělo být snazší modifikovat své denní aktivity tak, aby došlo ke snížení rizika

protrahovaných hyperglykemií a rozvoji diabetu mellitu II. typu. RBP si chce realizací projektu rovněž ověřit účinnost tohoto typu monitoringu v prevenci diabetu.

PROJEKT HORIZONT II – ŠANCE PRO SRDCE

RBP v roce 2021 RBP ukončila realizaci projektu Horizont II, Šance pro srdce. Projekt, i přes značné komplikace, které ho v důsledku pandemie COVID-19 provázely, splnil očekávání, která na něj byla kladena. V projektu došlo u zapojených osob ke zlepšení sledovaných parametrů, zejména pak tlaku krve. V návaznosti na tyto výstupy RBP uvažuje o modifikaci projektu do podoby, která by do systému telemonitoringu umožnila zapojení širšímu okruhu pojištěnců i poskytovatelů zdravotních služeb. Navazující projekt bude zahájen v průběhu roku 2023.

PŘÍSPĚVKY NA LÉČEBNÉ POBYTY DĚTÍ

Preventivní péče formou léčebných pobytů spočívá v účasti dětí na pobytech v přímořském, horském nebo lázeňském prostředí s příspěvkem až 10 000 na pobyt dětí ve věku 8–15 let s opakujícím se onemocněním horních cest dýchacích, alergiemi a dermatózami.

Poskytnutí příspěvku je realizováno po schválení revizním lékařem a absolvování pobytu v jeho minimálním rozsahu.

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

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

REKONDIČNÍ POBYTY PRO SENIORY

V roce 2023 budou i nadále probíhat rekondiční pobyty pro pojištěnce starší 60 let, kteří trpí nemocemi pohybového nebo nervového aparátu, nicméně jejich zdravotní stav neodpovídá podmínkám, které stanoví zákon pro schválení úhrady lázeňské léčebně rehabilitační péče. Poskytnutí příspěvku je realizováno po schválení revizním lékařem a po absolvování pobytu. Výběr lázní k odléčení se specializací k určené diagnóze je dle vlastního výběru pojištěnce.

PŘÍSPĚVKY NA LÁZEŇSKÉ POBYTY

Pro rok 2023 i nadále nabízíme příspěvek na lázeňské pobyty pro chronicky nemocné pojištěnce od 19 let věku s BMI nad 30 s přidruženou diagnózou diabetes mellitus I. nebo II. typu nebo hypertenze. Tyto pobyty budou v minimální délce 10 - ti dnů. Příspěvek je do výše 10.000 Kč. Poskytnutí příspěvku je realizováno po schválení revizním lékařem a absolvování pobytu v jeho minimálním rozsahu.

ZDRAVÍ 90

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

DALŠÍ PROJEKTY

V průběhu roku 2023 bude RBP zvažovat tvorbu dalších projektů s ohledem na aktuální situaci s onemocněním Covid-19 a rozvojem technologií a legislativní podpory telemedicíny. Zvažované projekty jsou zacílené do oblasti telemedicíny, zdravého životního stylu a osvěty.

OSTATNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAMY

V ostatních preventivních programech se bude pojišťovna podílet na:

- částečné úhradě kurzů psychoprolaxe, tj. přípravy žen k porodu a kurzů plavání kojenců jako metody účinného posilování imunitního systému dětí,
- podpoře formou příspěvku na epidurální analgezii při porodu,
- příspěvku na provedení ultrazvukového vyšetření plodu v I. trimestru,
- příspěvku na provedení screeningu Downova syndromu,
- příspěvku na nákup pomůcek ke kojení zakoupených v lékárně, nákup hygienických vložek s obsahem nanostříbra,
- příspěvku cvičení pro ženy do 6 měsíců po porodu,
- nově příspěvek na účast otce u porodu,
- příspěvku na sportovní prohlídky registrovaných sportovců a úhradu jejich členských příspěvků,
- podpoře zdravého pohybu diabetiků příspěvkem na nákup permanentek na plavání a pohybové aktivity,
- příspěvek na podiatrické ošetření a nákup senzoru pro okamžitou monitoraci glykémie u diabetiků v rámci projektu preDIA213,
- příspěvek v případě diagnózy těhotenské cukrovky na nákup glukometru a diagnostických proužků do glukometru,
- podpoře aktivit proti obezitě,
- podpora odvykání kouření ve formě nákupu volně prodejných léčivých a podpůrných přípravků, zakoupených v lékárně: náplastí, pastilek, ústního spreje, žvýkaček apod.,
- úhradě příspěvku pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin, úhradě příspěvku pojištěncům na nákup potravin pro nízkobílkovinnou dietu,
- příspěvku na paruky a epitézy pro onkologicky nemocné pojištěnce,
- nově příspěvek na paruky pro klienty s diagnózou Alopecie,
- prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů u žen,
- prevenci kardiovaskulárních a nádorových onemocnění,
- podpoře genetických vyšetření,
- příspěvku na dentální hygienu,
- příspěvku na nákup fixačních a čistících prostředků pro celkové zubní náhrady,
- příspěvku na úhradu zubní náhrady u seniorů,
- příspěvek na nákup diabetické obuvi u seniorů,
- příspěvek na nákup kloubní výživy u seniorů,
- prevenci poruch duševního zdraví seniorů.

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

- podporu zdravého pohybu pojištěnců příspěvkem na nákup permanentek na plavání a pohybové aktivity,
- úhradu diagnostického vyšetření podporujícího zdraví nehrazeného ze zdravotního pojištění,
- u dětí na brýlové obruby zakoupené v optice.

Zdroje fondu prevence pro rok 2023 jsou plánovány ve výši 167.170 tis. Kč s tím, že jednotlivé příjmové položky fondu tvoří:

Ukazatel	Objem v tis. Kč
Příjmy z výběru pojistného po přerozdělování ve výši 1 promile	82 100
Příjmy z pokut	50
Příjmy z penále	39 950
Příjmy z provozního fondu	45 000
Úroky z prodlení vyměřené soudem	70
Příjmy fondu prevence celkem	167 170

Kladný zůstatek fondu prevence bude převeden do následujícího účetního období.

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	55 230	82 730	149,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	132 300	167 170	126,4
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	95 140	167 100	175,6
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění	0	0	
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	95 140	167 100	175,6
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	15 140	82 100	542,3
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	30 000	40 000	133,3
1.2.3	převod z PF	50 000	45 000	90,0
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	60	70	116,7
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	37 100		
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	104 800	110 035	105,0
1	Preventivní programy	104 770	110 000	105,0
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	30	35	116,7
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.			

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	82 730	139 865	169,1

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	46 622	74 122	159,0
II.	Příjmy celkem:	132 300	167 170	126,4
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	95 140	167 100	175,6
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	0	0	
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	95 140	167 100	175,6
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	15 140	82 100	542,3
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	30 000	40 000	133,3
1.2.3	převod z PF	50 000	45 000	90,0
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	60	70	116,7
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	37 100		
III.	Výdaje celkem:	104 800	110 035	105,0
1	Výdaje na preventivní programy	104 770	110 000	105,0
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	30	35	116,7
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	74 122	131 257	177,1
	ZB IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

5.2 PROVOZNÍ FOND

ZÁMĚRY V OBLASTI ZHOSPODÁRNĚNÍ PROVOZU ZP

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

RBP se v oblasti zhospodárnění vlastního provozu zaměřuje zejména na:

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

Čerpáním, resp. výdaji provozního fondu budou v roce 2023 úhrady provozních položek souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním, převod do fondu reprodukce majetku ve výši zúčtovaných odpisů veškerého dlouhodobého majetku (**21.000 tis. Kč**), převod do sociálního fondu (**3.740 tis. Kč**) odpovídající 2 % z objemu mezd a náhrad mezd, převod do fondu prevence (**45.000 tis. Kč**) a předpokládaný příděl do fondu reprodukce majetku (**500 tis. Kč**) ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou.

Očekávané finanční příspěvky na činnost Kanceláře zdravotního pojištění, činnost Centrálního registru pojištěnců a Kapitáčního centra zajišťovanou VZP ČR a na činnost SZP ČR jsou zakalkulovány do provozních nákladů pojišťovny. Do provozních nákladů je zahrnuta rovněž realizace procesně-personálního auditu.

Dále lze konstatovat, že do jednotlivých nákladových položek v provozu dokázala RBP zahrnout i pokrytí veškerých známých či předpokládaných zdražení vybraných služeb či některých komodit včetně personálního a materiálního zabezpečení vybraných činností pojišťovny. Položka odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu je navýšena o odměny externím členům revizních komisí.

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	167 020	151 703	90,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	526 098	540 939	102,8
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	505 598	538 939	106,6
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	19 000	500	2,6
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 500	1 500	100,0
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	541 415	499 795	92,3
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	463 406	450 555	97,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	166 500	187 000	112,3
1.2	ostatní osobní náklady	40 000	32 000	80,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	18 300	19 400	106,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	51 400	54 300	105,6
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	6 500	7 100	109,2
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 400	1 829	130,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	2 200	2 800	127,3
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	3	3	100,0
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	400	450	112,5
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	500	600	120,0
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	72 825	20 958	28,8
1.15	ostatní závazky	103 378	124 115	120,1
1.15.1	v tom: spotřeba energie	5 165	13 000	251,7
1.15.2	opravy a udržování	2 800	3 150	112,5
1.15.3	nájemné	6 700	7 500	111,9
1.15.4	náklady na informační technologie	16 500	20 000	121,2
1.15.5	propagace	30 200	34 000	112,6
1.15.6	spotřebované nákupy	6 751	7 800	115,5
1.15.7	ostatní služby	33 672	36 970	109,8
1.15.8	ostatní provozní náklady	1 590	1 695	106,6

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 330	3 740	112,3
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	24 079		
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	600	500	83,3
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	50 000	45 000	90,0
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	151 703	192 847	127,1

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	275 983	330 569	119,8
II.	Příjmy celkem	529 598	540 939	102,1
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	505 598	538 939	106,6
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	22 500	500	2,2
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 500	1 500	100,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu částí režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	475 012	498 322	104,9
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	377 003	428 082	113,5
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	205 000	230 000	112,2
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	18 000	19 100	106,1
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	51 000	54 000	105,9
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	1 400	1 829	130,6
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	2 200	2 800	127,3
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	3	3	100,0
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	400	450	112,5

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	99 000	119 900	121,1
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 330	3 740	112,3
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	24 079		
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	600	500	83,3
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 000	21 000	105,0
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	50 000	45 000	90,0
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	330 569	373 186	112,9
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky:

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

PROPOČET MAX. LIMITU NÁKLADŮ NA VLASTNÍ ČINNOST

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

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

kde:

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

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

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

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

kde:

P představuje hodnotu 10.410 vyjadřující jednu tisícinu průměrného počtu pojištěnců systému veřejného zdravotního pojištění zahrnutou do propočtu limitu,

p představuje jednu tisícinu průměrného počtu pojištěnců propočteného z měsíčních údajů pro přerozdělování za hodnocené období, zaokrouhlenou směrem nahoru na celé číslo.

Pro rok 2023 L činí **538.939 tis. Kč**, což představuje **3,07 %** z rozvrhové základny, která činí **17.555.000 tis. Kč**. Limit je propočten v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb.

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

5.3 MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE

Celková hodnota dlouhodobého majetku k poslednímu dni roku 2023 je plánována ve výši **66.024 tis. Kč**. Ke zvýšení hodnoty majetku pojišťovny o **13.340 tis. Kč** dojde v průběhu roku 2023 jeho navýšením o cenu nově pořízeného majetku ve výši **34.340 tis. Kč** a jeho snížením o hodnotu odpisů (nebo vyřazení) hmotného a nehmotného majetku o **21.000 tis. Kč** (viz řádek 3 Přehledu základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny).

Žádný nemovitý či movitý majetek pojišťovny neplánuje RBP v roce 2023 zastavit vůči bance jako ručení za poskytnuté úvěrové prostředky.

Druh investice	ZPP 2023 (v tis. Kč)
A) Stavební investice	1 000
B) Provozní investice	6 300
C) Investice HW + SW	27 040
Investice celkem	34 340

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

ad A) Stavební investice:

- Projektová dokumentace na výměnu oken v 3. NP budovy A. Předpokládané investiční náklady pro rok 2023 lze očekávat do výše cca **350 tis. Kč**.
- Projektová dokumentace na nový klimatizační systém pro budovu A. Předpokládané investiční náklady pro rok 2023 lze očekávat do výše cca **350 tis. Kč**.
- Odhlučnění kontaktního centra RBP (call centrum). Předpokládané investiční náklady pro rok 2023 lze očekávat do výše cca **300 tis. Kč**.

ad B) Provozní investice:

- Rekonstrukce nebo zřízení vybraných poboček RBP. Předpokládané investiční náklady pro rok 2023 lze očekávat do výše cca **1.900 tis. Kč**.
- Racionální obměna postupně odepsaného vozového parku. Předpokládané investiční náklady pro rok 2023 lze očekávat do výše cca **1.900 tis. Kč**.
- Upgrade EZS a KPS na ředitelství. Předpokládané investiční náklady pro rok 2023 lze očekávat do výše cca **1.400 tis. Kč**.
- Vyvolávací systém pro vybranou pobočku. Předpokládané investiční náklady pro rok 2023 lze očekávat do výše cca **500 tis. Kč**.

- Online web chat – zajištění online komunikace s klienty na webových stránkách RBP. Předpokládané investiční náklady pro rok 2023 lze očekávat do výše cca **500 tis. Kč**.
- Racionální obměna postupně odepsané zahradní techniky. Předpokládané investiční náklady pro rok 2023 lze očekávat do výše cca **100 tis. Kč**.

ad C) Investice HW a SW:

- **Tvorba a úpravy informačního systému RBP**

Odhadovaná výše investice je **9.830 tis. Kč** a zahrnuje zejména:

- rozvoj informačního systému na základě platné smlouvy s dodavatelem (například každoroční úpravy IS související s legislativními změnami či přechodem na nové kalendářní období v návaznosti na novou úhradovou vyhlášku) v předpokládané částce **5.830 tis. Kč**,
- modernizaci informačního systému na základě přijaté dlouhodobé strategie rozvoje IS RBP (například modernizace architektury systému, implementace integrační platformy, nové Spisové a archivní služby) v předpokládané částce **4.000 tis. Kč**.

- **Rozšíření možností elektronické komunikace**

Odhadovaná výše investice je **6.520 tis. Kč** a zahrnuje zejména:

- rozvoj elektronických služeb my213 pro klienty RBP (zvyšování bezpečnosti a komfortu uživatelů, zjednodušené možnosti elektronické identifikace, přidávání nových online služeb, napojování na další externí systémy),
- rozvoj webových služeb (například webu či intranetu RBP) či rozvoj přístupového místa systému mezistátních úhrad.

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

Odhadovaná výše investice je **4.150 tis. Kč** a zahrnuje zejména:

- průběžnou modernizaci centrálního zálohovacího řešení,
- modernizace vybraných serverových prostředí, navyšování kapacity úložišť,
- nákup a obnova licencí, drobného HW či zvyšování ochrany, bezpečnosti a dostupnosti.

Vzhledem k aktuální situaci s dodávkami vybraných síťových zařízení je předpoklad, že některé položky řádně vysoutěžené v roce 2022 budou finálně dodány a fakturovány až v roce 2023. Část schváleného rozpočtu roku 2022 v maximální výši **1.700 mil. Kč** tak bude využita v roce 2023 nad rámec rozpočtu pro daný rok.

V rámci naplňování strategie převzetí a dalšího rozvoje CIS RBP dochází z důvodu finalizace a precizace dokumentace k jejímu předání včetně zdrojových kódů až v roce 2023. Tento milník je spojen s investicí ve výši **4.840 tis. Kč**.

Zdrojem investic v roce 2023 bude příděl finančních prostředků z provozního fondu ve výši účetních odpisů veškerého investičního majetku, tedy **21.000 tis. Kč** a kladný rozdíl mezi zůstatkovou a prodejní cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši **500 tis. Kč**. Investice čerpané nad rámec zdrojů budou realizovány ze zůstatku na účtu FRM.

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	73 535	148 218	201,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	97 679	21 500	22,0
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	73 000	21 000	28,8
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	24 079		
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárcelem na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	600	500	83,3
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	22 996	34 340	149,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	22 996	34 340	149,3
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	2 038	4 000	196,3
1.2	dopravní prostředky	1 298	1 900	146,4
1.3	informační technologie	18 800	27 040	143,8
1.4	ostatní	860	1 400	162,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	148 218	135 378	91,3

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	76 160	97 016	127,4
II.	Příjmy celkem	44 679	21 500	48,1
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	20 000	21 000	105,0
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	24 079		
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárcelem na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	600	500	83,3

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	23 823	34 340	144,1
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	22 996	34 340	149,3
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	827		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	97 016	84 176	86,8

5.4 SOCIÁLNÍ FOND

Hlavním zdrojem sociálního fondu RBP pro rok 2023 budou přídělky z provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Plánovaný objem takto propočtených prostředků, které budou využity ve prospěch zaměstnanců pojišťovny k zabezpečení jejich kulturních, sociálních, sportovních a jiných potřeb, činí **3.740 tis. Kč**.

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

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

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

Vlastní čerpání finančních prostředků ze sociálního fondu v daném účetním období se předpokládá ve výši **3.550 tis. Kč**. Konkrétní specifikace věcných dávek sociálního fondu pro rok 2023 je následující:

- příspěvek zaměstnavatele na penzijní připojištění 1.600 tis. Kč
- cafeteria 1.000 tis. Kč
- příspěvek na stravování nad rámec platné legislativy 400 tis. Kč
- jubilejní odměny 200 tis. Kč
- příspěvek na dětskou rekreaci 80 tis. Kč

- ostatní
- CELKEM**

270 tis. Kč
3.550 tis. Kč

Kladný zůstatek sociálního fondu bude převeden do následujícího účetního období.

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	350	280	80,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	3 330	3 740	112,3
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 330	3 740	112,3
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	3 400	3 550	104,4
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 400	3 550	104,4
1.1	v tom: zápujčky			
1.2	ostatní čerpání	3 400	3 550	104,4
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	280	470	167,9

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	305	40	13,1
II.	Příjmy celkem	3 343	3 740	111,9
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 330	3 740	112,3
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	13		
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	3 608	3 550	98,4
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	3 400	3 550	104,4
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy	208		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	40	230	575,0
	ZB IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

5.5 REZERVNÍ FOND

Rezervní fond má RBP vytvořen v zákonem stanovené výši. Jeho objem bude k 31. 12. 2023 činit **225.529 tis. Kč** a bude tvořen výhradně finančními prostředky deponovanými na bankovních účtech RBP.

V roce 2023 plánuje RBP posílení rezervního fondu na úkor základního fondu zdravotního pojištění ve výši **24.368 tis. Kč**.

Kladný zůstatek rezervního fondu bude převeden do následujícího účetního období.

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	178 141	201 161	112,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	23 020	24 368	105,9
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	23 020	24 368	105,9
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	201 161	225 529	112,1

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2022 oček. skut. tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ oček. skut. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	178 141	201 161	112,9
II.	Příjmy celkem	23 020	24 368	105,9
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	23 020	24 368	105,9
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III¹⁾	201 161	225 529	112,1

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2019	11 667 888		
2	Výdaje ZFZP za rok 2020	13 090 005	13 090 005	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2021	15 474 400	15 474 400	100,0
4	Výdaje ZFZP za rok 2022		16 541 408	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní	13 410 764	15 035 271	112,1
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	201 161	225 529	112,1

Poznámky:

- 1) Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.
- 2) Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.

Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.

Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.

Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přídělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z bankovního účtu RF.

Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

5.6 JINÁ ČINNOST

A.	Jiná činnost	Rok 2022 Oček. Skutečnost tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I.	Výnosy celkem	1 625	1 600	98,5
1	Výnosy z jiné činnosti	1 625	1 600	98,5
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem ¹⁾	2 398	925	38,6
1	Provozní náklady související s jinou činností	2 398	925	38,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	362	380	105,0
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	33	33	100,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	90	90	100,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	175	42	24,0
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	1 738	380	21,9
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	-773	675	-87,3
IV.	Daň z příjmů	0	0	
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	-773	675	-87,3

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2022 Oček. Skutečnost tis. Kč	Rok 2023 ZPP tis. Kč	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky:

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

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

Výnosy ze zdaňované činnosti budou tvořeny zejména:

- pronájmem postradatelných prostor, popř. jejich vybavení ve vlastnictví RBP,
- provizemi z prodeje produktů pojištění léčebných výloh při cestách a pobytu v zahraničí.

Do nákladů roku 2022 byly zahrnuty náklady související s provozem Hotelu Odra.

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

6.

PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	432 000	427 500	99,0
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	253 823	252 081	99,3
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	431 258	428 519	99,4
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	253 302	252 405	99,6
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	52 684	66 024	125,3
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	22 996	34 340	149,3
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	22 996	34 340	149,3
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	239	244	102,1
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	239	244	102,1
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,07	3,07	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	16 469 000	17 555 000	106,6
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	505 598	538 939	106,6
22	Skutečný přídel ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	505 598	538 939	106,6
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	3 238 000	3 343 000	103,2
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	3 163 000	3 263 000	103,2
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	75 000	80 000	106,7
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 Oček. skutečnost	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skut. 2022
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 342 000	2 576 000	110,0
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	900 000	950 000	105,6
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	1 017 000	1 176 000	115,6
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	360 000	380 000	105,6
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	65 000	70 000	107,7
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 246 300	698 000	56,0
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	169 000	140 000	82,8
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 117 882	2 351 882	111,0

Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	338	317	93,7
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	352	327	92,9

Poznámky:

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

RBP si pro rok 2023 klade splnitelné cíle na základě reálného posouzení vlastních aktivit.

Počet pojištěnců k 31. 12. 2023 předpokládá pojišťovna celkem 427 500.

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

RBP, zdravotní pojišťovna nepředpokládá v roce 2023 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.

VÝVOJ ZÁVAZKŮ VE LHŮTĚ A PO LHŮTĚ SPLATNOSTI VŮČI PZS

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

V případě, že z důvodu výjimečných nedostatků technické povahy, eventuálně probíhajícího řešení zjištěných revizních nálezů, dojde u některých poskytovatelů zdravotních služeb ke zpoždění plateb, je každý jednotlivý případ řešen individuálně (např. zálohovou platbou). Na základě dlouhodobých zkušeností je zřejmé, že takovéto skutečnosti nehodnotí smluvní partneři jako své pohledávky vůči pojišťovně po lhůtě splatnosti. Vzájemnou komunikaci

považuje RBP za nezbytný předpoklad pro zajištění dobré spolupráce mezi pojišťovnou a poskytovatelem zdravotních služeb s vazbou až na pojištěnce.

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

ODHAD DOPLATKŮ PRO PZS ZAHRNUTÝCH DO STAVU ZÁVAZKŮ K 31. 12. 2022 A K 31. 12. 2023, KTERÉ JSOU VYKAZOVÁNY JAKO SOUČÁST DOHADNÝCH POLOŽEK PASIVNÍCH

RBP předpokládá v roce 2022 vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 1.246.300 tis. Kč a v roce 2023 ve výši 698.000 tis. Kč. Takto vytvořené dohadné položky představují doplatky poskytovatelům zdravotních služeb včetně nákladů na očkovací látky, které jsou vyrovnány v zákonném termínu.

VÝVOJ STAVU POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PLÁTCI POJISTNÉHO

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

Ukazatel	Měr. jedn.	
Očekávané příjmy z pojistného před přerozdělováním za období 1993 - 2023	tis. Kč	144 136 619
Očekávaný celkový objem pohledávek po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2023 v hrubé výši (včetně dohadné položky)	tis. Kč	3 405 000
Procentuální vyjádření z období 1993 - 2023	%	2,36%

ODHAD DOHADNÝCH POLOŽEK AKTIVNÍCH VZTAHUJÍCÍCH SE K PLATBĚ POJISTNÉHO

V oblasti pojistného na veřejné zdravotní pojištění od zaměstnavatelů plánuje RBP vytvořit dohadnou položku aktivní v roce 2022 ve výši 92.700 tis. Kč a v roce 2023 ve výši 97.100 tis. Kč. Takto vytvořené dohadné položky představují pojistné od plátců, jehož přesná výše není známa v době zpracování účetní závěrky, ale vztahuje se k předmětnému období.

ODHAD DOHADNÝCH POLOŽEK AKTIVNÍCH VZTAHUJÍCÍCH SE K PZS

RBP plánuje vytvořit dohadnou položku aktivní za PZS, v roce 2022 ve výši 76.300 tis. Kč a v roce 2023 ve výši 42.900 tis. Kč. Takto vytvořené dohadné položky představují krácení úhrad PZS, vztahující se k předmětnému období.

ODHAD POHLEDÁVEK ZA POSKYTOVATELI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

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

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

VÝVOJ OSTATNÍCH POHLEDÁVEK

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

OPRAVNÉ POLOŽKY

RBP v souladu s platnou legislativou a vnitřními akty řízení plánuje v ZFZP stav opravných položek k 31. 12. 2022 ve výši 1.994.000 tis. Kč a k 31. 12. 2023 ve výši 2.228.000 tis. Kč.

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

7.

ZÁVĚR

SUBJEKTIVNÍ I OBJEKTIVNÍ RIZIKA OVLIVŇUJÍCÍ PŘEDPOKLADY SPLNĚNÍ ZÁMĚRŮ ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU

ZPP na rok 2023 byl zpracován v říjnu 2022 na základě předpokladů, známých nebo predikovaných v době zpracování ZPP. I přes tuto skutečnost nelze vyloučit vznik možných odchylek ve výdajových a příjmových položkách jednotlivých fondů, a to především vlivem pokračující pandemie. Jedná se zejména o následující nejistoty:

- na příjmové straně nedosažení predikovaného růstu objemu pojistného,
- na výdajové straně vyšší náklady související se zvládním pandemie nebo zvýšenou produkcí poskytovatelů v souvislosti s odkládanou péčí z doby covidu.

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

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

STANOVISKO DOZORČÍ RADY
K ZDRAVOTNĚ POJISTNÉMU PLÁNU RBP NA ROK 2023

Dozorčí rada RBP, zdravotní pojišťovny projednala návrh Zdravotně pojistného plánu RBP, zdravotní pojišťovny na rok 2023.

Dozorčí rada bere na vědomí, že ZPP na rok 2023 byl zpracován v říjnu 2022 na základě předpokladů, známých nebo predikovaných v době zpracování ZPP. I přes tuto skutečnost nelze vyloučit vznik možných odchylek ve výdajových a příjmových položkách jednotlivých fondů.

Dozorčí rada RBP doporučuje Správní radě RBP návrh Zdravotně pojistného plánu RBP, zdravotní pojišťovny na rok 2023 schválit.

V Ostravě dne 3. 11. 2022



Ing. Radim Tabášek
předseda DR RBP

STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY
K ZDRAVOTNĚ POJISTNÉMU PLÁNU RBP NA ROK 2023

Správní rada RBP se seznámila se stanoviskem Dozorčí rady RBP k návrhu Zdravotně pojistného plánu RBP na rok 2023.

Správní rada konstatuje, že Zdravotně pojistný plán RBP na rok 2023 je zpracován v souladu s pokynem Ministerstva zdravotnictví. Očekávaná výše příjmů 2023 odpovídá aktuální makroekonomické prognóze Ministerstva financí ČR, výdaje na zdravotní služby jsou plánovány v souladu s úhradovou vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR. Zohledněním výše uvedeného dochází k vytvoření Zdravotně pojistného plánu RBP na rok 2023 se ztrátovým hospodařením, které bude muset být financováno zůstatky předchozích let.

Správní rada RBP, zdravotní pojišťovny schválila svým usnesením ze dne 3. 11. 2022 návrh Zdravotně pojistného plánu RBP, zdravotní pojišťovny na rok 2023.

V Ostravě dne 3. 11. 2022



Mgr. Jan Solich
předseda SR RBP