



ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN



Revírní bratrské pokladny,
zdravotní pojišťovny

na rok 2007



říjen 2006

O B S A H

1.	Úvod	3
2.	Obecná část	6
3.	Pojištěnci	13
4.	Základní fond zdravotního pojištění	15
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2007	15
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP	19
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP	22
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k ZZ	22
4.3.2	Zdravotní politika	25
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost	27
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů	28
5.	Ostatní fondy	34
5.1	Zdravotní péče hrazená z fondu prevence	34
5.2	Provozní fond	41
5.3	Majetek pojišťovny a investice	45
5.4	Sociální fond	48
5.5	Rezervní fond	50
5.6	Ostatní zdaňovaná činnost	52
5.7	Specifické fondy VoZP ČR	53
6.	Přehled základních ekonomických ukazatelů	54
7.	Závěr	58

SEZNAM ZKRATEK POUZÍVANÝCH VE ZDRAVOTNĚ POJISTNÉM PLÁNU

AIS	- automatizovaný informační systém
CIS	- centralní informační systém
CMU	- Centrum mezistátních uhrad
ČKA	- Česká konsolidační agentura
ČR	- Česká republika
DRG	- anglická zkratka pro skupiny diagnóz
EU	- Evropská unie
Fprev	- fond prevence
FRM	- fond reprodukce majetku
HW	- technické vybavení počítače
ISE	- informační systém expozitур
LDN	- léčebna dlouhodobě nemocných
LSPP	- lékařská služba první pomoci
LZZ	- lůžkové zdravotnické zařízení
MF	- Ministerstvo financí
MZ	- Ministerstvo zdravotnictví
NRC	- Národní referenční centrum
OBZP	- osoby bez zdanitelných příjmů
OD	- ošetrovací den
OLÚ	- odborný léčebný ústav
OSL	- ošetrovatelské lůžko
OSVČ	- osoby samostatně výdělečně činné
P 90	- Program 90
PC	- osobní počítač
PF	- provozní fond
PSP ČR	- Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky
RBP	- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
RF	- rezervní fond
SF	- sociální fond
SR	- správní rada
SW	- programové vybavení počítače
SZP ČR	- Svaz zdravotních pojišťoven České republiky
VZP ČR	- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
ZFZP	- základní fond zdravotního pojištění
ZP	- zdravotní pojišťovna
ZPP	- zdravotně pojistný plán
ZZ	- zdravotnické zařízení
ZZS	- zdravotnická záchranná služba

1. ÚVOD

Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Zdravotně pojistný plán Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny (dále také „Revírní bratrská pokladna“, „zdravotní pojišťovna“, „pojišťovna“ nebo „RBP“) na rok 2007 koncipuje činnost pojišťovny v předemném období se záměrem průběžného plnění povinností vyplývajících z platných právních předpisů, důsledného respektování oprávněných zájmů všech zúčastněných stran v systému veřejného zdravotního pojištění a v poslední řadě optimální úroveň servisu zajišťovaného vlastní klientele.

Z ekonomického hlediska je zpracován jako vyrovnaná soustava příjmů a výdajů pojišťovny. Realnost dosažení plánovaných hodnot je podložena jednak výchozím stavem dlouhodobé hospodářské stability pojišťovny, jednak řadou vnitřních programových opatření.

V příjmové oblasti se jedná zejména o :

- o rozvoj portfolia pojištěnců při stabilizaci jeho složení odpovídajícího hodnotám demografické struktury obyvatelstva ČR,
- o maximální pozornost oblasti kontroly výběru pojistného včetně uplatnění veškerých právních možností vymáhání dlužného pojistného a penále,
- o operativní sledování kázně plátců pojistného prostřednictvím vnitřního informačního systému,
- o využívání sankčních pravomocí při porušování zákonem stanovených povinností zaměstnavatelů a pojištěnců,
- o aplikaci výkazu nedoplatků a správního výkonu rozhodnutí k operativnějšímu vymáhání dlužných částek,
- o důsledné vymáhání náhrad škod vznikajících pojišťovně v důsledku úrazů a jiného poškození zdraví v souvislosti s protiprávním jednáním třetích osob,
- o uplatňování přírážek k pojistnému při opakovaném výskytu pracovních úrazů a nemocí z povolání ze stejných příčin,

v oblasti výdajové o :

- o optimalizaci sítě smluvních zdravotnických zařízení respektující potřeby pojištěnců při zachování kvality a dostupnosti zdravotní péče,
- o průběžnou analýzu preskripce léčiv s cílem posuzování racionality jejich spotřeby v návaznosti na stanovené diagnózy a příslušné lékařské odbornosti,
- o spolupráci s ostatními zdravotními pojišťovnami při stanovení regulačních opatření a společných metodických postupů,

důslednou implementaci racionálních opatření exekutivy k dosažení bilanční rovnováhy systému veřejného zdravotního pojištění

- využití informačního systému ke kontrole vykazovaných zdravotních výkonů,
- zajištění průběžně informovanosti poskytovatelů zdravotní péče o činnosti a opatřeních pojišťovny, zejména v oblasti úhrad,
- pokračování v praxi osvědčeného systému periodických jednání se zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče a jiných institucí s cílem diskutovat a vysvětlovat koncepční záměry i operativní kroky pojišťovny,
- důsledné dodržování termínů úhrad nákladů poskytnuté zdravotní péče,
- snižování nákladů na indukovanou zdravotní péči a preskripci léků formou realizace programu řízené zdravotní péče,
- profesionální objektivizaci účelnosti poskytování lázeňské péče a zdravotnických prostředků na základě posuzování odborných komisí zřízených za tímto účelem,
- důslednou realizaci opatření pro oblast vlastní provozní činnosti s cílem minimalizace režijních nákladů

Zdroje čerpání podkladů

Při vlastním zpracování bylo postupováno dle

- Metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2007
- Predikce základních makroekonomických indikátorů ČR publikovaných na internetových stránkách Ministerstva financí
- Zakona č 280/1992 Sb , v platném znění
- Zakona č 592/1992 Sb , v platném znění
- Zakona č 48/1997 Sb , v platném znění
- Zakona č 551/1991 Sb , v platném znění
- Vyhlášky MF č 418/2003 Sb , ve znění vyhlášky MF č 519/2005 Sb.
- Vyhlášky MZ č 644/2004, o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu, v platném znění
- Jiných souvisejících zákonů a vyhlášek ve znění platném pro rok 2007

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

- Nařízení vlády č. 462/2006 Sb., kterým se pro účely důchodového pojištění stanoví výše všeobecného vyměřovacího základu za rok 2005 a výše přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2005 a upravují částky pro stanovení výpočtového základu,
- předpokládané finanční podíly jednotlivých segmentů zdravotní péče v návaznosti na strategii smluvní politiky pojišťovny,
- trendy vývoje portfolia pojištěnců z hlediska jeho struktury a pohybu,
- převážně regionální působnost pojišťovny a její specifické vlivy,
- záměry programu řízené zdravotní péče a programů zdravotní prevence.

2. OBECNÁ ČÁST

Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Obchodní firma : Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
Sídlo : Slezská Ostrava, Michálkovická 108
Kód : 213
Statutární orgán : Ing. Lubomír Káňa, ředitel
Telefon : 596256111
Fax : 596256205
E-mail : kana@rbp-zp.cz
Bankovní spojení : Komerční banka, a.s.
Používaná zkratka : RBP

Revírní bratrská pokladna byla zřízena v souladu s ustanovením § 3 zák. č. 280/1992 Sb. Rozhodnutím MPSV ČR 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, IČ 47673036. Usnesením Krajského obchodního soudu č.j. 28796/1996 z 25.9.1996 byla Moravská zdravotní pojišťovna se sídlem v Kopřivnici vymazána z obchodního rejstříku.

V důsledku změny Statutu RBP schválené Ministerstvem zdravotnictví dne 4.4.2003 došlo s účinností od 1.7.2003 ke změně obchodního názvu pojišťovny, který je na základě usnesení Krajského soudu v Ostravě, č.j. ^{F 20239/2003} 1110 ze dne 26.5.2003 zapsán v obchodním rejstříku ve znění :
A XIV 554

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

Zakladateli RBP se v duchu tradice báňského zdravotního pojišťovnictví staly 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

Po sloučení s Moravskou zdravotní pojišťovnou k těmto přistoupily zakladatelské subjekty uvedené pojišťovny, kterými byly organizace strojírenského charakteru :

- 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 zakladatelů a jejich právních nástupců se v dané době jednalo, resp. dodnes jedná, o významné zaměstnavatelské subjekty. Tento fakt také determinuje vzájemné vztahy, které jsou založeny na úzké spolupráci projevující se zejména v .

- intenzivní spolupráci při řešení problematiky plateb pojistného,
- chápání činnosti zaměstnanecké zdravotní pojišťovny jako nedílné součásti sociální politiky orientované na prevenci zdravotních rizik,
- jednotě přístupu ke specializovaným zdravotnickým pracovištím ve vztahu k specifickým pracovním podmínkám (např. oddělení chorob z povolání, orgány hygienické služby apod.),
- obapolné snaze o efektivní řešení absence pro nemoc v součinnosti s lékaři závodní primární péče,
- účinnějším systémem práce v oblasti přírážek k pojistnému založeném na detailní znalosti poměrů s předpokladem využití těchto finančních prostředků pro zdravotní prevenci,
- aplikaci programu řízené zdravotní péče a programů zdravotní prevence,
- vytváření podmínek pro činnost výkonných míst pojišťovny.

Záměrem zdravotně pojistného plánu je další spolupráce se zakladatelskými subjekty v uvedených, resp. dalších oblastech.

Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2007

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

Ředitelství RBP

komplexně zajišťuje a řídí prostřednictvím svých odborných útvarů agendu veřejného zdravotního pojištění. Činnost ředitelství se soustřeďuje ve třech místech :

- budova na Michálkovické ul. č. 108 v Slezské Ostravě (sídlo ústředí)
- budova na Záhumenní ul. č. 1161 v Kopřivnici (detašované pracoviště ústředí)
- budova na Masarykově nám. č. 6 v Karviné (detašované pracoviště ústředí)

Expozitory

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

- **Expozitura Ostrava, Nádražní 22**
 - jednateřství Ostrava-Hrabůvka, Dr. Martínka 7
 - jednateřství Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790
 - jednateřství Praha, nám. W.Churchilla 2

- **Expozitura Karviná, Masarykovo nám. 6**
 - jednateřství Orlová, Masarykova tř. 1000
 - jednateřství Bohumín, nám. T.G.Masaryka 939

- **Expozitura Havířov, Svornosti 2**
 - jednateřství Český Těšín, Sokola Tůmy 2

- **Expozitura Frýdek-Místek, U Staré pošty 54**
 - jednateřství Frýdlant nad Ostravicí, Nádražní 417
 - jednateřství Třinec, Jablunkovská 241

- **Expozitura Hodonín, Dolní Váhy 3940**
 - jednateřství Kyjov, Masarykovo nám. 34
 - jednateřství Brno, U Pošty 14

- **Expozitura Opava, Horní náměstí 49/130**
 - jednateřství Hlučín, ČSA 6A
 - jednateřství Vítkov, nám. J.Zajíce 1
 - jednateřství Krnov, nám. Hrdinů 7
 - jednateřství Bruntál, Revoluční 18

- **Expozitura Kopřivnice, Záhumenní 1161**
 - jednateřství Frenštát pod Radhoštěm, Rožnovská 240
 - jednateřství Studénka, Butovická 365
 - jednateřství Bílovec, Bezručova 1
 - jednateřství Nový Jičín, Úzká 13
 - jednateřství Fulnek, Masarykova 338
 - jednateřství Odry, Masarykovo nám. 4

- **Expozitura Kroměříž, nám.Míru 3287**
 - jednateřství Bystřice pod Hostýnem, ul. 6. května 1071
 - jednateřství Holešov, Sušilova 478
 - jednateřství Kojetín, ul. 6. května 1363
 - jednateřství Přerov, Kratochvílova 43
 - jednateřství Olomouc, Kosmonautů 8

- **Expozitura Valašské Meziříčí, Pospíšilova 11**
 - jednatelství Rožnov pod Radhoštěm, Letenská 1183
 - jednatelství Hranice, 28. října 565
 - jednatelství Vsetín, Smetanova 1269

Organizační struktura byla podrobena racionalizaci v období po sloučení s bývalou Moravskou zdravotní pojišťovnou. V současné době plně vyhovuje potřebám klientely i požadavkům na minimalizaci provozních nákladů. Vzhledem k dlouhodobé stabilitě portfolia pojištěnců se její zásadní změny v roce 2007 nepředpokládají.

Existující (nebo plánované založení) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti ZP

RBP žádnou z předmětných aktivit dosud nerealizovala a ani v roce 2007 neplánuje rozšíření své činnosti tímto směrem.

Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům

Vztah k plátcům pojistného

Ve vztahu k plátcům pojistného na veřejné zdravotní pojištění bude Revirní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna i v roce 2007 zabezpečovat administrativní, metodický a poradenský servis prostřednictvím vlastní sítě útvarů a pracovišť. Poskytování služeb plátcům pojistného spočívá zejména v podávání informací o termínech odvodů pojistného, způsobech provádění plateb a jejich identifikaci a dalších informací z oblasti předpisů o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

Kontrolní činnost bude zaměřena zejména na předcházení negativním projevům nekázně plátců s cílem minimalizace nedovýběru pojistného na zdravotní pojištění. Plnění tohoto úkolu bude výrazně přispívat k relativně stabilní hospodářské bilanci RBP.

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

Vztah k poskytovatelům zdravotní péče

RBP sjednává, aktualizuje a udržuje agendu smluvních vztahů s poskytovateli zdravotní péče. V roce 2007 se předpokládá, že bude partnerem vůči téměř 7 000 zdravotnickým zařízením. Z uvedené počtu jsou nejpočetnějšími skupinami (segmenty) odbornosti praktických lékařů a ambulantních specialistů (celkem cca 3 530 ZZ). Z hlediska finanční náročnosti je nejvýznamnějším segmentem ústavní péče (nemocnice, OLÚ, LDN a OSL). Součástí uceleného systému zdravotní péče jsou rovněž lázně, ozdravovny, dopravní zdravotní a záchranné služby, poskytovatelé domácí péče, fyzioterapie a laboratorní a radiodiagnostické péče. Specifickou součástí mezi poskytovateli zdravotní péče jsou lékárny a výdejny zdravotnických prostředků (cca 1 040 ZZ).

V roce 2006 došlo k aktualizaci doby platnosti a věcného obsahu smluv uzavřených dle vyhlášky MZ č. 457/2000 Sb. Zdravotní pojišťovna v zájmu zachování kontinuity smluvních vztahů zajistila v souladu s vyhláškou MZ č. 290/2006 Sb. ze dne 7. června 2006, kterou Ministerstvo zdravotnictví vydalo rozhodnutí o rámcových smlouvách podle § 17, odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, příslušné kroky ke sjednání nových smluv.

RBP bude dbát na to, aby součástí sjednávání nových smluvních ujednání byla úplná pasportizace personálního a přístrojového vybavení zdravotnických zařízení v rozsahu, který vyžaduje platný právní řád.

V roce 2007 bude pro poskytovatele zdravotní péče nadále rozšiřována elektronická komunikace prostřednictvím Portálu zdravotních pojišťoven.

RBP bude v souladu s tradicí dbát na včasné platby úhrad za poskytovanou zdravotní péči v rozsahu sjednaných smluvních ujednání. Smluvní zdravotnická zařízení budou o způsobu plateb informována prostřednictvím pravidelných „zúčtovacích zpráv“.

Vztah k pojištěncům

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

Vlastní síť pracovišť RBP vyplývá z popisu organizační struktury a je utvářena se zaměřením zajistit optimální dostupnost služeb pojišťovny nejen vlastním, ale i potenciálním pojištěncům, plátcům pojistného a poskytovatelům zdravotní péče. Tato osvědčená strategie bude důsledně uplatňována i v příštím období. K podávání základních informací pojištěncům jsou rovněž využívána kontaktní místa na zakladatelských organizacích.

Nedílnou součástí poskytování informací pojištěncům je i poradenská služba ve všech oblastech veřejného zdravotního pojištění včetně zajištění práv vyplývajících z předpisů EU v oblasti zdravotní péče. RBP bude po celý rok pokračovat v postupném vydávání Evropského průkazu zdravotního pojištění.

Mezi další služby, které RBP svým pojištěncům zajišťuje, je například pomoc při řešení případných sporů se zdravotnickými zařízeními a konzultační služba při rozhodování pojištěnce o formě léčebné terapie a při výběru zdravotnického zařízení.

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

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

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

Pro širší informování veřejnosti hodlá pojišťovna pokračovat v pravidelném vydávání informačních materiálů a ve čtvrtletním vydávání svého Zpravodaje, které jsou distribuovány na zakladatelské subjekty, zdravotnická zařízení a pracoviště zajišťující styk s klienty RBP. Za účelem zvýšení dostupnosti poskytovaných informací a poradenského servisu je provozována infolinka 800 176 945, na které jsou bezplatně poskytovány informace stávajícím i potencionálním klientům RBP.

Svou činnost RBP prezentuje rovněž na internetové adrese <http://www.rbp-zp.cz/>. Na těchto stránkách se každý zájemce může seznámit s aktuálními informacemi pro zdravotnická zařízení, základními údaji o pojišťovně, její organizační struktuře, službách v oblasti prevence a zlepšené zdravotní péče apod.

Záměry rozvoje informačního systému

Informační systém (IS) RBP bude v roce 2007 nadále provozován jako důsledně centrální systém úzce spolupracující s informačním systémem expozitur (ISE).

Základní HW vybavení (PC, centrální počítač) bylo inovováno v roce 2004, SW uživatelské aplikační programové vybavení je tvořeno dodavatelským způsobem dle potřeb pojišťovny a vývoje systému zdravotního pojištění.

Centrální informační systém (CIS)

Celý informační systém prochází neustálým vývojem a přizpůsobováním měnícím se vnějším a vnitřním podmínkám a požadavkům. V roce 2007 se počítá s pravidelným procesem legislativních změn a úprav v systému zdravotního pojištění a s dopadem těchto změn do činnosti jednotlivých úseků řízení RBP včetně využívaného aplikačního programového vybavení.

Podstatné změny budou provedeny ve výdajové oblasti s nově definovanými způsoby úhrad zdravotní péče. Ve výdajové oblasti se kromě zpracování a vyhodnocení nových typů úhrad včetně regulačních opatření plánuje i vyhodnocování kvality poskytované zdravotní péče a její dostupnosti pro možnost optimalizace sítě zdravotnických zařízení.

Dalším zameraním rozvoje IS bude z kvalitňovanie spravy subsystemu registru pojištencu zamestnávateľu a ostatných platcu pojištneho včetne vyhodnocení jejích platební moralky a zajištení maxima v príjmovej oblasti pojištovny. Vyznamne pro upravy v informačnom systéme budú dopady ostatných legislatívnych zmien zejména zakoníku prace a zakona o nemocenskem pojištení.

Z pohľadu technickej inovace bude realizováno z kvalitňovanie prenosů informací na jednotlivá pracovištá a provádená bežná obnova SW prostredí a HW vybavení. V rámci interního řízení bude řešena úloha předávání a spravy dokladů mezi jednotlivými útvary a pracovníky RBP. Průběžná pozornost bude věnována zajištění odpovídající úrovni bezpečnosti celého informačného systému.

Informační systém expozitur (ISE)

Informační systém expozitur bude rozširován o další informace podstatné pro oblast spravy registrů a pro operativní komunikaci s klienty, postupně dojde k obnově nevyhovující výpočetní techniky.

Komunikace s ostatními subjekty

Rozširování všech forem elektronické komunikace s okolím bude realizováno zvyšováním využití společného internetového Portálu ZP a nabízením nových služeb všem subjektům systému veřejného zdravotního pojištění prostřednictvím vlastních internetových stránek.

Jedna se především o rozvoj komunikace s

- pojištenci (osobní účet a léková knížka pojištence),
- zaměstnavateli (přehledy o pojištencích a platbách),
- poskytovateli zdravotní péče (přehled o pacientech a jejich čerpání zdravotní péče, informace o provedených vyúčtováních a ostatních finančních tocích),
- státní správou

V neposlední řadě nabyvají na svém významu elektronická komunikační řešení v rámci EU.

3. POJIŠTĚNCI

Zaměry vyvoje struktury pojištěnců, resp. její stabilizace

Stabilizace portfolia pojištěnců patří mezi základní strategické cíle a priority činnosti pojišťovny RBP je připravena tento záměr podpořit udržením nabídky tradičních služeb orientovaných na potřeby pracovníků zakladatelských organizací a jejich rodinných příslušníků i dalších skupin pojištěnců jako jsou děti, ženy nebo dárci krve, se zvláštním zaměřením na oblast zdravotní prevence a zlepšené zdravotní péče

Předpokladem stability stávající struktury pojištěnců je pro RBP zajištění náležitého objemu a kvality zdravotní péče pro své pojištěnce a optimální úroveň hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění. V praxi to znamená, že v důsledku odpovědného přístupu k jednotlivým segmentům poskytovatelů zdravotní péče pojišťovna nepředpokládá ani v roce 2007 žádné závazky po lhůtě splatnosti, což v konečném důsledku zcela objektivně pocítí každý pojištěnec

Stabilizaci by měla podpořit i důsledná aplikace Nařízení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72 v zajištění nároků pojištěnců RBP na zdravotní péči při pohybu v rámci zemí EU a aplikace ostatních mezistátních smluv o sociálním zabezpečení a o poskytování a úhradě zdravotní péče

RBP rovněž zajišťuje svým pojištěncům různorodou nabídku produktů pojištění léčebných vyloň při cestách a pobytu v zahraničí včetně možnosti on-line sjednání pojistných smluv, které jsou klientům ve spolupráci s ČSOB Pojišťovnou, a s nabízeny za zvýhodněné sazby. To vše s cílem maximální informovanosti a ochrany pojištěnce při případném čerpaní zdravotní péče v zahraničí. Pojištěnec se sám může rozhodnout, zda využije ustanovení evropských nařízeních a mezistátních smluv nebo si sjedná komerční zdravotní pojištění

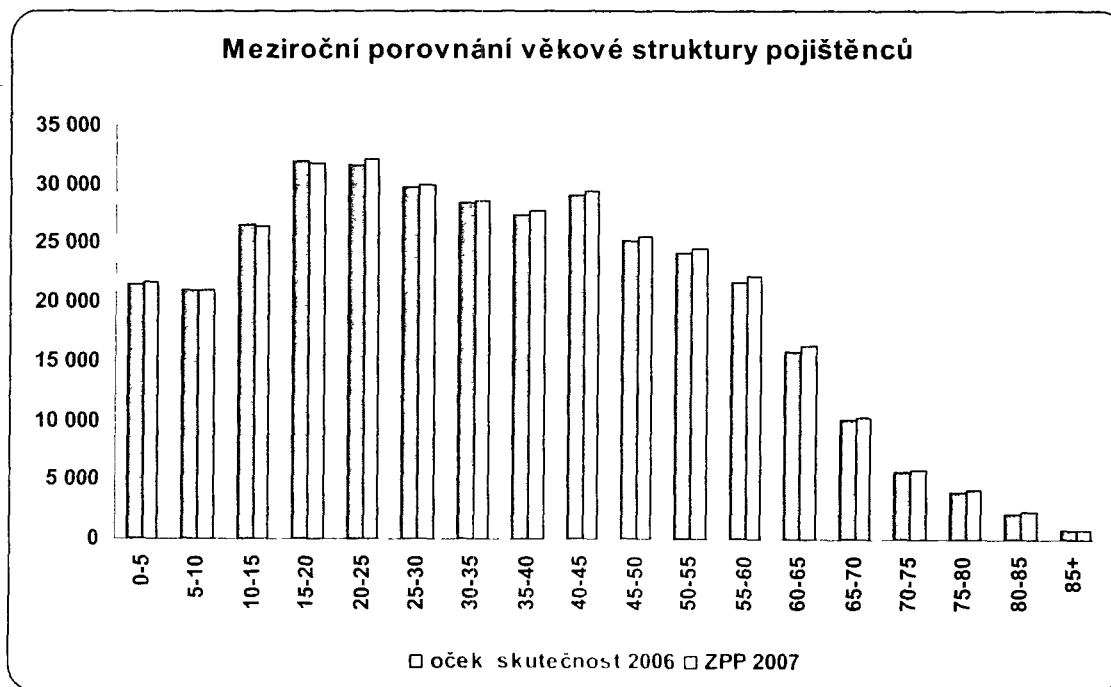
RBP si i v blízkém budoucnu hodlá zachovat regionální charakter s postupným rozšiřováním své činnosti zejména na území celé Moravy a Slezska. Samozřejmostí je otevřenost všem skupinám pojištěnců. Proto bude jejich struktura nadále víceméně odpovídat demografické struktuře obyvatelstva České republiky

Věková struktura pojištěnců

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců			%
	skutečnost 2005	oč.skut. 2006	ZPP 2007	
0-5	21 388	21 576	21 775	100,9
5-10	20 864	21 043	21 000	99,8
10-15	28 204	26 602	26 388	99,2
15-20	32 168	32 034	31 780	99,2
20-25	30 909	31 675	32 212	101,7
25-30	29 374	29 824	29 962	100,5
30-35	27 618	28 420	28 675	100,9
35-40	27 171	27 510	27 770	101,0
40-45	27 778	29 076	29 475	101,4
45-50	24 637	25 242	25 637	101,6
50-55	23 646	24 229	24 512	101,2
55-60	20 350	21 721	22 175	102,1
60-65	15 069	15 799	16 250	102,9
65-70	8 778	10 021	10 330	103,1
70-75	5 574	5 723	5 933	103,7
75-80	3 754	3 966	4 153	104,7
80-85	2 055	2 224	2 333	104,9
85+	655	763	790	103,5
celkem	349 992	357 448	361 150	101,0

Tabulka č. 15 ZPP 2007 Věk. Strukt. Poj.

Stanovení očekávané skutečnosti průměrného počtu pojištěnců v roce 2006 a v roce 2007 vychází z hlášených stavů pojištěnců Centrálnímu registru pojištěnců a aproximací výpočtu počtu pojištěnců RBP v jednotlivých věkových skupinách do budoucích měsíců roku 2006 a 2007. Tyto údaje byly doplněny o kvalifikované odhady přírůstků a úbytků ve věkových skupinách.



4. ZAKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.1. Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2007

A. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)		oč.skut.	ZPP	%
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		2006	2007	ZPP 2007 /
		(v tis.Kč)	(v tis.Kč)	oč.skut. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	1 095 747	1 167 402	106,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	5 113 000	5 535 900	108,3
1	Pojistné z veřejného zdr. pojištění podle § 1 odst. 1a) vyhlášky o fondech	3 821 000	4 146 800	108,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1b) vyhlášky o fondech	1 201 000	1 315 000	109,5
2 1	Pojistné z v z p po přerozdělování (ř 1 + ř 2) podle §§ 20,21a) zák. 592/1992 Sb., ve znění pozd. předpisů a § 1 odst. 1a) a b) vyhlášky o fondech	5 022 000	5 461 800	108,8
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	53 000	34 500	65,1
4	Nahrady škod podle § 1 odst. 1c) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
5	Uroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2) nebo 3) vyhlášky o fondech	16 000	16 800	105,0
6	Ostatní pohledavky podle § 1 odst. 1f) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1h) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůst. ZFZP v příp. sloučení nebo splnutí ZP podle § 1 odst. 1i) vyhl. o fondech			
9	Pohledavky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči ZZ za cizince na zákl. mezinárodních smluv	2 000	2 800	140,0
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1g) vyhlášky o fondech	0	0	
11	Dar určený darcem pro ZFZP nebo pokud nebyl darcem určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	5 041 345	5 535 900	109,8
1	Zavazky za zdravotní péči vč. korekci a revizi a uhrad. jiným ZP podle § 1 odst. 4a) 4b) a 4d) vyhlášky o fondech	4 777 500	5 259 800	110,1
1 1	z toho - závazky za léčení pojištěnců dane ZP v cizině podle § 1 odst. 4b) vyhl. o fondech	3 000	4 000	133,3
2	Uroky z úvěrů podle § 1 odst. 4e) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přiděl. do jiných fondů (3 1 + 3 2 + 3 3 + 3 4)	236 732	245 671	103,8
3 1	v tom - do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	5 350	4 000	74,8
3 2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	186 382	202 371	108,6
3 3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	45 000	39 300	87,3
3 4	Mimofadny převod do PF -pouze VoZP ČR dle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
4	Předpis příspěvku do Zajišťovacího fondu podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech	-11 887	0	
5	Odpis pohledavek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	30 000	20 000	66,7
6	Zavazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemským ZZ za cizince, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4c) vyhlášky o fondech	3 000	3 800	126,7
7	Bank. poplat. za vedení účtů zakl. fondu a další poplat. dle § 1 odst. 4f) vyhlášky o fondech	6 000	6 629	110,5
8	Zapome. kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4g) vyhlášky o fondech	0	0	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 167 402	1 167 402	100,0

B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)		oc skut	ZPP	%
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst 7 vyhlášky o fondech		2006	2007	ZPP 2007 /
		(v tis Kc)	(v tis.Kč)	oč.skut. 2006
I	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	610 956	669 799	109,6
II.	Příjmy celkem	5 067 820	5 502 500	108,6
1	Pojistné z veřejného zdr pojištění podle § 1 odst 1a) vyhlášky o fondech	3 801 000	4 126 800	108,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst 1b) vyhlášky o fondech	1 201 000	1 315 000	109,5
2 1	Pojistné z v z p po přerozdělování (ř 1 + ř 2) podle §§ 20,21a) zák č 592/1992 Sb ve znění pozd předpisů a § 1 odst 1a) a b) vyhlášky o fondech	5 002 000	5 441 800	108,8
3	Penále pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	29 000	22 500	77,6
4	Nahrady škod podle § 1 odst 1c) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
5	Úroky získané hospod se ZFZP podle § 1 odst 2) nebo 3) vyhlášky o fondech	16 000	16 800	105,0
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst 1f) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst 1h) vyhlášky o fondech			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí ZP dle § 1 odst 1i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahr pojišťovny podle § 1 odst 1e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči ZZ za cizince na základě mezinárodních smluv	820	1 400	170,7
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst 1g) vyhlášky o fondech	0		
11	Dar určený darcem pro ZFZP nebo pokud nebyl darcem určen účel daru podle § 1 odst 1 písm d) vyhlášky o fondech			
12	Příjem půjček na posílení ZFZP			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem navratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Příjem vráceného příspěvku do Zajišťovacího fondu			
III.	Výdaje celkem	5 008 977	5 502 500	109,9
1	Výdaje za zdravotní péči vč korekci revizi a uhrad jiným ZP podle § 1 odst 4a) 4b) a 4d) vyhlášky o fondech	4 762 500	5 246 800	110,2
1 1	z toho - výdaje za léčení pojištěnců dle ZP v cizině dle § 1 odst 4b) vyhlášky o fondech	3 000	4 000	133,3
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst 4e) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3 1 +3 2 +3 3 +3 4)	237 677	245 671	103,4
3 1	v tom - do rezervního fondu podle § 1 odst 4 písm i) vyhlášky o fondech	5 350	4 000	74,8
3 2	- do provozního fondu podle § 1 odst 4 písm h) vyhlášky o fondech	187 327	202 371	108,0
3 3	- do fondu prevence podle § 1 odst 4 písm j) vyhlášky o fondech	45 000	39 300	87,3
3 4	Mimořádný příděl do PF - pouze u VoZP CR podle § 1 odst 4 písm k) vyhl o fondech			
4	Příspěvek do Zajišťovacího fondu podle § 1 odst 6 vyhlášky o fondech	0	0	
5	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským ZZ za cizince včetně výsledků revize podle § 1 odst 4c) vyhlášky o fondech	2 800	3 400	121,4
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplat dle § 1 odst 4f) vyhl o fondech	6 000	6 629	110,5
7	Zaporné kurzové rozdíly podle § 1 odst 4g) vyhlášky o fondech	0		
8	Splatky půjček na posílení ZFZP			
9	Splatky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splatky navratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	669 799	669 799	100,0
		oč.skut.	ZPP	%
		2006	2007	ZPP 2007 /
		(v tis.Kč)	(v tis.Kč)	oč.skut. 2006
C.	Specifikace ukazatele B II/1			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	3 573 000	3 881 800	108,6
2	Příjmy z pojistného od OSVČ	194 000	208 500	107,5
3	Příjmy z pojistného od ostatních platců (OBZP+případně další platby)	34 000	36 500	107,4
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů platců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4	3 801 000	4 126 800	108,6

Tabulka č. 2 ZPP 2007 ZFZP

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

Tabulka typu A zachycuje základní fond z hlediska předpisové uctovaných pohledavek a závazku dle jejich věcného a časového zařazení definovaného platnou účetní legislativou v tabulce „typu B“ jsou popsány finanční toky na účtech základního fondu 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 2006 je zřejmé, že zdravotní pojišťovna předpokládá uzavření účetního období roku 2006 s kladným saldem příjmů a výdajů k 31.12.2006 ve výši **58,8 mil.Kč** a vykázání zůstatku ZFZP ve výši **669,8 mil.Kč**. Tento objem, který je zároveň plánovaným počátečním zůstatkem k 1.1.2007, představují finanční prostředky deponované na bankovních účtech ZFZP

Z porovnání počátečního a konečného zůstatku základního fondu zdravotního pojištění, resp. z propočtení salda příjmů a výdajů za období od 1.1. do 31.12.2007 vyplývá, že pojišťovna plánuje hospodaření s příjmy a výdaji základního fondu zdravotního pojištění jako **vyrovnané**

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

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

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

Základní výchozí parametry ovlivňující záměry vývoje ZFZP v roce 2007

- o Plánovaný počet pojištěnců k 31.12.2007 je předpokládán o 4 000 vyšší než očekávaná skutečnost roku 2006, tedy **362.600 osob**, což představuje nárůst o **1,1 %**. V ročním průměru to znamená nárůst z 357 448 na 361 150 pojištěnců, což je **+1,0 %**

- Planované příjmy z vyberu pojistného v roce 2007 vycházejí z očekávané skutečnosti roku 2006. Před prerozdělením jsou kalkulovány v souladu s makroekonomickou predikcí MF pro ukazatel růstu objemu mezd a platu ve výši **+7,5 %** v přepočtu na 1 pojištěnce RBP. Po prerozdělení tedy vlivu dopadu plného 100% prerozdělení od 1.1.2007 na příjmy RBP, vychází absolutní meziroční navýšení příjmů z vybraného pojistného po prerozdělení ve výši **+8,8 %**, v přepočtu na 1 pojištěnce pak **+7,7 %**
- U státem hrazených kategorií pojištěnců předpokládá RBP, že stát bude po celý rok 2007 hradit **680 Kč na 1 pojištěnce za měsíc**
- Plánované navýšení celkových nákladů na zdravotní péči v roce 2007 činí v absolutním meziročním porovnání **+10,1 %**, relativně v přepočtu na 1 pojištěnce pak **9,0 %**. Tímto nárůstem je definována limitní hranice, která zajišťuje pojišťovně bezdezbytkově vyrovnané hospodaření v účetním období roku 2007
- Bilance příjmů a výdajů základního fondu zdravotního pojištění je po zapracování všech vlivů na příjmovou a výdajovou oblast plánována jako **vyrovnaná**
- K zajištění legislativou definované výše rezervního fondu předpokládá RBP v roce 2007 přesun **4,0 mil.Kč** ze základního fondu zdravotního pojištění
- Pojišťovna nepředpokládá v průběhu roku 2007 **žádné závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti**
- Odvod do Zajišťovacího fondu za rok 2007 v souladu s platnou legislativou RBP nepředpokládá
- Příděl do fondů souvisejících s vlastní činností pojišťovny je plánován ve výši **3,69 %** z vybraného pojistného po prerozdělení, náhrad škod, pokut, penále a příražek k pojistnému a jeho absolutní plánovaná výše pro rok 2007 činí **202,4 mil.Kč**
- Nově pořízené investice v roce 2007 jsou plánovány ve výši **23,0 mil.Kč**. Veškeré investiční akce byly projednány a schváleny Správní radou RBP s tím, že zdrojem tvorby potřebných finančních prostředků je kromě odpisů a úroků vytvořených na bankovních účtech FRM rovněž převod z provozního fondu ve výši **20,0 mil.Kč**
- Plánovaný počet zaměstnanců k 31.12.2007 činí **201 osob**, průměrný přepočtený počet v roce 2007 pak **200 osob**, což znamená zajištění meziročního růstu produktivity práce vyjádřené poměrem k počtu pojištěnců
- RBP nepředpokládá v roce 2007 využití jakýchkoliv úvěrových prostředků
- Výše uvedené skutečnosti, jakož i parametry předkládaného zdravotně pojistného plánu na rok 2007, dokladují naplnění předpokladů pro záměr pojišťovny pokračovat ve většině programů preventivní zdravotní péče ve smyslu § 19 zákona ČNR č. 280/1992 Sb., v platném znění. Čerpání fondu prevence plánuje RBP ve výši **47,0 mil.Kč**, což odpovídá reálným možnostem pojišťovny

- Kvalifikovaný odhad výdajů za péči poskytnutou tuzemskými zdravotnickými zařízeními cizincům tvoří nadále marginální část plánovaných výdajů RBP (**3.400 tis.Kč**). Náklady zachycené v účetnictví předpokládá pojišťovna ve výši **3.800 tis.Kč** a jejich bližší specifikace je uvedena v následující tabulce :

Ř.	Název ukazatele	měr. jed.	oč.skut. 2006 (v tis.Kč)	ZPP 2007 (v tis.Kč)	% ZPP 2007 / oč.sk. 2006
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem	tis.Kč	3 000	3 800	126,7
2.	Počet ošetřených cizinců	počet	650	750	115,4
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	4 615	5 067	109,8

Tabulka č. 14 ZPP 2007 Léčení cizinců

4.2. Tvorba a příjmy ZFZP

Celkové příjmy od 1.1. do 31.12.2007 plánuje RBP ve výši **5.502.500 tis.Kč**. Jsou tvořeny pojistným z veřejného zdravotního pojištění ve výši **4.126.800 tis.Kč**, předpokládanými prostředky z 1. až 12. přerozdělení zúčtovanými a připsanými na účet ve prospěch RBP ve výši **1.315.000 tis.Kč**, příjmy z náhrad škod ve výši **20.000 tis.Kč**, příjmy z penále, pokut a přírážek k pojistnému ve výši **22.500 tis.Kč** a příjmy z úroků vzniklých hospodařením se ZFZP ve výši **16.800 tis.Kč**.

Nepodstatnou příjmovou položkou ZFZP, která je pouhým kvalifikovaným odhadem, je objem **1.400 tis.Kč** očekávaný od zahraničních nositelů zdravotního pojištění a získaný prostřednictvím Centra mezistátních úhrad za zdravotní péči poskytnutou cizincům v ČR. V této souvislosti je vhodné zároveň zdůraznit, že ani v oblasti úhrad za péči poskytnutou cizincům v ČR nepředpokládá RBP významnější objemy.

Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Kontrolní činnost v oblasti výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění má ve struktuře činností RBP své nezastupitelné místo a patří mezi základní priority.

Kontrola plátců pojistného vychází z „Cílů a zásad řízení kontrolní činnosti v příjmové oblasti pojišťovny“. Na tento materiál schválený správní radou navazují další vnitřní akty řízení. Problematika kontrolní činnosti a výběru pojistného je pravidelně projednávána na poradách vedení RBP i ve Správní a Dozorčí radě RBP.

V roce 2007 bude kontrolní činnost plnit důležitou roli při zjišťování neplátců zdravotního pojištění s cílem podpořit udržení finanční stability zdravotní pojišťovny a i nadále bude využívat všech zákonných prostředků k vymáhání pohledávek. Současně bude pozornost věnována i vymáhání penále, které se významnou měrou podílí na tvorbě fondu prevence.

Kontrolní činnost v roce 2007 bude zaměřena zejména na:

- další zkvalitnění kontrolní činnosti u platců pojistného
- zdokonalování programového vybavení pro provádění tzv. "korespondenční kontroly platců pojistného" (přirázování hromadných plateb k avízům, archivace použitých plateb a aviz, programové vybavení pro vystavování potvrzení apod),
- vymáhání pohledávek prostřednictvím exekucí vůči neplatičům pojistného na veřejné zdravotní pojištění,
- důslednou aplikaci § 147 trestního zákona č. 140/1961 Sb., v platném znění, (využívat možnost podávat podnět Policii ČR při porušování zákonné povinnosti nehrazením zdravotního pojištění),
- důslednou aplikaci zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, s cílem urychlit možnost vymáhání pohledávek vystavením tzv. výkazu nedoplatků,
- zjišťování úrovně plnění povinností zaměstnavatelů stanovených v § 45 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v případech opakovaného zjištění nemoci z povolání nebo pracovních úrazů ze stejných příčin, včetně možností v krajních případech vyměřit příražku k pojistnému dle § 45, odst. 1) téhož ustanovení,
- další zdokonalování informačního systému s cílem zefektivnění využívání přehledů o platbách pojistného (možnost přímého výpočtu dlužného pojistného a penále z aviz, tisk dopisů s požadavkem doložení chybějících aviz apod)

Klasifikace pohledávek po lhůtě splatnosti vzniká dnem nezaplacení dlužného pojistného a penále zjištěného pracovníky pojišťovny při provádění kontrol platců pojistného. Výsledky jsou uváděny ve zprávě z kontroly a podloženy platebním výměrem, případně výkazem nedoplatků.

Stav pohledávek po lhůtě splatnosti u platců pojistného (zaměstnavatelů a OSVČ) výrazně ovlivňují neuhrazené platby běžného pojistného v případech, kdy plátcí zaslali přehled o platbě pojistného (pracovně tzv. „avízo“), ale platbu neprovedli v termínu.

V roce 2007 bude RBP ke snižování pohledávek využívat metod, které se osvědčily již v minulých letech. Nadále bude preferovat zejména úzké kontakty s velkými plátcí pojistného a uzavírání dohod o splátkách dlužného pojistného a penále.

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

V rámci platné legislativy budou využívány následující postupy:

- návrh na výkon rozhodnutí příkázáním pohledávky z účtu dlužníka,
- návrh na prodej movitých a nemovitých věcí dlužníka,
- návrh na prodej cenných papírů dlužníka,

postizení obchodního podílu a prodej podniku

- prohlášení o majetku dlužníka,
- připojení se k vyhlášenému konkursu nebo likvidaci,
- využití soudních i soukromých exekutorů,
- vedení vlastních správních výkonů rozhodnutí.

V posledních letech RBP zaznamenává rostoucí počet pohledávek po lhůtě splatnosti i u osob bez zdanitelných příjmů (OBZP), u nichž zákon předepisuje vlastní přímou úhradu pojistného. Neplátcí OBZP jsou zjišťovány individuálně při denním kontaktu s pojištěnci, ale především s využitím informačního systému pojišťovny. OBZP jsou zasilány výzvy s vyčíslením dlužného pojistného a s požadavkem na jeho úhradu, popř. s požadavkem doplnění chybějících údajů v registru pojištěnců. V případech, kdy dlužné pojistné není uhrazeno, je zahajováno správní řízení dle zákona č. 500/2004 Sb., v platném znění, a na dlužné pojistné a penále jsou vydávány platební vyměry. V případě, kdy není pohledávka dobrovolně uhrazena, nastupuje shora uvedený proces exekučního vymáhání.

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

RBP se bude v roce 2007 řídit ve své činnosti zejména zákony č. 48/1997 Sb. a 592/1992 Sb., v platném znění. Obě tyto normy se ve svých změnách vztahují ke kontrole výběru pojistného a penále a následnému vymáhání dlužných částek na veřejné zdravotní pojištění.

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

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

V souvislosti s vydáním nového správního řádu jako zákona č. 500/2004 Sb. s účinností od 1. ledna 2006 jsou kladeny vyšší formální nároky na vedené správní řízení. Z tohoto důvodu je žádoucí ve stále větší míře vydávat výkazy nedoplatků ve smyslu ust. § 53 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v případě existence dlužného pojistného a penále.

Evropská nařízení týkající se sociálního zabezpečení umožňují vymáhat případné nedoplatky na pojistném na veřejné zdravotní pojištění, souvisejícím penále a náhradách škody i v jiném členském státu EU a Evropského hospodářského prostoru s výjimkou Švýcarska. RBP bude předmětu činnosti Centra mezistátních úhrad k řešení pohledávek za těmito platci pojistného využívat.

4.3 Vydání výdajů

Vydaje cili finanční prostředky odepsané z bankovních účtů základního fondu zdravotního pojištění od 1.1. do 31.12.2007, jsou planovány v celkové výši **5.502.500 tis.Kč**. Největší položku z nich tvoří výdaje na věcné dávky zdravotní péče ve výši **5.246.800 tis.Kč**. Bližší komentář k této rozhodující výdajové oblasti je předmětem subkapitoly 4.3.3.

Rezervní fond bude v souladu s platnou legislativou doplněn v roce 2007 částkou **4.000 tis.Kč** ze ZFZP tak, aby společně s úroky na něj připsanými odpovídal zákonem stanovené výši.

Převod finančních prostředků na bankovní účet provozního fondu (resp. na vlastní činnost pojišťovny) je plánován ve výši **202.371 tis.Kč**. Odpovídá jak dopadům 100% přerozdělení na tzv. rozvrhovou základnu, tak snížení limitu vyplývajícím z novely vyhlášky MF č. 418/2003 Sb. účinné od 1.1.2006. Propočítání přidělu je podrobně popsáno v kapitole 6.

Prostřednictvím ZFZP provádí RBP přiděl do fondu prevence, jehož objem je plánován ve výši **39.300 tis.Kč**. Tvoří jej příjmy z pokut (100 tis.Kč), penále (20 000 tis.Kč), přírůžek k pojistnému (2 400 tis.Kč) a úroků vzniklých hospodařením se ZFZP (16 800 tis.Kč).

Bankovní poplatky a poštovné související se ZFZP jsou plánovány ve výši **6.629 tis.Kč**. Do poštovního hrazeného ze ZFZP hodlá RBP zahrnout výdaje související s komunikací s poskytovateli zdravotní péče, pojištěnci a plátcí pojistného.

4.3.1. Smluvní politika ve vztahu k ZZ

Záměry vývoje smluvní politiky

Hlavním a podstatným úkolem smluvní politiky pojišťovny je zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče pro všechny své pojištěnce spoluprádí optimální sítě zdravotnických zařízení. Při spoluprádí a stabilizaci sítě ZZ bude RBP nadále úzce spolupracovat s krajskými úřady především Moravskoslezského, Olomouckého, Zlínského a Jihomoravského kraje, dále s ostatními zdravotními pojišťovnami, orgány státní správy a odbornými lékařskými společnostmi.

Strategií rozvoje a regulace sítě zdravotnických zařízení pojišťovna chápe jako otevřený proces. V realizační fázi bude postupovat tak, aby byla zajištěna především dostupnost, kvalita a potřebná struktura zdravotní péče.

S tím úzce souvisí i kontrola pasportizace jednotlivých zdravotnických zařízení. Při těchto kontrolách je a nadále bude kladen důraz na odpovídající personální a přístrojové vybavení při poskytování zdravotní péče, jakož i na podmínky, za kterých je zdravotní péče poskytována. Důležitým prvkem při posuzování kvality poskytované zdravotní péče jsou samotné výsledky léčebné činnosti, počty komplikací či reoperací apod.

Pro stabilizaci smluvních vztahů budou pro rok 2007 určující tato kritéria

- o výsledky výběrových řízení v regionech s početnou klientelou RBP s tím, že mimo tyto oblasti budou výsledky výběrových řízení posuzovány s ohledem na potřebu a dostupnost zdravotní péče pro klienty pojišťovny,

- o před uzavřením smluvního vztahu bude proverena pasportizace příslušného zdravotnického zařízení ve vztahu k úrovni personálního a technického vybavení,
- o smluvní ujednání o úhradách zdravotní péče bude respektovat výsledky dohodovacích řízení, platnou legislativu a závazné pokyny MZ a MF

Smluvní politiku pojišťovny by mohl ovlivnit zákon č. 245/2006 Sb ze dne 21. dubna 2006, o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních, ze kterého vyplývá kontraktační povinnost zdravotní pojišťovny ke všem zdravotnickým zařízením zapsaným do rejstříku veřejných zdravotnických zařízení vedeným Ministerstvem zdravotnictví, pokud po rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 27.9.2006 o zrušení některých ustanovení tohoto zákona budou nezisková ústavní zdravotnická zařízení vznikat.

Pojišťovna bude i nadále aplikovat Nařízení EU o poskytování a úhradě zdravotní péče a podílet se na zajišťování činnosti Centra mezinárodních úhrad

Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti

Současná síť smluvních zdravotnických zařízení odpovídá potřebám RBP jak z hlediska dostupnosti, tak i struktury poskytované péče. Pro klienty mimo-hlavní-zájemové regiony RBP je zdravotní péče smluvně zajištěna téměř ve všech nemocnicích ČR a ve významných poliklinikách podle charakteru příslušné oblasti.

Další nárůst počtu smluvních zdravotnických zařízení, mimo výše uvedených lůžkových zdravotnických zařízení, nepovažuje RBP za účelný, potřebný a ekonomicky zdůvodnitelný. Pojišťovna nevyklučuje uzavření smluvních vztahů s ambulantními zdravotnickými zařízeními, avšak pouze v souladu s nezbytnou potřebou zajištění dostupné odborné péče pro klienty pojišťovny v regionech, kde takováto potřeba vznikne.

Sjednávání nových smluv v průběhu roku 2007 může oboustranně ovlivnit četnost, strukturu odborností a územní lokalizaci smluvních zdravotnických zařízení. Ve snaze citlivě napláňovat budoucí potřebu zdravotní péče, která by byla dostačující pro klientelu pojišťovny, RBP předpokládá zachování současných parametrů sítě ambulantních zdravotnických zařízení. V segmentech praktických lékařů pro dospělé, praktických lékařů pro děti a dorost a praktických zubních lékařů je plánován pro rok 2007 nárůst o 0,7 až 1,0 %. Rovněž v segmentu ambulantních specialistů se předpokládá mírný nárůst smluvních ZZ o 0,5 %. V ostatních segmentech ambulantní zdravotní péče se nepředpokládá zvýšení počtu smluvních ZZ. V segmentu lůžkové péče je plánován mírný nárůst smluvních ZZ akutní a následné péče v závislosti na aktuálním rozhodnutí Ústavního soudu k zákonu č. 245/2006 Sb.

Stabilizaci sítě zdravotnických zařízení považuje pojišťovna za účinný nástroj k ovlivňování svých výdajů. Proto se nadále bude zúčastňovat výběrových řízení především v regionech své působnosti. Závěry a doporučení výběrových řízení bude RBP respektovat v souladu s potřebami klientely a obchodními zájmy pojišťovny.

Zakladním prvkem, který upravuje vzájemné vztahy se smluvními zdravotnickými zařízeními, jsou smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče. Nedílnou součástí těchto smluv jsou cenová a platební ujednání. Dodržování dohodnutých lhůt splatnosti vůči smluvním zdravotnickým zařízením považuje pojišťovna za základní prioritu příštího období.

Dlouhodobě dodržování lhutí úhrad zdravotní péče potvrzuje schopnost pojišťovny i v roce 2007 dostát všem svým závazkům vyplývajícím ze smluvních ujednání a právních předpisů.

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

Síť smluvních zdravotnických zařízení

Tvorbu účelné sítě zdravotnických zařízení a uplatňování racionální smluvní politiky považuje pojišťovna za významný prvek zajištění dostupnosti zdravotní péče v žádané struktuře. Účelná síť ZZ a racionální smluvní politika RBP tvoří účinný regulační a stabilizační mechanismus ve vztahu k objemu úhrad za poskytovanou zdravotní péči.

Počet a strukturu smluv s poskytovateli zdravotní péče charakterizuje následující tabulka, v níž nejsou zahrnuty potenciální počty smluvních zdravotnických zařízení spadajících do legislativou nově upravené oblasti tzv. sociálně zdravotních lůžek.

	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ k 31.12.2006 oč.skut.	Počet ZZ k 31.12.2007 ZPP	% ZPP 2007 / oč.sk. 2006
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení (ZZ) 1)	5 376	5 412	100,7
	z toho			
1 1	- praktický lékař pro dospělé (odb 001)	1 220	1 232	101,0
1 2	- praktický lékař pro děti a dorost (odb 002)	622	628	101,0
1 3	- praktický zubní lékař (odb 014 - 015, 019)	1 381	1 391	100,7
1 4	- ambulantní specialista celkem	1 664	1 672	100,5
1 5	- domácí péče (odb 925)	81	81	100,0
1 6	- rehabilitační ZZ (odb 902 a 918)	99	99	100,0
1 7	- ZZ komplementu (odb 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	122	122	100,0
1 8	- ostatní ambulantní pracoviště	187	187	100,0
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem 2)	210	220	104,8
	z toho			
2 1	- nemocnice	117	120	102,6
2 2	- OLU (kromě LDN a ZZ vykazujících vyhradně kód OD 00005)	20	22	110,0
2 2 1	v tom - psychiatrické	9	9	100,0
2 2 2	- rehabilitační	4	5	125,0
2 2 3	- tuberkulózně-respirační nemoci	6	7	116,7
2 2 4	- ostatní	1	1	100,0
2 3	- LDN celkem (vykazující kód OD 00024)	56	60	107,1
2 3 1	v tom - samostatná ZZ	19	21	110,5
2 3 2	- začleněna v rámci jiného ZZ	37	39	105,4
2 4	- ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	17	18	105,9
2 4 1	v tom - samostatná ZZ	5	5	100,0
2 4 2	- začleněna v rámci jiného ZZ	12	13	108,3
3.	Lázně 2)	49	49	100,0
4.	Ozdravovny 2)	6	6	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba 1)	62	62	100,0
6.	Záchranná služba (odb.709) 1)	16	16	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků 2)	1 037	1 037	100,0
8.	Ostatní smluvní ZZ	167	167	100,0

Tabulka č. 16 ZPP 2007 SSZZ

- 1) Smluvní zdravotnická zařízení jsou definována identifikačním číslem pracoviště
- 2) Smluvní zdravotnická zařízení jsou definována identifikačním číslem organizace

Revirní bratrska pokladna zdravotní pojišťovna je institucí s výrazným regionálním charakterem. V šesti okresech Moravskoslezského kraje tvoří klientela RBP více než 22 % z celkového počtu obyvatel. Ve vztahu k celkovému počtu pojištěnců RBP tvoří pojištěnci Moravskoslezského kraje více než 80% podíl.

Mimo Moravskoslezský kraj má RBP významné zastoupení v okresech Kroměříž, kde klientela RBP činí 22 % z celkového počtu obyvatel, Vsetín s 12 % a Hodonín s 9 % klientely z celkového počtu obyvatel. V ostatních okresech a regionech České republiky je zastoupení RBP statisticky málo významné (pod 2 % ve vztahu k příslušnému počtu obyvatel regionu).

Při změnách struktury sítě ZZ bude pojišťovna respektovat platnou vyhlášku MZ, kterou se vydávají rámcové smlouvy, a nebude podporovat souběh úvazků (lékařských praxí) a umožňovat vznik nových kapacit založených na rozměňování stávajících, resp. perspektivních činností lůžkových zařízení.

Regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením

Regulační opatření uplatňovaná při čerpání nákladů na zdravotní péči jsou pro rok 2007 považována za jeden z důležitých předpokladů úspěšné činnosti pojišťovny.

Z dosavadních zkušeností vyplývá, že účinnost zachycování chybného vykazování zdravotní péče souvisí s kvalitou informačního systému zdravotní pojišťovny. Aplikovaný systém RBP dokáže v tzv. prerevizi (systémová aplikace kontroly platných pravidel pro vykazování výkonů, pasportizace výkonů atd.) zachytit předem cca 3 – 4 % nesprávně vykazovaných dávek z jejich celkového objemu. Lze konstatovat, že nálezy RBP jsou ze strany poskytovatelů zdravotní péče přijímány vesměs jako oprávněné.

Tento kontrolní systém je neustále zkvalitňován a doplňován s ohledem na uplatňování aktuální metodiky pro vykazování výkonů a smluvních ujednání při řešení závazko-pohledávkových vztahů. Pozitivní vliv má v této oblasti postupné rozšiřování elektronické komunikace prostřednictvím Portálu ZP.

4.3.2. Zdravotní politika

Rozsah hrazené zdravotní péče, hodnoty bodu, předpokládané způsoby a výše úhrad zdravotní péče v jednotlivých segmentech

Pojišťovna bude zajišťovat úhrady zdravotní péče podle současné právní úpravy veřejného zdravotního pojištění, a to v souladu se zněním §§ 13 až 16 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění.

Nadále se počítá s výjimečným uplatněním úhrady zdravotní péče jinak pojišťovnou nehrzené, je-li její poskytnutí z hlediska zdravotního stavu pojištěnce jedinou možností zachování nebo podstatného zlepšení životních funkcí.

Rozsah úhrad zdravotní péče se bude řídit vyhláškou MZ č. 493/2005 Sb. ze dne 9. prosince 2005, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb. kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění pozdějších předpisů.

Finanční objemy úhrad na rok 2007 jsou promítnuty do tabulek č. 12 a 13 ZPP 2007. Na základě dle segmentů v absolutním vyjádření a v Kč/1 pojištěnce, které jsou obsahem kapitoly 4.3.4 tohoto zdravotně pojistného plánu.

Rozsah a způsob úhrad zdravotní péče podle jednotlivých segmentů bude zpravidla následující:

V souladu s dosavadní praxí budou úhrady **praktických lékařů pro dospělé i praktických lékařů pro děti a dorost** hrazeny kombinovaným kapitačně výkonovým způsobem, u malých praxí (které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců), s dorovnáním kapitace.

V segmentu **ambulantních specialistů** bude uplatněn dosavadní výkonový způsob úhrady s uplatněním její maximální výše, v segmentu **komplementu** výkonově nebo paušální sazbou, v segmentech **rehabilitace, domácí péče a zdravotní dopravy** výkonově.

V segmentu **stomatologie** budou úhrady realizovány v souladu s vyhláškou o rámcových smlouvách a dalšími příslušnými předpisy, resp. pokyny.

Akutní lůžková péče bude hrazena výkonovým způsobem úhrady nebo paušální úhradou. V **OSL, LDN a OLÚ** bude pojišťovna uplatňovat úhrady zdravotní péče ve formě paušálních úhrad a výkonovým způsobem úhrady, přičemž není vyloučena možnost dohodnout jiný způsob úhrady. Způsoby úhrad v akutní i následné lůžkové péči budou sjednány na období celého roku 2007.

Lázeňská péče bude nadále hrazena podle konkrétního smluvního ujednání s jednotlivými poskytovateli této péče za lázeňské procedury a pobytové dny.

V jednotlivých segmentech při **výkonovém způsobu** úhrad budou aplikovány tyto hodnoty bodů:

praktičtí lékaři (PLD i PLDD)	vykony mimo kapitaci	0,97
	vykonový způsob	0,82
ambulantní specialista	dle odbornosti	1,05
	hemodialýza	1,02
komplement	RTG	1,05
	laboratoř	0,87
	screening mamografie	1,05
domácí péče		1,00
rehabilitace		0,99
doprava	zdravotnická záchraná služba	1,03
	raněných, nemocných rodičků	0,91
	lékařská služba první pomoci	0,92
ustavní péče	akutní lůžková péče	0,89
	následná lůžková péče	1,00
nesmluvní ZZ		0,82
	zdravotnická záchraná služba	1,03
cizinci EU		dle segmentu

IT/1/2006

U všech segmentů poskytovatelů zdravotní péče budou uplatněny dohodnuté regulační mechanismy

Regulační omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění

K regulování a omezování objemu úhrad za poskytovanou zdravotní péči přistoupí Revírní bratrska pokladna v rámci legislativních pravidel vycházejících ze zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, z výsledků dohodovacích řízení mezi poskytovateli zdravotní péče a zdravotními pojišťovnami, z legislativních norem, vyhlášek Ministerstva zdravotnictví a případných soudních rozhodnutí

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 indukované zdravotní péče u ambulantních ZZ a preskripce léčiv a zdravotnických prostředků u zařízení ústavní péče do smluvních ujednání v rozsahu závazných opatření vyplývajících z příslušných prováděcích předpisů,
- promítání časové limitace výkonů stanovené § 41 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, do systému úhrad zdravotní péče (tj. uplatňování tzv. KORKO a REGKO),
- cílevědomou smluvní politiku vycházející z výsledků výběrových řízení ve vazbě na potřeby pojištěnců,
- spolupráci se zakladatelskými subjekty a lékaři závodní primární péče, jakož i s praktickými lékaři v oblasti prevence zdravotních rizik ve vztahu ke specifickým pracovním podmínkám

Zavazky vyplývající pro zdravotní pojišťovnu ze zákonných norem (ať restriktivního či motivačního charakteru) považuje RBP za samozřejmý princip svého vztahu ke smluvním partnerům, kterým není nutno jakoukoliv formu regulací zdůrazňovat či akcentovat. Zároveň se jedná o oblast s absolutní prioritou kontroly samosprávných orgánů pojišťovny, která spadá do dlouhodobého cíle hospodařit tak, aby RBP nevykazovala žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotní péče

4.3.3. Revizní a kontrolní činnost

Revizní činnost bude zajišťovat tým revizních lékařů. RBP bude uplatňovat následující kontrolní opatření

- důsledné posuzování vykázaných výkonů v souladu s oprávněním ZZ pro poskytování zdravotní péče v rámci schválené pasportizace, která je součástí smluvního ujednání,

posuzování úhrady při poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče u nesmluvních zdravotnických zařízení ve smyslu § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění

- vymezení konkrétních zdravotních indikací pro přijetí na lůžka následně zdravotní péče ve smluvním ujednání s příslušným zdravotnickým zařízením s cílem omezení sociálních hospitalizací,
- průběžné posuzování nesprávné nebo neúčelne preskripce léčiv v návaznosti na stanovené diagnózy,
- čtvrtletní plánování a vyhodnocování revizní činnosti se zaměřením na plán fyzických revizí zdravotnických zařízení, která vykazují neúměrně vysokou úroveň nákladnosti nebo nesrovnalosti v účtování zdravotní péče, resp. vykazují výrazný nárůst indukované péče,
- posuzování úrovně a kvality zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních revizními lékaři pojišťovny s vyvozováním závěrů do smluvních vztahů,
- využívání individuálních účtů klientů k ověřování rozsahu poskytnuté zdravotní péče tam, kde je podezření z neuskutečněných, avšak vykázaných zdravotních výkonů,
- odborné posuzování žádánek o zvýšenou úhradu z hlediska jejich medicínské přiměřenosti,
- posuzování požadavků klientů RBP na zdravotní péči poskytovanou v zahraničí, kterou nelze provést v ČR,
- komisionální posuzování návrhů lizeňské léčebné péče a zdravotnických prostředků s cílem objektivizovat jejich poskytování,
- využívání repase nákladnějších zdravotnických prostředků evidovaných pojišťovnou pro účely jejich dalšího poskytování pojištěncům

4.3.4. Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Tabulky č. 12 a 13 ZPP 2007 – Náklady dle segmentů vyjadřují v základních ukazatelích celkové nákladové položky dle segmentů zdravotní péče a také náklady v přepočtu na 1 pojištěnce. Uvedený přehled vyjadřuje zároveň základní dohodovací prostor RBP pro jednání s poskytovateli zdravotní péče o úhradách a jejich promítnutí do smluvní praxe.

Náklady na zdravotní péči v tis.Kč

A	Název ukazatele	měr. jed.	oč.skut. 2006 (v tis.Kč)	ZPP 2007 (v tis.Kč)	% ZPP07 / oč.sk.2006
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A ZFZP (součet ř.1-10) v tom.	tis.Kč	4 777 500	5 259 800	110,1
1.	na ambulantní péči celkem (ZZ vykazující žádný kod OD, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, nezahrnují se náklady na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis.Kč	1 358 600	1 508 000	111,0
1.1	z toho na stomatologickou péči (odb 014, 015, 019)	tis.Kč	305 000	336 000	110,2
1.2	na péči praktických lékařů (odb 001, 002)	tis.Kč	292 400	325 000	111,1
1.3	na gynekologickou péči (odb 603, 604)	tis.Kč	91 000	101 200	111,2
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	tis.Kč	63 900	71 000	111,1
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801-805, 807, 809, 812-823)	tis.Kč	246 000	274 000	111,4
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	tis.Kč	14 300	16 000	111,9
1.7	na spec ambulantní péči (odb neuvedené v ř 1.1 - 1.6 a neuvedené v ř 2)	tis.Kč	346 000	384 800	111,2
2.	na ustavní péči celkem (ZZ vykazující kod OD, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, paušal na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis.Kč	2 075 200	2 333 000	112,4
2.1	v tom nemocnice	tis.Kč	1 923 200	2 139 200	111,2
2.2	odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v ř 2.3 a 2.4)	tis.Kč	102 900	114 300	111,1
2.3	LDN (samostatná ZZ vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	tis.Kč	44 600	49 500	111,0
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kod ošetřovacího dne 00005)	tis.Kč	4 500	5 000	111,1
2.5	náklady na zdravotní péči v ústavech sociální péče			25 000	
3.	náklady na lázeňskou péči	tis.Kč	90 800	96 400	106,2
4.	náklady na péči v ozdravnárnách	tis.Kč	9 200	9 900	107,6
5.	náklady na dopravu (zahrnuje dopr. zdrav. službu vč. individ. dopravy, nezahrnuje se doprava z ř 2 a z ř 1)	tis.Kč	44 000	47 000	106,8
6.	náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odb 709, ZZ vykazující žádný kod OD)	tis.Kč	30 100	33 700	112,0
7.	náklady na léky vydané na recepty celkem	tis.Kč	1 046 000	1 095 800	104,8
7.1	v tom předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	tis.Kč	742 600	777 800	104,7
7.1.1	z toho u praktických lékařů	tis.Kč	319 500	334 600	104,7
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis.Kč	423 100	443 200	104,8
7.2	předepsané v lůžkových ZZ	tis.Kč	303 400	318 000	104,8
8.	náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis.Kč	120 600	132 000	109,5
8.1	v tom předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	tis.Kč	73 600	80 500	109,4
8.2	předepsané v lůžkových ZZ	tis.Kč	47 000	51 500	109,6
9.	náklady na léčení v zahraničí	tis.Kč	3 000	4 000	133,3
10.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předch. bodů - do vysvětlivek uvést co zahrnují)	tis.Kč	0		
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	tis.Kč	34 000	47 000	138,2
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I + II)	tis.Kč	4 811 500	5 306 800	110,3

Tabulka č. 12 ZPP 2006 Nákl. dle segrm.

Náklady na zdravotní péči v rámci ZFZP

A	Název ukazatele		oc.skut. 2006 (v tis.Kč)	ZPP 2007 (v tis.Kč)	% ZPP07 / oc.sk.2006
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A ZFZP (součet ř.1-10) v tom	Kč	13 366	14 562	109,0
1.	na ambulantní péči celkem (ZZ nevykazující žádný kód OD zahrnují se náklady na ZULP ZUM nezahrnují se náklady na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	3 801	4 175	109,8
1.1	z toho na stomatologickou péči (odb 014, 015, 019)	Kč	853	930	109,0
1.2	na péči praktických lékařů (odb 001, 002)	Kč	818	900	110,0
1.3	na gynekologickou péči (odb 603, 604)	Kč	255	280	109,8
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	Kč	179	197	110,1
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801-805, 807, 809, 812-823)	Kč	688	759	110,3
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	Kč	40	44	110,0
1.7	na spec ambulantní péči (odb neuvedené v ř 1.1 - 1.6 a neuvedené v ř 2)	Kč	968	1 065	110,0
2.	na ustavní péči celkem (ZZ vykazující kód OD zahrnují se náklady na ZULP ZUM paušál na léky i případně nasmouvanou péči ambulantní stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	5 806	6 459	111,2
2.1	v tom nemocnice	Kč	5 380	5 923	110,1
2.2	odborne léčebne ustavy (OLU s výjimkou ZZ uvedených v ř 2.3 a 2.4)	Kč	288	316	109,7
2.3	LDN (samostatná ZZ vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	Kč	125	137	109,6
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	Kč	13	14	107,7
2.5	náklady na zdravotní péči v ustavech sociální péče	Kč		69	
3.	náklady na lázeňskou péči	Kč	254	267	105,1
4.	náklady na péči v ozdravnách	Kč	26	27	103,8
5.	náklady na dopravu (zahrnuje dopravní službu vč individuální dopravy nezahrnuje se doprava z ř 2 a z ř 1)	Kč	123	130	105,7
6.	náklady na zdravotnickou záchranou službu (odb 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	Kč	84	93	110,7
7.	náklady na léky vydané na recepty celkem	Kč	2 927	3 034	103,7
7.1	v tom předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	2 078	2 153	103,6
7.1.1	z toho u praktických lékařů	Kč	894	926	103,7
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	1 184	1 227	103,6
7.2	předepsané v lůžkových ZZ	Kč	849	881	103,8
8.	náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	337	366	108,6
8.1	v tom předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	206	223	108,3
8.2	předepsané v lůžkových ZZ	Kč	131	143	109,2
9.	náklady na léčení v zahraničí	Kč	8	11	137,5
10.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předch. bodů -do vysvětlivek uvést oo zahrnují)	Kč	0	0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	95	130	136,8
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I + II)	Kč	13 461	14 692	109,1

Tabulka č. 13 ZPP 2007 Nakl. dle segm./1 poj.

Z uvedených hodnot vyplývá, že meziroční nárůst objemu plánovaných úhrad za poskytnutou zdravotní péči hrazenou ze ZFZP činí **110,1 %**, na 1 pojištěnce pak **109,0 %**. Pojišťovna bude důsledně dbát na vyváženost příjmů a výdajů na zdravotní péči.

V jednotlivých segmentech zdravotní péče se plánuje pro rok 2007 vývoj popsáný v následujícím komentáři

Dynamika jednotlivých výdajových objemů se odvíjí z následujících předpokladů :

- z nové legislativní úpravy systému veřejného zdravotního pojištění a novelizovaného Seznamu zdravotních výkonů,
- z obecné regulace způsobu a výše úhrad zdravotní péče tak, aby stanovené ceny, případně přijaté limitace dané výsledky dohodovacích řízení, resp. rozhodnutím státní správy, dávaly možnost ovlivňovat výdaje podle předpokládaného tempa růstu příjmů veřejného zdravotního pojištění,

- mistry mozneho ovlivnovani nakladu jednotlivych segmentu zdravotni pece regulacnimi opatrenimi pojištovny,
- ze systemove aplikace pojištovnou prijatych pravidel pro kontrolu poskytovani a uhrad zdravotni pece

Péče praktických lékařů

Hmotná zainteresovanost lékařů prvního kontaktu na efektivním vynakládání finančních prostředků včetně novely Seznamu zdravotních výkonů se promítá na jedné straně do vyššího úhradu, na druhé straně by měla přinést efekty v oblasti indukované péče (zejména pro segmenty komplementu a rehabilitace), preskripce léčiv a zdravotnických prostředků

Zvyšování kvality poskytované zdravotní péče praktickými lékaři, především v oblasti preventivní péče a pravidelného očkování, považuje pojišťovna nadále za klíčovou oblast pro potenciální úspory systému jako celku

Stomatologická péče

Meziroční dynamika úhrad se předpokládá na úrovni dynamiky průměrných celkových nákladů. Její objem je dlouhodobě stabilní a je určen dílkou vyhlášky o rámcových smlouvách a dalšími příslušnými předpisy, resp. pokyny, přičemž způsob úhrady stomatologické péče by měl přispět k podpoře preventivní péče ve stomatologii

Ostatní ambulantní péče

Meziroční dynamika úhrad se předpokládá vyšší ve srovnání s dynamikou nákladů na celkovou zdravotní péči. V segmentu ambulantní specializované péče se přesto dlouhodobě projevují investice zejména soukromých zdravotnických zařízení do nové výkonné přístrojové a diagnostické techniky, se kterou souvisí zvyšování erudice lékařů, nové výkony, zvýšené úhrady mj. vlivem novely Seznamu zdravotních výkonů a v neposlední řadě zvýšená kvalita péče o klienty pojišťovny

V ambulantní péči jsou dlouhodobě uplatňovány regulační nástroje, které by měly garantovat optimální výši úhrad. KORKO a REGKO, regulace preskripce, indukované péče a limitace celkových nákladů se v praxi jeví jako postupně stabilizující nástroj řízení úhrad za poskytovanou zdravotní péči. Zvláštní pozornost bude zaměřena na optimalizaci nákladů indukované péče ze strany ambulantních specialistů, zejména pro segmenty rehabilitace a komplementu, kde trend dynamického nárůstu nákladů je dlouhodobý a limitace časem v segmentu rehabilitace nesehrává zásadní regulační roli

Ústavní péče

V tomto segmentu je plánován nejvyšší vzestupný vývoj v rámci všech segmentů RBP respektuje tento segment jako podílově největšího poskytovatele zdravotní péče z hlediska finanční náročnosti

Planovaný vývoj se týká jak nemocnic tak zdravotnických zařízení následně péče. Obec lze konstatovat, že stávající systém úhrad nedostatečně reflektuje optimální přístup jednotlivých lužkových ZZ k poskytování zdravotní péče z hlediska její kvantity a především kvality. Praxe si vyžaduje průběžně hodnotit rozsah poskytované zdravotní péče a strukturu nákladů jednotlivých zdravotnických zařízení, zejména ve vztahu k léčivým přípravkům, zdravotnickému materiálu a komplementárním službám.

I v tomto segmentu se projevuje růst úhrad v důsledku pořizování nové vysoce nákladné přístrojové techniky, zejména v odbornosti radiodiagnostiky.

Na základě přijetí zákona č. 109/2006 Sb. budou s účinností od 1. 1. 2007 hrazeny náklady na zdravotní péči v ústavech sociální péče. Z tohoto důvodu je nutné pro rok 2007 plánovat nové výdaje za zdravotní péči poskytovanou pojištěncům v těchto ústavních zařízeních.

Lázeňská a ozdravná péče

V očekávaném vývoji se vedle vlivu vyplývajících z cenových ujednání promítají vlivy změn struktury portfolia pojištěnců i záměr pojišťovny poskytovat uvedený druh léčebné péče v rozsahu, který sleduje opodstatněné potřeby klientely. Náklady na lázeňskou a ozdravnou péči jsou plánovány pod úroveň celkového průměru růstu nákladů pojišťovny na zdravotní péči. Vyšší náklady v tomto segmentu může ovlivnit připravovaná novelizace indikačního seznamu lázeňské péče.

Doprava a zdravotnická záchranná služba

Programovaná dynamika růstu nákladů v této oblasti vychází ze zhodnocení vlivu změn v reorganizaci a redukci stanovišť LSPP v příslušných regionech, z úprav v rozsahu a struktuře typu smluvních a cenových ujednání. Úhrada zdravotní dopravy se předpokládá v relativním srovnání nižší oproti celkovému růstu nákladů za zdravotní péči.

Zdravotnická záchranná služba poskytuje zejména akutní zdravotní péči. RBP při vědomí jedinečnosti funkce této služby predikuje v roce 2007 úhradu překračující průměrnou úroveň celkových nákladů.

Náklady na recepty

Očekávaný vývoj nákladů na recepty předepsané v ambulantních a nemocničních zařízeních je pod úroveň průměrných nákladů na celkovou zdravotní péči a vychází především z predikce cenových a regulačních vlivů. Rovněž vyhláška MZ č. 532/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zejména vyhlášky MZ č. 368/2006 Sb., která nabyla účinnosti 1. 8. 2006, ovlivní vývoj nákladů na léčivé přípravky v roce 2007 s ohledem na způsob jejich předepisování. RBP bude v roce 2007 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.

Zdravotnické prostředky, vydávání na poukazy

Očekavany vývoj vychází především z předpokladu cenových a regulačních vlivů a rostoucími požadavky klientů na úhradu nejdůležitějších zdravotnických prostředků. Přesto má RBP ambice respektovat nejen prvotní vybavení pojištěnců zdravotnickými prostředky, ale i obměnu prostředků a přístrojů, kterým končí doba životnosti. I zde bude RBP uplatňovat v souladu s platnou právní úpravou a smluvními ujednáními regulační opatření v předepisování poukazů. V této oblasti se nejvíce projevuje urychlování inovačního, vývojového a výrobního cyklu s následným navyšováním cen.

Léčení v zahraničí

Tato oblast zahrnuje jednak úhrady nutné a neodkladné péče poskytované v cizině, jednak náklady na léčení v zahraničí hrazené na základě uzavřených mezinárodních smluv. Jde o rámcový kvalifikovaný odhad, protože se jedná zpravidla o individuální případy řešené podle akutní potřeby, přičemž nejsou k dispozici časové řady statistických relevantních dat.

V souvislosti s členstvím ČR v EU lze meziročně očekávat výraznější nárůst nákladů za poskytovanou zdravotní péči. Pojišťovna je povinna uhradit prostřednictvím CMU péči poskytnutou pojištěncům v jiném členském státě EU, a to zpravidla v cenách platných v místě poskytnutí této péče.

Regulace nákladů zdravotní péče

Pojišťovna bude v jednotlivých segmentech zdravotní péče uplatňovat regulační opatření stanovená platnými právními předpisy, dohodnutými v dohodovacím řízení, resp. sjednanými v individuálních ujednáních se zdravotnickými zařízeními.

5. OSTATNÍ FONDY

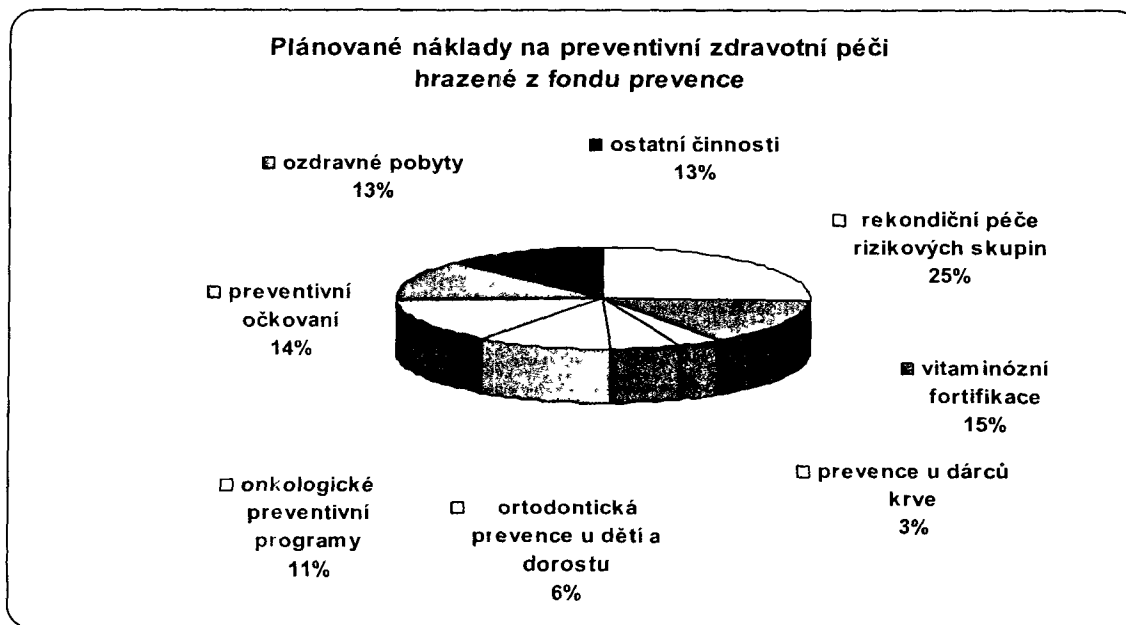
5.1. Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

Plánované náklady na zdravotní péči hrazenou z **fondu prevence** na rok 2007 respektují ustanovení § 16, odst. 4b) zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění.

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

Účelová položka	Počet účastníků ZPP 2007	oč.skut. 2006 (v tis.Kč)	ZPP 2007 (v tis.Kč)	% ZPP 2007 / oč.sk.2006
1. Naklady na zdravotní programy	220 200	27 100	35 000	129,2
1.1 Rekondiční péče rizikových skupin	1 500	11 400	12 000	105,3
1.2 Vitamínová fortifikace	177 000	7 000	7 000	100,0
1.3 Prevence u darců krve	2 000	1 300	1 600	123,1
1.4 Ortodontická prevence u dětí a dorostu	5 000	2 200	2 600	118,2
1.5 Onkologické preventivní programy (mammografický screening screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva)	15 000	3 300	5 000	151,5
1.6 Očkování novorozenců do 1 roku kombinovanou vakcínou - hexavakcína	1 800		1 800	
1.7 Preventivní očkování - encefalitida	5 100	1 500	1 700	113,3
1.8 Preventivní očkování - hepatitida	400	400	400	100,0
1.9 Preventivní očkování - chřipka	10 000		2 300	
1.10 Preventivní očkování - meningokové onemocnění	2 400		600	
2. Naklady na ozdravné pobyty	2 740	3 500	5 900	168,6
2.1 Přímořské léčebné pobyty	200	3 200	3 500	109,4
2.2 Horské léčebné pobyty	40	300	400	133,3
2.3 Příspěvek na školky a školy v přírodě	2 500		2 000	
3 Ostatní činnosti	7 540	3 400	6 100	179,4
3.1 Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů	2 900	900	1 800	200,0
3.2 Příspěvek na plavání dětí do 3 let věku	1 500		750	
3.3 Příprava ženy k porodu (psychoprofylaxe a těhotenský tělocvik)	800	300	400	133,3
3.4 Laserová oční terapie	40	150	400	266,7
3.5 Ostatní	2 300	2 050	2 750	134,2
4. Naklady na preventivní zdravotní péči celkem	230 480	34 000	47 000	138,2

Tabulka č. 17 ZPP 2007 Naklady na prev. péči



Preventivní programy

Rekondiční péče rizikových skupin

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

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

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

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

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

Prevence vitaminozní fortifikací

Program spočívá v podávání a úhradě vitamínových preparátů (doplňků stravy) vybraným pracovníkům rizikových pracovišť, těhotným ženám a dětem ve věku od 3 do 15 let z ekologicky zatížených oblastí. Pojišťovna bude i v roce 2007 realizovat plošný program komplexní vitamínové prevence

Prevence u darcu krve

Prevence u darců krve je cílená, specificky organizovaná péče, zaměřená na regeneraci fyziologického fondu bezpříspěvkových dárců krve formou částečné úhrady vitamínů, případně léků, do výše 300 Kč za kalendářní rok. Dárci obdrží po odběru krve nebo plazmy na náklady RBP vitamínový preparát

Ortodontická prevence u dětí a dorostu

Ortoanomálie u dětí a mládeže do 18 let jsou velmi rozšířené. Anomálie dentální, čelistní a mezičelistní způsobují poruchy při přijímání potravy, zhoršují vývoj řeči, zvyšují riziko vzniku zubního kazu a paradontologických chorob. Pro tyto choroby je typické, že jejich převažnou 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 léčby fixními i snímatelnými aparátky

Onemocnění klišťovou encefalitidou a hepatitidou typu A a B může způsobit těžké poškození zdraví jedince. Jelikož příčina léčba virové encefalidity a hepatitidy chybí, je pozornost zaměřena na specifickou prevenci očkováním. RBP předpokládá v roce 2007 úhradu předposlední, resp. poslední očkovací dávky po celkovém ukončení očkování.

Prevence proti meningokokové infekci

Meningokoková infekce je invazivní typ nákazy, kterou vyvolává několik typů bakterií – meningokoků. Jedná se o vážné onemocnění s velmi rychlým průběhem. Očkování se provádí proti meningokoku typu A a C a je určeno především dětem a mladistvým. RBP bude v roce 2007 poskytovat finanční příspěvek na očkovací vakcínu dětem a mladistvým do 18 let.

Očkování novorozenců do 1 roku kombinovanou vakcínou

Očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, hepatitidě typu B, poliomyelitidě a infekcím vyvolaným hemophilum influenzae typu B se provádí k dosažení specifické odolnosti proti vyjmenovaným infekčním onemocněním. Tato očkování jsou realizována v rámci pravidelného očkování dětí formou jednotlivých vakcín a kombinované vakcíny s větším počtem aplikací očkovacích látek. Proto RBP předpokládá v roce 2007 částečnou úhradu kombinovaných vakcín (Hexavakcína), které obsahují očkovací látky proti všem uvedeným infekčním onemocněním. Očkování hexavakcínami je pro dětské pacienty šetrnější a je spojeno s menším počtem návštěv u lékaře. Částečná úhrada bude realizována po celkovém ukončení očkování.

Onkologické preventivní programy

Základem programu je preventivní péče orientovaná na včasný záchyt zhoubných nádorových onemocnění. V rámci programu pojišťovna motivuje své klienty k absolvování preventivních screeningových vyšetření, která jsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Pojišťovna však rovněž poskytuje příspěvek nebo plnou úhradu vybraných preventivních prohlídek klientům, kteří s ohledem na svůj věk ještě nemají, dle platné legislativy, nárok na jejich úhradu. Program byl zahájen v dubnu roku 2006 a bude pokračovat i v roce následujícím.

S ohledem na stále rostoucí výskyt onkologických nemocí bude RBP nadále uskutečňovat tyto onkologické preventivní programy: mamografický screening, screening karcinomu čípku hrdla děložního a screening karcinomu tlustého střeva. Na tyto preventivní programy je vyčleněno RBP pro rok 2007 celkem 5,0 mil.Kč.

Léčebné pobyty dětí

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

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

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

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

Pojišťovna hodlá v roce 2007 přispívat dětem na tuzemské ozdravné pobyty organizované školami a zařízeními předškolní výchovy.

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

Ostatní preventivní programy

V ostatních preventivních programech se bude pojišťovna podílet na :

- prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů u žen,
- částečné úhradě kurzů psychoprofylaxe, tj. přípravy žen k porodu a kurzů plavání kojenců jako metody účinného posilování imunitního systému dětí,
- laserové oční terapii zejména v případech eliminujících vznik invalidity z profesních důvodů,
- laserové terapii na kůži do 18 let pacienta dle lokalizace a poškození,
- prevenci kardiovaskulárních a nádorových onemocnění,
- zvýšené informovanosti a osvětě o zdravotní prevenci prostřednictvím (např. Dnů zdraví s RBP),
- podpoře dodržování frekvence gynekologických preventivních prohlídek,
- očkování dětí ve věku od 2 měsíců do 5 let pneumokokovou vakcínou Prevenar,
- očkování proti chřipce těch skupin pojištěnců, kteří nesplňují podmínky dle platné legislativy.

Vyjmenované programy si kladou za cíl předcházet nemocím nebo poškození zdravotního stavu v ovlivňovaných populačních skupinách. V této souvislosti bude v roce 2007 pojišťovna pokračovat také v realizaci následujících programů a projektů.

Program 90

V roce 2007 bude pokračovat kultivace Programu 90 (dale P90) jehož realizace byla zahájena již 1 července 2002. Cílem P90 je soustavnou a komplexní zdravotní preventivní péčí přispívat k dlouhému a plnohodnotnému životu pojištěnců. P90 je uskutečňován prostřednictvím intenzivní spolupráce s praktickými lékaři v oblasti zdravotní prevence, motivace pojištěnce ke zdravému životnímu stylu a podpory zdravotní osvěty. Pojišťovna v rámci P90 podporuje zejména realizaci řádných preventivních prohlídek, a to jak u praktických lékařů, tak v oblasti stomatologické a gynekologické péče.

Zdravý podnik

Cílem programu je vedle pozitivního ovlivnění zdravotního stavu pojištěnců také pozitivní ovlivnění vzájemných vztahů klíčových subjektů na trhu zdravotního pojištění (zaměstnavatele, zaměstnance a zdravotní pojišťovny). Cíle programu jsou přitom naplňovány zejména podporou zájmu pojištěnců o aktivity zdravého životního stylu a o zdravotní prevenci. Iniciativní projekt pojišťovny je od roku 2005 ověřován v zakladatelských subjektech MAGNETON a.s. Kroměříž a v OKD, a.s. Ostravsko-karvinské koksovny Ostrava. V roce 2006 byl program rozšířen pro pojištěnce zaměstnané v OKD, a.s. – Důl Darkov. V uvedených podnicích bude realizace programu pokračovat i v následujícím roce.

Program řízené zdravotní péče

V roce 2007 bude pojišťovna pokračovat v realizaci projektu řízené zdravotní péče, jehož aplikace byla zahájena již v závěru roku 1999. Cílem projektu je nalezení optima kvality a objemu poskytované zdravotní péče.

Nosným prvkem programu je praktický lékař, který bude motivován k racionalizaci preskripce léčiv a optimalizaci procesu indukce zdravotní péče.

Tvorba a čerpání fondu prevence

A. FOND PREVENICE (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		oč.skut. 2006 (v tis.Kč)	ZPP 2007 (v tis.Kč)	% ZPP 2007 / oč.skut. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	116 296	130 066	111,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	47 800	42 200	88,3
1	Zdroje na základě zákona č 551/91 Sb a 280/92 Sb ve znění pozd předp	46 262	40 600	87,8
1.1	v tom - přiděl ze zisku po zdanění	1 262	1 300	103,0
1.2	- podíl dle § 19 odst 1 zákona č 280 /1992 Sb	45 000	39 300	87,3
1.3	- podíl dle § 6 odst 7 zákona č 551/1991 Sb			
2	Uroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 438	1 500	104,3
3	Ostatní (uroky z prodlení vyměřené soudem)	100	100	100,0
4	Zučetování s pojišťenci s vazbou na vyučování preventivních programů			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	34 030	47 030	138,2
1	Preventivní programy	34 000	47 000	138,2
2	Uroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	30	30	100,0
4	Odpis penále přírážek a pokut k pojistnému které byly zdrojem Fprev			
5	Zučetování s pojišťenci s vazbou na vyučování preventivních programů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	130 066	125 236	96,3

B. FOND PREVENICE (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období		oč.skut. 2006 (v tis.Kč)	ZPP 2007 (v tis.Kč)	% ZPP 2007 / oč.skut. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	111 573	125 343	112,3
II.	Příjmy celkem	47 800	42 200	88,3
1	Příjmy fin prostř na zákl zák č 551/91 Sb a 280/92 Sb ve znění pozd předp	46 262	40 600	87,8
1.1	v tom - přiděl ze zisku po zdanění	1 262	1 300	103,0
1.2	- podíl dle § 19 odst 1 zákona č 280/1992 Sb ve znění pozd předp	45 000	39 300	87,3
1.3	- podíl dle § 6 odst 7 zákona č 551/1991 Sb ve znění pozd předp			
2	Uroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 438	1 500	104,3
3	Ostatní (uroky z prodlení vyměřené soudem)	100	100	100,0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zučetování s pojišťenci s vazbou na vyučování preventivních programů			
III.	Výdaje celkem	34 030	47 030	138,2
1	Výdaje na preventivní programy	34 000	47 000	138,2
2	Uroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	30	30	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zučetování s pojišťenci s vazbou na vyučování preventivních programů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	125 343	120 513	96,2

C.	Doplňující údaje k oddílu A a B - oč.skuteč. 2006	vazba na Fprev	vazba na Fprev	skladba ř All 1.2
		sl 1	sl 2	sl 3=1+2
	Struktura přidělu do FP za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		převod ze ZFZP	celkem (v tis.Kč)
	K odd. A/II = součet položek 1 až 4	0	45 000	45 000
	1 předpisy uhrad z pokut a penale	0		
	2 předpisy uhrad z přirážek k pojistnému	0		
	3 předpisy pokut ZZ	0		
	4 předpisy uroků ZFZP	0		
				skladba ř.BII 1.2
	K odd. B/II = součet položek 1 až 4	0	45 000	45 000
	1 příjmy z pokut a penale	0		
	2 příjmy z přirážek k pojistnému	0		
	3 příjmy z pokut ZZ	0		
	4 příjmy z uroků ZFZP	0		

C.	Doplňující údaje k oddílu A a B - ZPP 2007	vazba na Fprev	vazba na Fprev	skladba ř.All 1.2.
		sl 1	sl.2	sl.3=1+2
	Struktura přidělu do FP za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		převod ze ZFZP	celkem (v tis.Kč)
	K odd. A/II = součet položek 1 až 4	0	39 300	39 300
	1 předpisy uhrad z pokut a penale	0		
	2 předpisy uhrad z přirážek k pojistnému	0		
	3 předpisy pokut ZZ	0		
	4 předpisy uroků ZFZP	0		
				skladba ř.BII 1.2.
	K odd. B/II = součet položek 1 až 4	0	39 300	39 300
	1 příjmy z pokut a penale	0		
	2 příjmy z přirážek k pojistnému	0		
	3 příjmy z pokut ZZ	0		
	4 příjmy z uroků ZFZP	0		

Tabulka č. 7 ZPP 2007 Fprev

Zdroje fondu prevence pro rok 2007 jsou plánovány ve výši **42.200 tis.Kč** s tím, že jednotlivé příjmové položky fondu tvoří :

Ukazatel	objem v tis.Kč
převod čistého zisku ze zdaňované činnosti z roku 2006	1 300
uroky z hospodaření se ZFZP	16 800
příjmy z pokut	100
příjmy z penale	20 000
příjmy z přirážek k pojistnému	2 400
uroky z hospodaření s FPrev	1 500
uroky z prodlení vyměřené soudem	100
příjmy fondu prevence celkem	42 200

IT/2/2007

Meziroční pokles zdrojů FPrev vyplývá z legislativní změny platné od 1.1.2007 v oblasti penále, které lze oproti roku 2006 vyměřit u nových případů pouze v poloviční výši.

Čerpání fondu prevence odpovídá jeho tvorbě a koresponduje s možnostmi, které do následujícího období skýtá kladný zůstatek předmětného fondu.

Kladný zůstatek fondu prevence bude převeden do následujícího účetního období.

5.2. Provozní toka

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu pojišťovny

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

RBP si uvědomuje, že chce-li být do budoucna úspěšnou organizací, musí zajišťovat alespoň prostou reprodukci svého majetku a veškerá opatření, která tento atribut zcela nenaplnují, musí být pouze přechodného charakteru.

RBP se v oblasti zhospodárnění vlastního provozu zaměřuje zejména na :

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

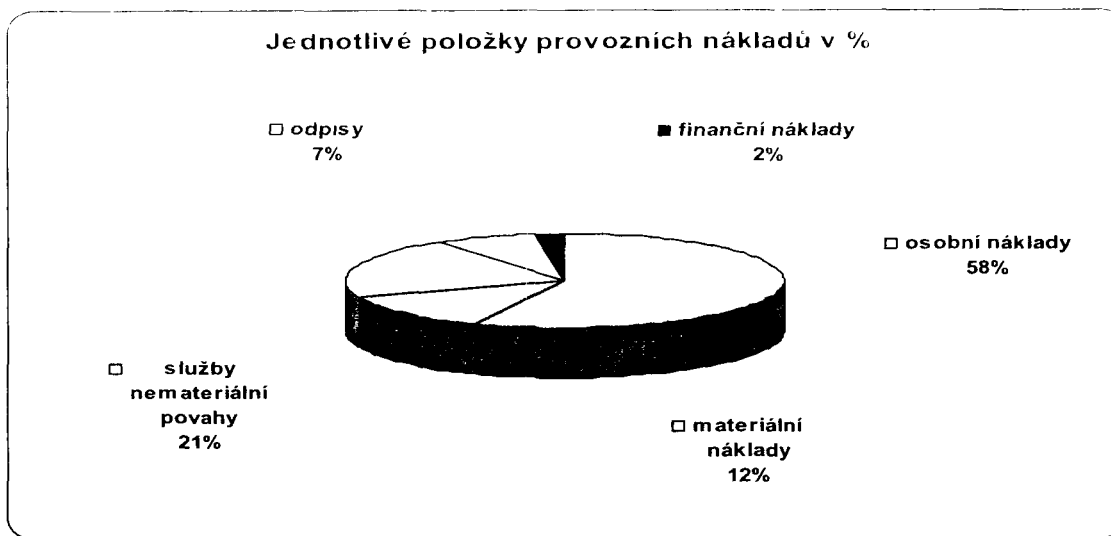
Čerpáním provozního fondu budou v roce 2007 úhrady provozních položek souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním, převod do fondu reprodukce majetku ve výši zúčtovaných odpisů veškerého dlouhodobého majetku (**13.500 tis.Kč**) plus objem schválený Správní radou RBP (**20.000 tis.Kč**) a dále převod do sociálního fondu (**1.208 tis.Kč**) odpovídající 2 % z objemu mezd a náhrad mezd.

Očekavane finanční příspěvky na činnost Centra mezizákladních úhrad, Národního referenčního centra vzniklého v souvislosti s nově zaváděnou metodou úhrad dle diagnóz, činnost Centrálního registru pojištěnců, informačního a kapitáčního centra zajišťovanou VZP ČR a na činnost SZP ČR jsou zakalkulovány do provozních nákladů pojišťovny.

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

A. PROVOZNI FOND (PF)		oč.skut.	ZPP	%
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		2006	2007	ZPP 2007 /
		(v tis.Kč)	(v tis.Kč)	oč.skut. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	117 236	154 814	132,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	189 582	205 371	108,3
1	Předpis přidělu ze ZFZP dle §1 odst 4h) vyhl o fondech stanoveny dle §7 odst 1 a 2 vyhl o fondech	186 382	202 371	108,6
2	Předpis přidělu z FRM ve výši schvalene SR dle § 3 odst 2 c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí ZP dle § 3 odst 2 g) vyhl o fondech			
4	Pohledavka z prodeje dlouhodobého a nehmotného majetku dle § 3 odst 2 písm h) vyhl o fondech	700	500	71,4
5	Předpis mimořádného převodu VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF dle § 3 odst 2 písm d) vyhlášky o fondech	2 200	2 300	104,6
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ZZ dle § 3 odst 2 písm i) vyhl o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění CP pořiz z PF na reálnou hodnotu dle § 3 odst 2 f) vyhl o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF dle § 3 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledavky vztahující se k PF dle § 3 odst 2 písm j) vyhlášky o fondech	300	200	66,7
11	Pohledavky VZP ČR podle § 3 odst 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst 2 písm b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	152 004	180 708	118,9
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	149 200	159 000	106,6
1.1	v tom mzdy bez OON	55 200	60 400	109,4
1.2	OON	3 700	3 600	97,3
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	5 200	5 750	110,6
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální pojištění	15 300	15 500	101,3
1.5	odměny SR DR a rozhodčímu orgánu	2 300	2 400	104,4
1.6	uroky			
1.7	podíl úhrad za služby CMU	350	400	114,3
1.8	podíl úhrad za služby Informačního centra	700	800	114,3
1.9	podíl úhrad za vedení centrálního registru	1 000	1 200	120,0
1.10	zapome kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	1 880	1 800	95,7
1.12	závazky k úhradě pokut a penále dle § 3 odst 4 písm i) vyhl o fondech			
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora dle § 3 odst 4 písm j) vyhl o fondech			
1.14	prostředky vynaložené na nákup metodik od VZP ČR dle § 3 odst 3 vyhl o fondech	60	100	166,7
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztážený k PF	10 800	11 500	106,5
1.16	ostatní závazky	52 710	55 550	105,4
2	Předpis zákonné výše přidělu do SF dle §3 odst 4 písm b) a dle §4 odst 2 písm a) vyhl o fondech	1 104	1 208	109,4
3	Předpis přidělu do RF dle § 3 odst 4 písm c) a dle § 2 odst 5 vyhl o fondech			
4	Předpis přidělu do FRM dle § 3 odst 4 písm d) vyhl o fondech	1 000	20 000	2 000,0
5	Předpis přidělu do ZFZP dle rozhod SR podle § 3 odst 4 písm e) vyhl o fondech			
6	Předpis přidělu do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkem cenou dle § 3 odst 4 písm k)	700	500	71,4
7	Zapome rozdíly z ocenění CP pořizovaných z prostředků RF na reálnou hodnotu dle §3 odst 4 g)			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořizovaných z prostředků PF dle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech			
IV	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	154 814	179 477	115,9

B. PROVOZNI FOND (PF)		oc skut 2006 (v tis.Kč)	ZPP 2007 (v tis.Kč)	% ZPP 2007 / oc skut. 2006
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech				
1	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	107 060	143 116	133,7
II. Příjmy celkem		189 420	205 371	108,4
1	Příděl ze ZFZP dle §1 odst 4 písm h) vyhl o fondech stanoveny dle §7 odst 1 a 2 vyhl o fondech	186 220	202 371	108,7
2	Příděl z FRM ve výši schvalene SR podle § 3 odst 2 písm c) vyhl o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí ZP dle § 3 odst 2 písm g) vyhl o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého a nehmotného majetku dle §3 odst 2h) vyhl o fondech	700	500	71,4
5	Mimořádný příděl VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF dle § 3 odst 2 písm d) vyhl o fondech	2 200	2 300	104,6
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k ZZ dle § 3 odst 2 písm i) vyhl o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění CP pořiz z PF na reálnou hodnotu dle §3 odst 2 písm f) vyhl o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF dle § 3 odst 2 písm e) vyhl o fondech			
10	Ostatní příjmy vztahující se k PF dle § 3 odst 2 písm j) vyhlášky o fondech	300	200	66,7
11	Příjmy VZP ČR dle § 3 odst 3 vyhlášky o fondech			
12	Příjem daru určeného výlučně pro PF dle § 3 odst 2 písm b) vyhlášky o fondech			
13	Příjem z prodeje cenných papírů na uhradu podílu části režijní výdajů a ostatní zdaně činnosti			
14	Zisk z prodeje cenných papírů dle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech			
15	Zisk z držby cenných papírů dle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech			
16	Prodej cenných papírů oceněný učetní hodnotou prodaných cenných papírů			
III. Výdaje celkem		153 364	181 408	118,3
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	137 860	146 200	106,1
1.1	v tom mzdy bez OON	54 800	60 000	109,5
1.2	OON	3 700	3 600	97,3
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	5 170	5 720	110,6
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	15 230	15 430	101,3
1.5	odměny SR DR a rozhočimú organu	2 300	2 400	104,4
1.6	uroky			
1.7	podíl úhrad za služby CMU	350	400	114,3
1.8	podíl úhrad za služby informačního centra	700	800	114,3
1.9	podíl úhrad za vedení centrálního registru	1 000	1 200	120,0
1.10	zapome kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	1 880	1 800	95,7
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst 4 písm i) vyhl o fondech			
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora dle § 3 odst 4 písm j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené na nákup metodik od VZP dle § 3 odst 3 vyhlášky o fondech	60	100	166,7
1.15	úhrady prostr vynaložených VZP CR dle § 3 odst 5 vyhlášky o fondech			
1.16	ostatní výdaje	52 670	54 750	104,0
2	Příděl do SF podle § 4 odst 2 písm a) vyhl o fondech	1 104	1 208	109,4
3	Příděl do RF podle § 2 odst 5 vyhl o fondech			
4	Příděl do FRM podle § 3 odst 4 písm d) vyhlášky o fondech	1 000	20 000	2 000,0
5	Příděl do ZFZP podle rozhodnutí SR dle § 3 odst 4 písm e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do FRM ve výši klad rozdílu mezi prodejní a zůstat cenou dle §3 odst 4l) vyhl o fondech	700	500	71,4
7	Příděl do FRM ve výši celkových odpisů vč zůstat hodnoty dle § 6 odst 2 písm a) vyhl o fondech	12 700	13 500	106,3
8	Zúčtování zálohy VZP ČR na vedení specifických fondů			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaně činností			
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořizovaných z prostředků PF dle § 3 odst 7 vyhl o fondech			
11	Nakup cenných papírů z finančních prostředků PF dle § 3 odst 7 vyhl o fondech			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III		143 116	167 079	116,7
C. Doplnující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech				
1	Stav cenných papírů k 1.1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			



Ostatní provozní náklady

V ostatních provozních nákladech uvedených na řádce 1.16. v části A.III. tabulky PF pod názvem „ostatní závazky“ v celkové výši 55.550 tis.Kč jsou zahrnuty veškeré plánované materiální náklady, náklady na služby nemateriální povahy a jiné finanční náklady. Jedná se především o náklady na spotřebu materiálu (9.600 tis.Kč), spotřebu pohonných hmot a energií (4.000 tis.Kč), opravy a udržování (3.000 tis.Kč), výkony spojů (4.000 tis.Kč), nájemné (3.600 tis.Kč), práce v oblasti výpočetní techniky (6.000 tis.Kč), reklamu, inzerci a vzdělávání (9.000 tis.Kč), ostatní služby nemateriální povahy vč. leasingu (6.800 tis.Kč), daně a poplatky (5.500 tis.Kč) a další podrobnější položky.

Propočet limitu nákladů na vlastní činnost

Roční limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny krytý ze zdrojů základního fondu se stanoví z prostředků získaných z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělení, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad škod. Výše limitu finančních prostředků tvořících zdroje provozního fondu, sociálního fondu a fondu reprodukce majetku je propočtena pro rok 2007 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 přerozdělení, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad škod,
- koef.** představuje koeficient v procentech, zaokrouhlený na dvě desetinná místa a vypočtený podle vzorce

$$\text{koef.} = - 0,58/P \times p + 3,71 + 0,58/P \times 50,$$

kde

- P** představuje hodnotu 10.310 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 2007 **L** činí **202.371 tis.Kč**, což představuje **3,69 %** z rozvrhové základny, která činí **5.484.300 tis.Kč**. Limit je propočten v souladu s metodikou pro zpracování ZPP na rok 2007, resp. podle vyhlášky MF č. 519/2005 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 418/2003 Sb.

Uvedený limit nehodlá RBP v roce 2007 vyčerpat bezzbytku ani po provedení přidělu z provozního fondu do fondu reprodukce majetku schvalovaného nad rámec odpisů Správním radou RBP, který je plánován ve výši 20.000 tis.Kč

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

5.3. Majetek pojišťovny a investice

Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

Celková hodnota dlouhodobého majetku k poslednímu dni roku 2007 je plánována ve výši **150.114 tis.Kč**. K nárůstu hodnoty majetku pojišťovny o cca **9.450 tis.Kč** dojde v průběhu roku 2007 jeho navýšením o cenu nově pořízeného majetku ve výši **22.950 tis.Kč**, jeho snížením o hodnotu odpisů (nebo vyřazení) hmotného a nehmotného majetku o **13.500 tis.Kč** (viz. řádek 3 Přehledu základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny).

Žádný nemovitý či movitý majetek pojišťovny neplánuje RBP v roce 2007 zastavit vůči bance jako ručení za poskytnuté úvěrové prostředky.

Druh investice	ZPP 2007 (v tis.Kč)
A) Stavební investice	12 500
B) Provozní investice	2 350
C) Investice HW + SW	8 100
INVESTICE CELKEM	22 950

IT/3/2006

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

ad A) Stavební investice

- V rámci II. etapy celkové rekonstrukce obvodového pláště budovy ředitelství RBP bude provedeno zateplení tří zbývajících obvodových stěn objektu venkovním kontaktním systémem včetně nového obvodového pláště z hliníkových profilů v úrovni III. NP. Předpokládané investiční náklady lze očekávat ve výši **cca 8.500 tis.Kč.**
- Dokončení rekonstrukce topného systému v budově ředitelství RBP výměnou 58 topných registrů za nové panelové radiátory včetně jejich napojení na centrální automatizovaný regulační systém. Předpokládané investiční náklady lze očekávat ve výši **cca 700 tis.Kč.**
- I. etapa estetizace a úprav okolí budovy ředitelství RBP včetně oplocení pozemků. Předpokládané investiční náklady lze očekávat ve výši **cca 900 tis.Kč.**
- Nutné stavební rekonstrukce na zařízení Odra na Ostravici v rozsahu rekonstrukce venkovní terasy a zabezpečení únosnosti narušené stropní konstrukce nad suterenními prostory, zateplení půdního prostoru budovy C a nezbytných stavebních úprav ve štítových zdech, stavební rekonstrukce sociálních zařízení u jídelny, pokojů C 200 a C 201 a rozšíření parkovacích prostor včetně zajištění bezpečnosti a osvětlení. Předpokládané investiční náklady lze očekávat ve výši **cca 2.400 tis.Kč.**

ad B) Provozní investice :

- Racionální obměna postupně odepsaného vozového parku se předpokládá ve výši **cca 1.800 tis.Kč.**
- Obměna velkokapacitního digitálního kopírovacího stroje na pracovišti propagace pojišťovny. Předpokládané investiční náklady lze očekávat ve výši **cca 250 tis.Kč.**
- I. etapa rekonstrukce, popř. dodání nového výtahu pro dopravu nákladů na zařízení Odra. Předpokládané investiční náklady lze očekávat ve výši **cca 300 tis.Kč.**

ad C) Investice HW a SW :

- Rozšíření a úprava činností SW vybavení centrálního informačního systému včetně systému expozitur ve všech základních subsystémech si vyžádá **cca 4.000 tis.Kč.**
- Rozvoj komunikace s klienty prostřednictvím Portálu ZP a vlastních internetových stránek bude činit **cca 500 tis.Kč.**
- Zpracování interního elektronického oběhu dokladů je odhadováno na **cca 500 tis.Kč.**
- Náhrada pracovních stanic – serverů včetně inovace aktivních prvků síťových rozvodů na ředitelství a zabezpečení přenosů bude představovat **cca 2.000 tis.Kč.**
- Náklady na zvýšení zabezpečení provozu informační technologie (záložní server CIS, uložení dokladů) jsou plánovány ve výši **cca 1.100 tis.Kč.**

Zdrojem investic v roce 2007 bude přiděl finančních prostředků z provozního fondu ve výši účetních odpisů veškerého investičního majetku, tedy **13.500 tis.Kč**, převod z provozního fondu schválený Správní radou ve výši **20.000 tis.Kč**, předpokládané úroky ve výši **1.200 tis.Kč** a kladný rozdíl mezi zůstatkovou a prodejní cenou prodaného drobného hmotného a nehmotného majetku ve výši **500 tis.Kč**.

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

A. Fond reprodukce majetku (FRM)			
<i>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</i>			
	oč.skut. 2006 (v tis.Kč)	ZPP 2007 (v tis.Kč)	% ZPP 2007 / oč.skut.2006
I. Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	26 321	27 081	102,9
II. Tvorba celkem = zdroje	15 300	35 200	230,1
1 Předpis FRM přidělem z PF ve výši odpisů podle § 6 odst 2 písm a) vyhl o fondech	12 700	13 500	106,3
2 Předpis přidělu z PF ve výši schválené SR podle § 6 odst 2 písm b) vyhl o fondech	1 000	20 000	2000,0
3 Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst 2 písm f) vyhlášky o fondech	900	1 200	133,3
4 Dar určeny dárce na posílení FRM dle § 6 odst 2 písm d) vyhl o fondech			
5 Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech			
6 Zůstatek z FRM sloučně nebo splynuté ZP dle § 6 odst 2 písm g) vyhl o fondech			
7 Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst 2 písm h) vyhlášky o fondech			
8 Převed z PF - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstat cenou prodaného DHaNM § 6 odst 2 písm c) vyhlášky o fondech	700	500	71,4
9 Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst 2 písm i) vyhl o fondech			
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů	14 540	22 970	158,0
1 Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst 3 písm a) vyhlášky o fondech	14 520	22 950	158,1
2 Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst 3 písm b) vyhlášky o fondech			
3 Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst 3 písm d) vyhlášky o fondech	20	20	100,0
4 Příděl do PF se souhlasem SR 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 uhradě zdr péče z rozhod likvidatora dle § 6 odst 3 písm f) vyhl o fondech			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	27 081	39 311	145,2

B. Fond reprodukce majetku (FRM)			
<i>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech</i>			
	oč.skut. 2006 (v tis.Kč)	ZPP 2007 (v tis.Kč)	% ZPP 2007 / oč.skut.2006
I. Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	29 437	30 197	102,6
II. Příjmy celkem	15 300	35 200	230,1
1 Příděl z BU PF ve výši odpisů podle § 6 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	12 700	13 500	106,3
2 Příděl z BU PF ve výši schválené SR podle § 6 odst 2 b) vyhlášky o fondech	1 000	20 000	2000,0
3 Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst 2 písm f) vyhlášky o fondech	900	1 200	133,3
4 Dar určeny dárce na posílení FRM dle § 6 odst 2 písm d) vyhlášky o fondech			
5 Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech			
6 Převed zůstatku BU FRM v příp sloučení nebo splynutí ZP dle § 6 odst 2 písm g)			
7 Účelová dotace podle § 6 odst 2 písm h) vyhlášky o fondech			
8 Převed z BU PF - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného DHaNM dle § 6 odst 2 písm c) (dle § 3 odst 4 písm k) vyhl o fondech	700	500	71,4
9 Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM dle § 6 odst 2 písm i) vyhl o fondech			
10 Příjem úvěrů na posílení FRM			

B. Fond reprodukce majetku (FRM)		oc.skut	ZPP	%
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech		2006 (v tis. Kč)	2007 (v tis. Kč)	ZPP 2007 / oč.skut.2006
III. Výdaje celkem		14 540	22 970	158,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně zaloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	14 520	22 950	158,1
2	Splatky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhl. o fondech	20	20	100,0
4	Příděl na BU PF se souhlasem SR dle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zaporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdr. péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhl. o fondech			
7	Splatky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3b) vyhl. o fondech)			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III		30 197	42 427	140,5

Tabulka č. 4 ZPP 2007 FRM

5.4. Sociální fond

A. SOCIÁLNÍ FOND (SF)		oč.skut.	ZPP	%
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		2006 (v tis. Kč)	2007 (v tis. Kč)	ZPP 2007 / oč.skut.2006
I. Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období		209	215	102,9
II. Tvorba celkem = zdroje		1 106	1 211	109,5
1	Předpis přídělu z PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 104	1 208	109,4
2	Úroky z BU SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	2	3	150,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění ze zdaň. činnosti dle § 4 odst. 2 písm. b) vyhl. o fondech			
5	Převod zůstatku SF v příp. sloučení nebo splnutí ZP dle § 4 odst. 2 písm. h) vyhl. o fondech			
6	Splatky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary urč. darcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů		1 100	1 211	110,1
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	1 086	1 197	110,2
1.1	v tom - půjčky			
1.2	- ostatní čerpání	1 086	1 197	110,2
2	Bankovní (poštovní) poplatky	14	14	100,0
3	Zaporné kurzové rozdíly			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III		215	215	100,0

B. SOCIÁLNÍ FOND (SF)		oč.skut.	ZPP	%
Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		2006 (v tis. Kč)	2007 (v tis. Kč)	ZPP 2007 / oč.skut.2006
I. Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období		236	242	102,5
II. Příjmy celkem		1 106	1 211	109,5
1	Příděl z BU PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 104	1 208	109,4
2	Úroky z BU SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	2	3	150,0
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaň. činnosti dle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF v příp. sloučení nebo splnutí ZP dle § 4 odst. 2 písm. h) vyhl. o fondech			
6	Splatky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary urč. darcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			

B. SOCIÁLNÍ FOND (SF)		oč skut	ZPP	%
Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst 4 vyhlášky o fondech		2006	2007	ZPP 2007 /
		(v tis.Kč)	(v tis.Kč)	oč.skut.2006
III.	Výdaje celkem : podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	1 100	1 211	110,1
1	Výdaje podle § 4 odst 3 vyhlášky o fondech (1 1 + 1 2)	1 086	1 197	110,2
1 1	v tom - půjčky			
1 2	- ostatní výdaje	1 086	1 197	110,2
2	Bankovní (poštovní) poplatky	14	14	100,0
3	Zaporné kurzové rozdíly související se SF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	242	242	100,0
C Doplnující informace k oddílu B				
1	Stav půjček zaměstnancům k 1 1 ve sledovaném období			
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období			

Tabulka č. 5 ZPP 2007 SF

Hlavním zdrojem sociálního fondu RBP pro rok 2007 budou přiděly 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 **1.208 tis.Kč.**

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

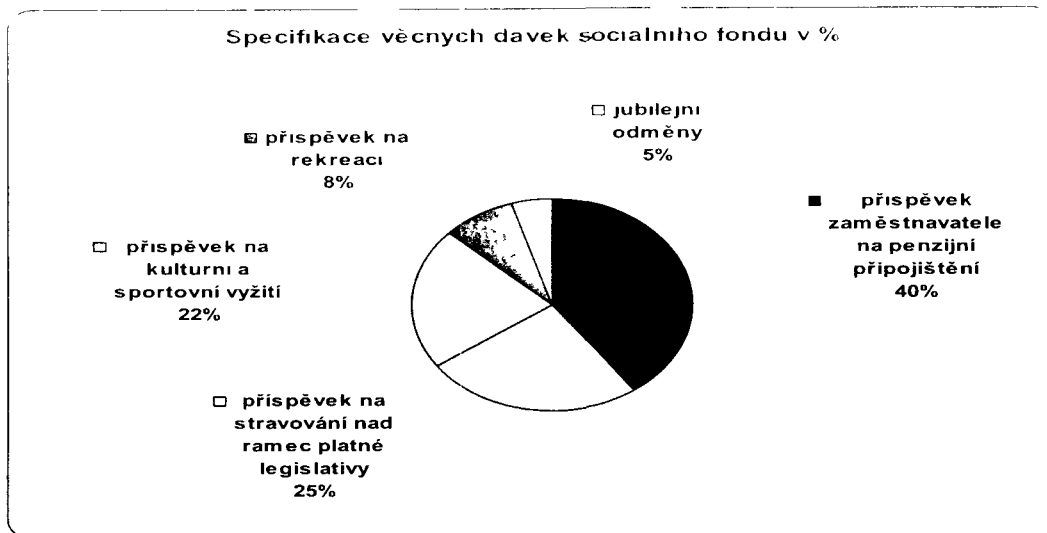
- finanční prostředky sociálního fondu budou vedeny na samostatném bankovním účtu,
- výdaje ze sociálního fondu budou uskutečňovány jen do výše volných finančních prostředků,
- operativně lze přesouvat finance mezi jednotlivými položkami,
- podrobnější pravidla hospodaření s prostředky sociálního fondu jsou předmětem vnitřní směrnice pojišťovny.

Vlastní čerpání finančních prostředků ze sociálního fondu v daném účetním období se předpokládá ve výši **1.197 tis.Kč.** Konkrétní specifikace věcných dávek sociálního fondu pro rok 2007 je následující :

- | | |
|--|------------|
| ○ příspěvek zaměstnavatele na penzijní připojištění | 480 tis.Kč |
| ○ příspěvek na stravování nad rámec platné legislativy | 300 tis.Kč |
| ○ příspěvek na kulturní a sportovní vyžití | 260 tis.Kč |
| ○ příspěvek na rekreaci | 100 tis.Kč |
| ○ jubilejní odměny | 57 tis.Kč |

CELKEM

1.197 tis.Kč



Kladný zůstatek sociálního fondu bude převeden do následujícího účetního období.

5.5. Rezervní fond

A. REZERVNÍ FOND (RF)		oč.skut.	ZPP	%
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		2006	2007	ZPP 2007 /
		(v tis.Kč)	(v tis.Kč)	oč.skut. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	57 811	64 405	111,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	6 604	5 605	84,9
1	Převod ze ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	5 350	4 000	74,8
2	Uroky z BU RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	1 254	1 605	128,0
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje CP podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby CP podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v příp. sloučení nebo splnutí ZP podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhl. o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění CP poř. z prostř. RF na real. hodnotu dle § 2 odst. 1d) vyhl. o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	10	10	100,0
1	Příděl z RF do ZFZP podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	
2	Poplatky za vedení BU RF a poplatky za poštovní služby souvis. s RF dle § 2 odst. 2 písm. b)	10	10	100,0
3	Ztráty z prodeje CP pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k uhradě zdrav. péče z rozhodnutí likvidátora dle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Zaporné hodnoty z ocenění CP poř. z prostř. RF dle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	64 405	70 000	108,7

B. REZERVNI FOND (RF)		oc skut 2006 (v tis Kč)	ZPP 2007 (v tis.Kč)	% ZPP 2007 / oc skut 2006
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech				
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	57 810	64 405	111,4
II.	Příjmy celkem	6 604	5 605	84,9
1	Převod z BU ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	5 350	4 000	74,8
2	Úroky z BU RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	1 254	1 605	128,0
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje CP podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby CP podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku BU RF v příp. sloučení nebo splnutí ZP dle § 2 odst. 1 písm. g) vyhl. o fondech			
7	Kauče žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění CP pořízených z prostřed. RF na reálnou hodnotu dle § 2 odst. 1 písm. d)			
9	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
III.	Výdaje celkem	9	10	111,1
1	Přidělí z BU RF na BU ZFZP podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	
2	Poplatky za vedení BU RF a popl. za post. služby souvis. s RF dle § 2 odst. 2b) vyhl. o fondech	9	10	111,1
3	Ztráty z prodeje CP pořízených z prostřed. RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k uhradě zdrav. péče z rozhod. likvidátora dle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Zapome. hodnoty z ocenění CP pořiz. z prostřed. RF dle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
6	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	64 405	70 000	108,7
C. Doplnující informace k oddílu B				
1	Stav cenných papírů k 1.1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k 31.12. sledovaného období			

Rezervní fond má RBP vytvořen v zákonem stanovené výši již od roku 1996. Jeho objem bude k 31.12.2007 činit **70.000 tis.Kč** a bude krytý výhradně finančními prostředky deponovanými na bankovních účtech RBP.

Povinná výše rezervního fondu byla novelou zákona č. 280/1992 Sb. upravena s účinností k 1.8.2004, což RBP bezvýhradně respektuje.

V roce 2007 plánuje RBP posílení rezervního fondu na úkor základního fondu zdravotního pojištění ve výši **4.000 tis.Kč**, jelikož efekty z finančního umístění jeho zákonem stanovenou výši nezajistí.

D. Doplnující tabulka - propočet limitu rezervního fondu		
Ukazatel	Období	Objem (v tis.Kč)
výdaje ZFZP	2003	3 889 968
výdaje ZFZP	2004	4 367 038
výdaje ZFZP	2005	4 624 043
výdaje ZFZP	oč skut 2006	5 008 977
součet	2003 - 2005	12 881 049
průměrné výdaje	2003 - 2005	4 293 683
1,5 % z průměru		64 405
součet	2004 - 2006	14 000 058
průměrné výdaje	2004 - 2006	4 666 686
1,5 % z průměru		70 000

Tabulka č. 6 ZPP 2007 RF

Platnou legislativou stanoveny objemy vše rezervního fondu vyjádřeny v korunách českých bude na samostatném bankovním účtu zajištěn nejpozději do 31. března v následujícím účetním období

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

5.6. Ostatní zdaňovaná činnost

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	oč.skut. 2006 (v tis.Kč)	ZPP 2007 (v tis.Kč)	% ZPP 2007 / oč.skut.2006
1	Výnosy celkem	5 000	5 300	106,0
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	4 998	5 298	106,0
2	Uroky	2	2	100,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty CP vlivem reálného ocenění			
II.	Naklady celkem	3 500	3 700	105,7
1	Provozní naklady související s OzdČ zdravotní pojišťovny	3 500	3 700	105,7
1 1	- mzdy bez OON	500	540	108,0
1 2	- OON	0		
1 3	- pojistné na zdravotní pojištění	45	50	111,1
1 4	- pojistné na sociální zabezpečení	125	130	104,0
1 5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	1 900	2 000	105,3
1 6	- uroky			
1 7	- pokuty a penále			
1 8	- finanční naklady spojené s prodejem finančních investic			
1 9	- ostatní provozní naklady	930	980	105,4
2	Snížení hodnoty CP vlivem reálného ocenění			
III.	Hospodářský výsledek = I - II	1 500	1 600	106,7
IV.	Daň z příjmů	200	250	125,0
V.	Zisk z OzdČ po zdanění = III - IV.	1 300	1 350	103,9

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP pořízených z finančních zdrojů OzdČ)	oč.skut. 2006 (v tis.Kč)	ZPP 2007 (v tis.Kč)	% ZPP 2007 / oč.skut.2006
1	Stav cenných papírů k 1.1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k 31.12. sledovaného období			
	Z toho CP vztahující se k dceřině spol. provoz komer. pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1.1. ve sledovaném období			
z 2	Stav cenných papírů k 31.12. sledovaného období			

Tabulka č. 8 ZPP 2007 OzdČ

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.

Vynosy ze zdanovane činnosti budou tvoreny zejména

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

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

Plánovaný kladný hospodářský výsledek roku 2007 ve výši **1.350 tis.Kč** po zdanění bude předložen Správní radě RBP ke schválení tak, aby v souladu s § 16, odst. (2), bod b) zákona 280/1992 Sb., v platném znění, posílil fond prevence v roce 2008. Tentýž postup je navržen ke schválení v případě čistého zisku z roku 2006 pro posílení fondu prevence v roce 2007

5.7. Specifické fondy

Kapitola je pro Revírní bratrskou pokladnu, zdravotní pojišťovnu bezpředmětná

Průběh zákecních eroditací 2007

R.	Název ukazatele	Mer jed	oč skut 2006	ZPP 2007	% ZPP 2007 / oč.sk.06
I. Pojištění					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	358 600	362 600	101,1
1 1	z toho státem hrazení	osob	215 800	217 800	100,9
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	357 448	361 150	101,0
2 1	z toho státem hrazení	osob	215 888	217 100	100,6
	v tom do 60 let	osob	178 368	178 050	99,8
	nad 60 let	osob	37 520	39 050	104,1
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku vč poskytl záloh pořiz k posl dni sled obd	tis Kč	140 664	150 114	106,7
4	Stav dlouhodobého majetku vč poskytl záloh pořizeny za sled období	tis Kč	14 520	22 950	158,1
4 1	v tom majetek na vlastní činnost	tis Kč	14 520	22 950	158,1
4 2	ostatní majetek	tis Kč			
5	Stav finančních investic k posl dni sledovaného období	tis Kč			
5 1	z toho vázano v dceřine společnosti	tis Kč			
6	Finanční investice pořizeny za sledované období	tis Kč			
6 1	z toho vázano v dceřine společnosti	tis Kč			
7	Přijate bankovní úvěry celkem (tj bez udajů na řádcích 10 a 13)	tis Kč			
7 1	v tom dlouhodobé	tis Kč			
7 2	krátkodobé	tis Kč			
8	Splatky bankov úvěrů krátkod i dlouhod celkem	tis Kč			
9	Nesplaceny zůstatek bankovních úvěrů k posl dni sled období celkem	tis Kč			
10	Přijate bezúročne půjčky ve sledovanem období	tis Kč			
11	Splaceni bezúročných půjček ve sledovanem období	tis Kč			
12	Nesplaceny zůstatek bezúročných půjček k posl dni sled období	tis Kč			
13	Přijate navratne finanční vypomoci ze stat rozpočtu ve sled období	tis Kč			
14	Splaceni navratne finanční vypomoci ze stat rozpočtu ve sled období	tis Kč			
15	Nesplac zůst navrat fin vypomoci ze stat rozpočtu k posl dni sled obd	tis Kč			
16	Přijate finanční dary a nenavratne dotace	tis Kč			
17	Přepočteny počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období	osob	199	201	101,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	osob	198	200	101,0
19	Vypočet limitu nakladů na činnost dle vyhl č 418/2003 Sb , ve znění pozd předp	%	3,69	3,69	100,0
20	Rozvrhova základna pro propočet přidělu do provozního fondu	tis Kč	5 051 000	5 484 300	108,6
21	Maximalní limit nakladů na činnost z dosažene rozvrhove základny	tis Kč	186 382	202 371	108,6
22	Skutečný přiděl ze ZFP do provozního fondu	tis Kč	186 382	202 371	108,6
III. Záväzky a pohledávky					
23	Záväzky celkem k posl dni sledovaného období	tis Kč	258 000	272 000	105,4
23 1	v tom a) záväzky vůči zdrav zařízením ve lhůtē splatnosti	tis Kč	245 000	258 000	105,3
23 2	b) záväzky vůči zdrav zařízením po lhůtē splatnosti	tis Kč	0	0	
23 3	c) ostatní záväzky ve lhůtē splatnosti	tis Kč	13 000	14 000	107,7
23 4	d) ostatní záväzky po lhůtē splatnosti	tis Kč	0	0	
24	Pohledávky celkem k posl dni sledovaného období	tis Kč	780 066	806 000	103,3
24 1	v tom a) pohledávky za platci pojistneho ve lhůtē splatnosti	tis Kč	351 000	377 000	107,4
24 2	b) pohledávky za platci pojistneho po lhůtē splatnosti	tis Kč	420 000	420 000	100,0
24 3	c) pohledávky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtē splatnosti	tis Kč	3 000	3 500	116,7
24 4	d) pohledávky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtē splatnosti	tis Kč	0	0	
24 5	e) ostatní pohledávky ve lhůtē splatnosti	tis Kč	5 000	5 500	110,0
24 6	f) ostatní pohledávky po lhůtē splatnosti	tis Kč	1 066	0	
Doplňující údaje k řádkům 1,2,5 a 6					
k 1 1	z toho pojištění ze zemí Evropske unie	osob	1 300	1 300	100,0
k 2 1	z toho pojištění ze zemí Evropske unie	osob	1 300	1 300	100,0
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis Kč			

Tabulka č. 1 ZPP 2007 ZUK

Stavy pojištěnců považuje pojišťovna za stabilizované včetně jejich základní struktury RBP si pro rok 2007 klade splnitelné cíle na základě realného posouzení vlastních aktivit

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

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna nepředpokládá v roce 2007 čerpání jakýchkoliv **úvěrů, bezúročných půjček ani návratných či nenávratných výpomocí ze státního rozpočtu.**

Plánované **stavy zaměstnanců** odpovídají aktuálním požadavkům na zajištění kvality služeb a reflektují meziroční růst produktivity práce vyjádřené poměrem k počtu pojištěnců

Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna dlouhodobě zabezpečuje včasnou úhradu poskytnuté zdravotní péče ve smyslu svých smluvních ujednání, a proto závazky po lhůtě splatnosti vůči ZZ nepředpokládá. Za účelem dosažení tohoto optimálního stavu přijala pojišťovna 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 posleze 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 zdravotnických zařízeních ke zpoždění plateb, je každý jednotlivý případ řešen individuálně (např. zálohovou platbou). Na základě dlouhodobých zkušeností je zřejmé, že takovéto skutečnosti nehodnotí smluvní partneri jako své pohledávky vůči pojišťovně po lhůtě splatnosti. Vzájemnou komunikaci považuje RBP za nezbytný předpoklad pro zajištění dobré spolupráce mezi pojišťovnou a zdravotnickými zařízeními s vazbou až na pojištěnce.

Závazky vůči ZZ 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.

K odhadu doplatků pro ZZ nezahrnutých do stavu závazků k 31. 12. 2006 a k 31.12.2007

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna uzavírá své účetnictví za uplynulé období včetně oblasti závazků vůči ZZ nejpozději do 15. února následujícího roku. I po tomto datu se samozřejmě objevují požadavky na doplacení věcných dávek za poskytnutou zdravotní péči, které časově spadají do uplynulého účetního období, a to zejména ze strany lůžkových zdravotnických zařízení.

Objem doplatku vecne a casove souvisejicich s rokem 2006 RBP odhaduje na **cca 15 mil.Kč** s rokem 2007 pak na **cca 20 mil.Kč**. Jedna se o velmi hrube predjimaní stavu, které vyplyva predevšim ze zkušenosti minulých učetních období.

1 1 1 1

Předpokládany vývoj objemu pohledavek je zachycen v nasledující tabulce (v tis Kč)

Objem pohledávek po lhůtě splatnosti k 31.12.2006	420 000
Předpoklad narůstu dlužného pojistného a penale v roce 2007	60 000
Předpoklad narůstu pohledavek z aviz v roce 2007	10 000
Předpoklad uhrad dlužného pojistného a penale v roce 2007	-50 000
Předpokladany odpis pohledavek v roce 2007	-20 000
Objem pohledávek po lhůtě splatnosti k 31.12.2007	420 000

IT/4/2007

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

Ukazatel	měr. jed.	
Příjmy z pojistného před přerozdělením za období 1993 - 2007	tis.Kč	32 919 456
Očekavany celkový objem pohledavek po lhůtě splatnosti k 31.12.2007	tis Kč	420 000
Procentualní vyjádření z období 1993 - 2007	%	1,3

IT/5/2007

Plánovaný nedovýběr dlužného pojistného po lhůtě splatnosti vč příslušenství od doby vzniku pojišťovny se vývojově snižuje

odhadovaný objem pohledávek

Pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti spolu s pohledávkami z ostatního obchodního styku představují v porovnání s objemem pohledávek za plátcí pojistného nepodstatnou část

K pohledávkám za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti patří pohledávky z titulu revizí. Všechny tyto pohledávky jsou vymahány v souladu s platnou právní úpravou a vnitřními akty řízení RBP

Vývoj objemu pohledávek

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti jsou evidovány v provozní a zdaňované činnosti, v oblasti sociálního fondu a preventivní zdravotní péči. V této skupině pohledávek ve lhůtě splatnosti je zahrnut odhad výše tzv. 2. části platby ve prospěch RBP ze zvláštního účtu za 12 přerozdělení roku 2007 a pohledávky vymáhané přes Centrum mezistátních úhrad za zdravotní péči poskytnutou cizincům

Dohadné položky

RBP neučtuje o dohadných položkách v příjmové oblasti ZFZP ani u uhrad za poskytnutou zdravotní péči. V souladu s postupy účtování se dohadné účty aktivní i pasivní vyúčtují se souvztažným zápisem ve prospěch výnosových účtů a na vrub nákladových účtů. Vzhledem k tomu, že zdravotní pojišťovny účtují fondově, tj. o příjmech a výdajích, docházelo by ke zkreslování základního fondu, což by znamenalo nepravdivé a neprůkazné vedení účetnictví. Tento postup byl konzultován a schválen auditory pojišťovny.

7. ZÁVĚR

Subjektivní i objektivní rizika ovlivňující předpoklady splnění záměru zdravotně pojistného plánu

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

Přestože vychází z racionálních předpokladů, nelze zcela vyloučit vliv zejména objektivních rizikových faktorů, které by mohly proces plnění předkládaných záměrů negativně ovlivnit. Patří mezi ně zejména

- zásadní změny právních předpisů,
- nižší než očekávaná dynamika růstu objemu pojistného v ČR,
- nedovýběr pojistného nekázní, resp. platební neschopností plátců zdravotního pojištění,
- nevymahatelnost pohledávek i při uplatnění všech právních nástrojů,
- nerovnováha systému úhrad zdravotní péče,
- stanovení cen zdravotní péče na celý kalendářní rok s vyplývající omezenou možností jejich korekce (oproti předchozímu období, kdy byly stanovovány a v případě nepříznivého vývoje upravovány pololetně)
- negativní vlivy uplatňování lékové politiky,
- vlivy související s členstvím ČR v EU

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

Předpokládané základní cíle a směry dlouhodobého rozvoje

Základní vizí založení Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny bylo zajištění veřejného zdravotního pojištění pro zaměstnance zakladatelských organizací, jejich rodinné příslušníky, resp. obyvatele širě pojatého regionu působnosti těchto organizací, a to s ohledem na specifika jejich potřeb zdravotní péče a zdravotních rizik

Převážně regionální působnost pojišťovny rezultující v nezanedbatelnou koncentraci klientely by vůči orgánům příslušných vyšších územně správních celků měla vést k odpovídajícímu posilování pozice RBP jakožto významného partnera při řešení problematiky systému zdravotního pojištění

Uvedená filozofie zůstává i pro příští období základem strategie činnosti a rozvoje pojišťovny, a to zejména proto, že je, přes vliv konkurenčního prostředí, cílovými skupinami pojištěnců příznivě reflektována

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 pojišťovnam. V tomto smyslu hodlá stále rozvíjet započatou výměnu zkušeností s partnerskými zdravotními pojišťovnami geograficky i historicky nejbližších zemí EU, kde tyto pluralitní systémy dlouhodobě fungují, a to zejména v rámci nezbytné kompatibility systému jednotlivých členských států. Uvedený trend je již v současné době naplňován činnostmi pojišťovny souvisejícími s realizací komunitárních předpisů vymezujících oblast poskytování a úhrady zdravotní péče. V tomto smyslu bude pojišťovna v optimální míře podporovat činnost Centra mezistátních úhrad.

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

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

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

Náměty na úpravu platných právních předpisů pro zlepšení činnosti systému veřejného zdravotního pojištění.

- Upravit stávající zákony tak, aby v oblasti vymáhání pohledávek byla prodloužena promlčecí lhůta z 5 na 10 let, tedy dát do souladu zákony zdravotního pojištění se zákony sociálního pojištění, případně prodloužit lhůtu k vymáhání na 20 let jak je uvedeno v zákonu o správě daní a poplatků
- Zakotvit do stávající legislativy zdravotního pojištění přechod veřejnoprávní povinnosti hradit pojistné na zdravotní pojištění pro právního nástupce při zániku stávajícího platce
- Umožnit zdravotním pojišťovnám obchodování s nedobytnými pohledávkami veřejného zdravotního pojištění (prodej pohledávek třetím osobám, postoupení pohledávek apod.)
- Upravit stávající legislativu tak, aby umožnila zrychlené odebrání živnostenského listu chronickým neplátcům zdravotního pojištění.



REVIRNI
BRAIRSKA
POKLADNA
ZBIRNICI POLJSKA

ZDRAVOIN,
POLJSKI
EVA
S. KOK ZOD

Stanovisko Správní rady k ZPP RBP na rok 2007

Správní rada Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny **schválila** svým usnesením ze dne 11.10.2006 návrh Zdravotně pojistného plánu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny na rok 2007. V této souvislosti Správní rada RBP konstatuje, že

- Zdravotně pojistný plán RBP je zpracován v rozsahu stanoveném platnými právními předpisy a v souladu s metodikou zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2007.
- Záměry v oblasti zajišťování servisu pro vlastní klientelu s důrazem na kvalitu poskytovaných služeb pojištěncům a ve vazbě na strukturu portfolia pojištěnců odpovídají dlouhodobým cílům RBP a jejich naplnění je reálné zejména s přihlédnutím k regionální působnosti pojišťovny
- Soustava smluvních zdravotnických zařízení RBP odpovídá z hlediska struktury, kvality a dostupnosti zdravotní péče potřebám pojištěnců a současně reflektuje předpokládané dopady zákona č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů.
- Plánované příjmy po přerozdělení reálně odrážejí makroekonomickou predikci a další odhady MF pro rok 2007 a dopady 100% přerozdělení
- Plánovaná vyrovnaná bilance příjmů a výdajů základního fondu zdravotního pojištění je stanovena adekvátně platnému právnímu prostředí, zůstatku z minulých let a záměrům ve výdajové oblasti
- Předpokladaný objem rezervního fondu odpovídá limitu stanovenému platným zněním zákona č. 280/1992 Sb.
- Příděl finančních prostředků z provozního fondu ve výši 20,0 mil Kč k posílení fondu reprodukce majetku **schválila** s vědomím, že nedojde k poklesu kladného zůstatku provozního fondu.

Správní rada Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny považuje předkládaný návrh Zdravotně pojistného plánu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny na rok 2007 za reálný ve všech jeho souvislostech a odpovídající dlouhodobým korektním vztahům s poskytovateli zdravotní péče a potřebám pojištěnců



Ing. Lubomír Langr
předseda SR RBP