

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN

Oborové zdravotní pojišťovny
zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví

2025

Schváleno Správní radou OZP
dne 21. listopadu 2024

Předkládá:
Ing. Radovan Kouřil
generální ředitel
Praha, listopad 2024



1.	ÚVOD	2
1.1	ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU	2
1.2	ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ	3
2.	OBECNÁ ČÁST	4
2.1	SÍDLO OZP, STATUTÁRNÍ ORGÁN.....	4
2.2	SOUČASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA OZP A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA ORGANIZAČNÍ STRUKTURY V ROCE 2025	4
2.3	ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU OZP	6
2.4	ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB OZP VE VZTAHU K PLÁTCŮM POJISTNÉHO, POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A POJIŠTĚNČŮM.....	7
2.5	DCEŘINÉ SPOLEČNOSTI OZP A PRÁVNICKÉ OSOBY VYKONÁVAJÍCÍ PODNIKATELSKOU ČINNOST.....	9
3.	POJIŠTĚNCI	9
3.1	ZÁMĚRY VÝVOJE KMENE POJIŠTĚNČŮ VČ. OPATŘENÍ PRO JEHO STABILIZACI	9
4.	ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)	10
4.1	ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP.....	10
	<i>Tabulka č. 2 – Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)</i>	<i>11</i>
	<i>Tabulka č. 12 – Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice</i>	<i>16</i>
4.2	TVORBA, PŘÍJMY ZFZP	17
4.2.1	Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplyvajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.	17
4.3	ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP	18
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb (PZS)	19
4.3.1.1	Záměry vývoje smluvní politiky	20
4.3.1.2	Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění	21
4.3.1.3	Soustava smluvních PZS	21
4.3.1.4	Stanovení výše a uplatňování regulačních omezení úhrady jednotlivých druhů nebo forem hrazených zdravotních služeb.....	22
4.3.2	Zdravotní politika	23
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost	26
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů	28
	<i>Tabulka č. 11 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů (v tis. Kč).....</i>	<i>30</i>
5.	OSTATNÍ FONDY.....	32
5.1	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE (FPREV)	32
	<i>Tabulka č. 13 – Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč).....</i>	<i>34</i>
5.1.1	Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev)	35
	<i>Tabulka č. 7 – Fond prevence (v tis. Kč)</i>	<i>36</i>
5.2	PROVOZNÍ FOND (PF)	38
5.2.1	Záměry v oblasti z hospodárnění provozu OZP	39
	<i>Tabulka č. 3 – Provozní fond (v tis. Kč).....</i>	<i>40</i>
5.3	MAJETEK OZP A INVESTICE (FRM).....	44
5.3.1	Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění	44
	<i>Tabulka č. 4 – Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)</i>	<i>45</i>
5.4	SOCIÁLNÍ FOND (SF).....	47
	<i>Tabulka č. 5 – Sociální fond (v tis. Kč)</i>	<i>48</i>
5.5	REZERVNÍ FOND (RF).....	50
	<i>Tabulka č. 6 – Rezervní fond (v tis. Kč)</i>	<i>50</i>
5.6	JINÁ ČINNOST NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (JČ)	52
	<i>Tabulka č. 8 – Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (v tis. Kč).....</i>	<i>53</i>
5.7	SPECIFICKÉ FONDY.....	54
6.	PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	54
	<i>Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti OZP</i>	<i>56</i>
7.	ZÁVĚR.....	58
8.	SEZNAM ZKRATEK	59
9.	PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTOVÉ ČÁSTI MATERIÁLU A TABULKÁCH	60

Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2025

Základní zdravotně pojistné a ekonomické ukazatele o činnosti zdravotní pojišťovny

Kód a název zdravotní pojišťovny: 207 - OZP
Oborová zdravotní pojišťovna
zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

1. ÚVOD

1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Základní charakteristika Zdravotně pojistného plánu Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále též „OZP“, nebo „zdravotní pojišťovna“) na rok 2025 (dále též „ZPP na rok 2025“ nebo „plán“) vychází z povinnosti zdravotní pojišťovny zajistit svým pojištěncům kvalitní a dostupné zdravotní služby. Zatímco čerpání Základního fondu zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“) v předchozích letech zahrnovalo významný podíl nákladů na zdravotní služby, které souvisely s pandemií Covid-19 (testování, očkování, nejruznější bonifikace a kompenzace), pro rok 2025 již počítá OZP pouze se zanedbatelnou výší těchto nákladů.

Při plánování příjmů ZFZP vycházela OZP z predikce příjmů systému veřejného zdravotního pojištění zpracované Ministerstvem financí ČR (dále též „MF ČR“) a makroekonomické predikce MF ČR vydané v listopadu 2024, která předpokládá nárůst objemu mezd a platů v roce 2025 o 6,3 %.

V rámci Dohodovacího řízení o výši úhrad pro rok 2025 byly uzavřeny pouze tři dohody a to v segmentech gynekologie, stomatologie a lékárenské péče.

Oproti praxi z let minulých byly tentokrát i ve finální podobě úhradové vyhlášky pro rok 2025 dohody v zásadě zachovány, s výjimkou úhrady za výkony „epizody péče“, jejichž výši Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále též „MZ ČR“) napříč segmenty sjednocovalo.

Klíčovou příčinou, která bránila uzavření dohod, bylo deficitní hospodaření zdravotních pojišťoven v předchozích letech. Z tohoto důvodu byly zdravotními pojišťovnami předkládány návrhy s pouze minimálními nárůsty úhrad, na které nebyli poskytovatelé zdravotních služeb ochotni přistoupit.

Segment praktických lékařů si hrozbou stávky krátce před vydáním úhradové vyhlášky vymohl dodatečné navýšení úhrady. Zdroje pro toto navýšení získalo MZ ČR přesunem v rámci vyhlášky z kapitoly určené pro centrové léky. O navýšení úhrady se úspěšně pokusil i segment ambulantních specialistů. Protože tou dobou již nebylo možné do textu vyhlášky zasahovat, bude navýšení realizováno prostřednictvím úhradových dodatků na základě memoranda, které s jednou výjimkou podepsaly všechny zdravotní pojišťovny.

MZ ČR v důvodové zprávě k úhradové vyhlášce predikuje meziroční navýšení úhrad za celý systém ve výši 3,33 %, a to především z důvodu, že vláda svým usnesením zavázala MZ ČR vydat vyhlášku, která by umožnila vyrovnané hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění.

OZP však očekává, že meziroční navýšení nákladů bude vyšší. Předpokládá vyšší úhrady vysoce nákladné centrové péče (jejíž nárůst je v úhradové vyhlášce opakovaně podhodnocován), způsobené překotným zaváděním nových léčivých přípravků apod., které není kompenzováno dostatečným poklesem stávajících léčivých přípravků. Dále se OZP bude v roce 2025 podílet na úhradě části z 3 mld. Kč, které do úhrad nesystémově vnesl vklad VZP ČR za účelem navýšení mezd a platů lékařů v roce 2024. A do třetice OZP v některých případech nesdílí produkční očekávání MZ ČR a předpokládá větší objem hrazené produkce. Existuje navíc riziko dalšího navýšení úhrad nad rámec úhradové vyhlášky na základě požadavku dalších segmentů, které zaznamenaly úspěch dohody praktických lékařů a memoranda ambulantních specialistů. Svůj návrh navýšení již zaslali např. stomatologové, segment domácí péče a lékárny.

V souvislosti s částečnou realizací přidělu ze ZFZP do Provozního fondu (z důvodu udržení vyrovnané bilance příjmů a výdajů ZFZP) plánuje OZP v roce 2025 výrazně deficitní bilanci jak Provozního fondu, tak Fondu prevence, ve kterých je plánováno využití zůstatků vytvořených v předchozích letech. Ve Fondu reprodukce majetku je zahrnut rozvoj nově nasazeného centrálního informačního systému (dále též „ICIS“ nebo „informační systém“) a některé IT projekty, které byly v předchozích letech pozastaveny z důvodu omezených kapacit využívaných zejména na dokončení ICIS.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Při sestavení ZPP na rok 2025 vycházela OZP zejména:

- z vyhlášky č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami,
- z predikce příjmů systému veřejného zdravotního pojištění zveřejněné MF ČR,
- z makroekonomické predikce MF ČR vydané 6. 11. 2024,
- z platných právních předpisů včetně odhadů jejich dopadů na rok 2024 a 2025 a z jejich předpokládaných změn,
- z hodnot vypočtených parametrů pro přerozdělování v období od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025 dle dopisu MZ ČR č. j.: MZDR 24317/2024-1/DZP, ze dne 15. 9. 2024,
- z výše platby státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát na rok 2025 ve výši 2 127 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně,
- ze zvýšení minimální mzdy na částku 20 800 Kč pro rok 2025,
- z vyhlášky č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2025 (dále též „úhradová vyhláška“),
- z novely vyhlášky, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále též „seznam zdravotních výkonů“) s platností od 1. 1. 2025,
- ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zákon č. 48/1997 Sb.“),
- ze Střednědobé strategie OZP na roky 2024 - 2027,
- z vlastních analýz na základě zpracovávaných dat a oborových prognóz jednotlivých odvětví (oborů ve zdravotnictví),
- z doporučení MZ ČR a dalších podpůrných materiálů.

2. OBECNÁ ČÁST

2.1 Sídlo OZP, statutární orgán

Sídlo	Roškotova 1225/1, 140 00 Praha 4
Kód	207
Statutární orgán	Ing. Radovan Kouřil, generální ředitel OZP
IČO	47114321
DIČ	CZ47114321
Bankovní spojení	2070101041/0710 – ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA
Elektronická podatelna	https://portal.ozp.cz
Internet	https://www.ozp.cz
ID datové schránky	q9iadw9

2.2 Současná organizační struktura OZP a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2025

V souladu se schválenou Střednědobou strategií OZP na roky 2024 - 2027 bude organizační struktura OZP i pro rok 2025 vycházet z konceptu ředitelství členěného na úseky.

OZP v roce 2025 neplánuje žádné významné změny v organizační struktuře.

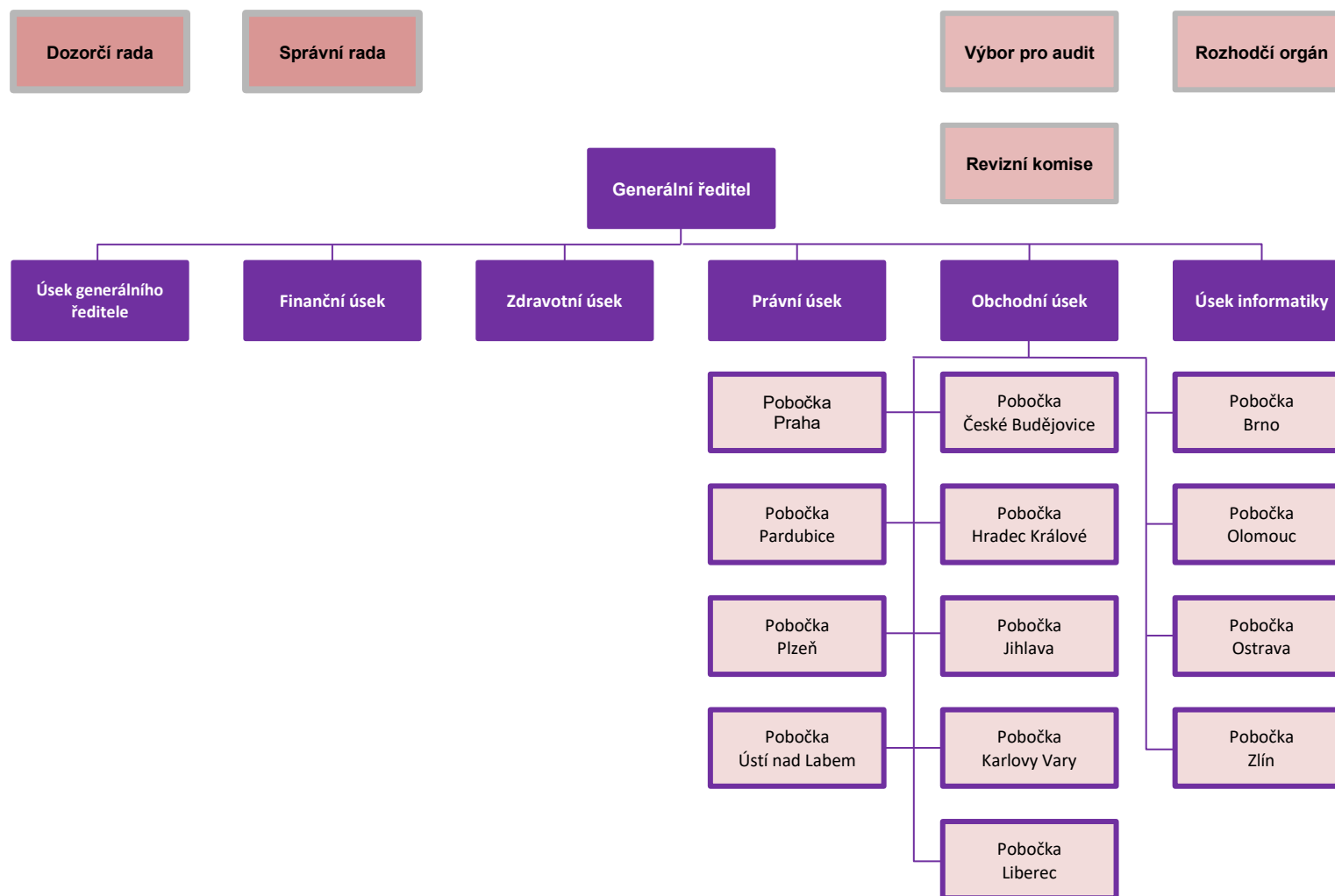
V roce 2025 OZP předpokládá stejně jako v předchozích letech, že bude pokračovat v zajišťování komfortní dosažitelnosti svých služeb.

V návaznosti na výše uvedené skutečnosti, plánované obsazení již existujících systemizovaných pracovních míst a s ohledem na neustále rostoucí požadavky na vytváření nových agend, OZP v roce 2025 předpokládá nepatrné navýšení počtu zaměstnanců.

Pokud v průběhu roku 2025 dojde v klíčových oblastech k vyšší administrativní zátěži, než se očekává, bude OZP všechny nové činnosti vyhodnocovat a v rámci zachování vysoké kvality služeb by přistoupila k překročení plánovaného počtu funkčních míst a plánovaného objemu mezd.

Základní organizační schéma OZP je uvedeno na následující straně.

Organizační schéma OZP pro rok 2025



2.3 Záměry rozvoje informačního systému OZP

V roce 2025 bude pokračovat rozvoj informačního systému na základě legislativních změn, například systému doplatků za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely. Dále bude rozvíjen modul ekonomicko-medicínských ukazatelů, který byl zprovozněn v roce 2024. Rozvoj bude prováděn v souladu s požadavky odborných gestorů, novými legislativními změnami a dynamickým vývojem informačních technologií.

V roce 2024 byla dána do provozu první etapa IDM a PAM (správa privilegovaných účtů). V roce 2025 bude postupně integrována druhá etapa IDM s dalšími informačními systémy jako např. nový systém pro podporu klientského komunikačního centra a pobočkových klientských center.

Předpokládá se, že bude schválen nový zákon o kritické infrastruktuře na základě „směrnice CER“ (směrnice EP a Rady (EU) 2022/2557 o odolnosti kritických subjektů) a zákon o kybernetické bezpečnosti, který by měl přinést zásadní změny jako např. zařazení zdravotních pojišťoven mezi organizace, které musí splňovat nejvyšší požadavky na bezpečnost. Z tohoto důvodu bude muset OZP řadu procesů a postupů změnit.

Do konce roku 2024 budou nainstalovány Office 365 na všechny uživatelské PC a bude proveden přesun MS SharePoint do cloudu. Toto řešení umožní plné využití možností MS Cloud - Azure v kombinaci s již existujícími licencemi, a to jak v oblasti bezpečnosti, tak i uživatelského komfortu.

V roce 2025 bude probíhat rozvoj nového personálního a mzdového systému Perm, který byl v průběhu roku 2024 propojen s IDM.

V roce 2025 proběhne vyhodnocení využívání pronajatých chodbových tiskáren uvedených do provozu v roce 2024 a následně bude jejich provoz optimalizován.

V rámci rozvoje informačního systému budou postupně, tam kde to bude vhodné, jednotlivé dílčí agendy přesunuty do ICIS, například výpočet finančního vyrovnání a předběžných úhrad poskytovatelům zdravotních služeb.

Pro reporty bude i nadále využíván moderní analytický nástroj Power BI s cílem jeho rozšíření a širokého uplatnění ve všech vhodných agendách OZP.

Na začátku roku 2025 budou všechny pobočky vybaveny novými tablety pro bezchybné a optimální zajištění agendy e-dokladovky a jejíž provoz bude rozšířen na všechny pobočky.

V roce 2025 bude dokončen redesign aplikace VITAKARTY včetně mobilní verze mVITAKARTA. Cílem redesignu VITAKARTY je nadále zjednodušovat ovládání aplikace tak, aby byla uživatelsky přívětivá při zachování všech stávajících funkcí a doplnění dalších novinek pro klienty. Chatbot na internetovém portálu a ve VITAKARTĚ bude nadále přiučován dle dotazů klientů, ve VITAKARTĚ bude chatbot schopen odpovídat i personalizovaně na konkrétní dotazy klientů. Proběhne také realizace redesignu Atlasu doktorů a vylepšení algoritmu pro zobrazování jednotlivých údajů u poskytovatelů zdravotních služeb a jejich ordinací. Nadále bude pokračovat rozvoj aplikace Každý krok pomáhá.

OZP nadále bude aktivně spolupracovat na rozvoji Portálu zdravotních pojišťoven.

V roce 2025 bude spuštěna upravená aplikace pro klientské komunikační centrum a pobočková klientská centra, která bude zahrnovat moderní prvky komunikace s klienty včetně jejího vyhodnocení dle definovaných parametrů a napojení na centrální systém OZP (ICIS).

V průběhu roku 2025 dokončí OZP obměnu generačních páteřních komunikačních prvků a částečnou obměnu databázových serverů pro zajištění bezproblémové funkce aplikací s ohledem na rostoucí nároky na disková úložiště a síťovou propustnost.

Ve čtvrtém čtvrtletí roku 2024 byl nasazen uživatelsky přívětivější a pracovně efektivnější Service Desk, který bude i nadále rozvíjen. Jeho další rozšiřování by mělo proběhnout v roce 2025, kdy Service Desk též nahradí aplikaci JUNO a cílem této aplikace by měl být postupný vznik centrálního místa, kde se budou řešit všechny požadavky uživatelů a umožní lépe spravovat i poskytované IT služby třetími stranami.

2.4 Způsob zajištění služeb OZP ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům

OZP se v rámci zdravotních pojišťoven dlouhodobě zaměřuje na online komunikaci se svými partnery, kterým umožňuje snadnou, pohodlnou a bezpečnou cestu ke všem elektronickým službám. V tomto směru bude pokračovat i v roce 2025. Velký důraz bude nadále kladen na zajištění moderního a vstřícného způsobu komunikace tak, aby poskytované informace klientům a partnerům byly vždy srozumitelné.

OZP využívá všechny běžně dostupné a bezpečné nástroje elektronické komunikace, aby poskytla svým klientům očekávaný servis, čímž si dlouhodobě udržuje konkurenční výhodu na trhu zdravotních pojišťoven. Proto bude pokračovat v této strategii i v roce 2025, aby si své postavení nadále udržela. Plátcům pojistného jsou poskytovány výstupy z nového informačního systému věcně a jasně, čemuž napomáhá i grafický formát nových šablon dokumentů.

Ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb bude OZP i v roce 2025 podporovat administrativu smluvní problematiky elektronickou cestou s primárním využitím Portálu zdravotních pojišťoven. Pro zajištění efektivní a bezpečné komunikace s pojištěnci zůstane i pro rok 2025 stěžejní aplikace VITAKARTA.

VITAKARTA je etablovanou aplikací, která za dobu svého více než desetiletého vývoje drží náskok před konkurencí, což dokazuje i vysoké hodnocení v katalogu aplikací. VITAKARTA je pro OZP klíčovým komunikačním nástrojem, jehož prostřednictvím zabezpečuje své zákonné povinnosti. Pojištěncům nabízí možnost snadno a bezpečně využít většinu služeb nabízených OZP, aniž by klient musel osobně navštívit klientské centrum. VITAKARTA není jen online administrativa, ale pojištěnci jsou jejím prostřednictvím aktivně motivováni k prevenci a zdravému způsobu života. Umožňuje jednoduché nasdílení obsahu jinému uživateli přes tzv. e-plnou moc a zcela unikátně je umožněno rodičům (zástupu) zpřístupnit VITAKARTU jejich dětem od 15 let věku.

Webová verze VITAKARTY, s možností přepnutí prohlížeče do téměř kteréhokoliv světového jazyka, je velkým přínosem pro všechny pojištěné cizince, v současné době pak především pro ukrajinské pojištěnce s dočasnou ochranou. V souvislosti s plánovanými legislativními změnami zákona Lex Ukrajina a možností získání dlouhodobého pobytového oprávnění připravuje OZP aktualizaci obsahu a vylepšení designu části webových stránek určených pro tuto skupinu pojištěnců. Prostřednictvím webových stránek OZP se držitelé dočasných ochranných mohou online registrovat, zasílat dokumenty nebo generovat náhradní doklad o pojištění. S cílem zajištění proklientského přístupu pro tyto a pro ostatní pojištěnce je na klientském centru ředitelství OZP zřízena „Ukrajinská přepážka“, která je klienty úspěšně využívána.

O tom, že je VITAKARTA pro klienty užitečná, svědčí každoročně rostoucí počet unikátně přihlášených klientů.

Pro udržení tempa v oblasti rozvoje digitálních technologií a konkurenčního náskoku OZP pracuje na novém redesignu VITAKARTY. Rozvoj bude směřovat nejenom do oblasti ergonomie a grafiky, ale i do oblasti preventivní péče o zdraví, civilizačních chorob a nabídky telemedicínských postupů i s prvky AI (umělé inteligence). OZP chce v roce 2025 poskytovat odborné informace pojištěncům s vtipovanými skupinami chronických onemocnění moderním inovativním způsobem, včetně předávání informací o aktuálních změnách (např. v oblasti preventivních a screeningových vyšetření). OZP postupně rozvíjí možnosti VITAKARTY pro zpřístupnění výsledků vyšetření a laboratorních výsledků s co nejširším pokrytím dostupných laboratoří.

Vzhledem k zamýšlenému zpřístupnění telemedicínských nástrojů klientům prostřednictvím VITAKARTY, bude OZP i nadále klást důraz na komplexní řešení kybernetické bezpečnosti a ochrany dat na vysoké úrovni v souladu s platnou legislativou.

Benefity a jejich jednoduché online čerpání prostřednictvím VITAKARTY patří k oblíbené a nejvyužívanější funkcionalitě v aplikaci. S cílem motivovat pojištěnce k aktivní preventivní péči o své zdraví, bude OZP nabídku preventivních programů i nadále rozvíjet podle potřeb klientů a společnosti. Z technologického pohledu bude OZP motivovat klienty k využívání

elektronického způsobu čerpání benefitů, což mimo jiné umožní lepší směřování komunikační a produktové strategie. OZP bude i nadále používat online dotazník pro hodnocení čerpání preventivních programů a benefitů. Takto získané vyjádření klientů bude OZP využívat pro vyhodnocení a následné vylepšení nabídky produktů a služeb, aby nabídka preventivních programů byla ze zdravotně preventivního hlediska co nejpřínosnější.

OZP bude pokračovat v ojedinělém modelu bonifikace poskytovatelů primární a ambulantní péče na základě hodnocení kvality poskytnutých zdravotních služeb jimi ošetřovaných pojištěnců. V roce 2025 OZP plánuje rozšířit možnost hodnocení pojištěnců i na skupinu klinických psychologů a logopedů. Tento způsob hodnocení kvality péče je možné realizovat pouze online s využitím VITAKARTY. Pokud by v průběhu roku 2025 došlo ke zhoršení predikce vývoje v oblasti nákladů, může být tato bonifikace ukončena.

VITAKARTA bude i v roce 2025 nadále využívána v rámci kontrolní činnosti a online komunikace s klienty, kteří pomocí tohoto nástroje mohou kontrolovat rozsah, oprávněnost i kvalitu jim poskytnutých zdravotních služeb, přičemž konkrétní zjištění z podání a reklamací pojištěnců jsou, po jejich ověření, důležitým podkladem pro kontrolní činnost OZP.

Design VITASHOPU (e-shop OZP) projde v roce 2025 další modernizací tak, aby odpovídal současným grafickým a funkčním standardům a aby korespondoval s aktuální podobou VITAKARTY a webovou stránkou OZP. Bude analyzována a případně realizována potřeba rozšíření platebních možností, a to včetně možnosti využití kreditů k celkové či částečné úhradě za vybraný produkt z VITASHOPU. Nadále bude rozšiřována nabídka produktů a slevových akcí od nových partnerů. VITASHOP bude dále provázán s aplikací VITAKARTA a bude prezentován mezi ostatními benefity také v katalogu benefitů.

Nedílnou součástí strategických cílů OZP je nabídka Asistenční služby OZP, jejímž primárním cílem zůstává i pro rok 2025 zajištění dostupnosti zdravotní péče pro pojištěnce OZP, minimalizace dopadů zhoršené dostupnosti a rozvoj dostatečné a kvalitní sítě poskytovatelů zdravotních služeb. Budou rozvíjeny i další projekty vázané na VITAKARTU, jako je např. online medicínská poradna a objednávkový systém, lékové interakce a další služby. Rozvoj Asistenční služby bude zohledňovat nejen přínos pro pojištěnce OZP, ale i potřeby zaměstnavatelů, protože OZP vnímá Asistenční službu jako klíčový servis. Díky této službě napomáhá OZP směřování klientů k péči o své zdraví s důrazem na důležitost prevence. V souvislosti s očekávaným zhoršením situace v oblasti dostupnosti zdravotních služeb bude OZP hledat způsoby, jak zlepšit spolupráci s klíčovými poskytovateli zdravotních služeb.

V rámci optimalizace procesů v komunikaci s klienty bude OZP i v roce 2025 cílit na moderní formu komunikace a i nadále se zaměřit na rozvoj takových služeb, které primárně usnadní vyřízení veškerých požadavků klientů online a se stabilním zajištěním dostupnosti.

Cílem je integrace telefonické podpory obsluhy klientů tak, aby odchozí i příchozí hovory nejen call centra, ale všech klientských pracovišť, byly sloučeny do jednoho centrálního systému, který by současně umožňoval vyřizovat hovory nejen na pracovišti, ale i v rámci vzdáleného přístupu.

Vzhledem k tomu, že nemalá skupina pojištěnců upřednostňuje osobní jednání před online komunikací, zůstává i do budoucna osobní přímý kontakt s pojištěnci a potenciálními klienty velmi důležitým komunikačním kanálem. Aktuálně OZP disponuje 46 klientskými pracovišti. V roce 2025 bude OZP provoz klientských pracovišť vyhodnocovat, zejména v oblastech s vysokým počtem nově získaných ukrajinských pojištěnců a průběžně upravovat jejich strukturu a počet.

V průběhu roku 2025 bude také pokračovat zjednodušování procesů klientské obsluhy, aby obsluha klientů byla co nejefektivnější a pro pojištěnce OZP klientsky přívětivá.

Budování systémů integrované péče OZP vnímá stále jako příležitost pro lepší organizaci péče a pro zvýšení angažovanosti pojištěnců. Proto bude OZP i v roce 2025 hledat cesty k uplatnění těchto moderních produktů zdravotního pojištění a bude otevřená k navázání partnerství pro implementaci programu Řízené péče.

2.5 Dceřiné společnosti OZP a právnické osoby vykonávající podnikatelskou činnost

OZP má majetkové podíly v dceřiných společnostech:

Vitalitas pojišťovna, a. s., IČO 25710966 (OZP vlastní 100 % akcií). Společnost poskytuje pojišťovací služby v oblasti komerčního připojištění v rozhodující míře pojištěncům OZP. Základní kapitál je ve výši 90 932 tis. Kč.

PREVENCE – sdružení právnických osob, IČO 67798292. Členy PREVENCE jsou Vitalitas pojišťovna, a.s. a OZP. Sdružení PREVENCE bylo založeno za účelem rozvoje a vytváření podmínek pro zlepšení poskytovaných zdravotních služeb a přípravy realizace zdravotně preventivních programů. PREVENCE nemá své zaměstnance.

OZP servis s. r. o., IČO 26688697. OZP je jediným společníkem. Hlavní činností společnosti je nákup, distribuce, výroba a prodej elektrické energie v budově ředitelství OZP, Roškotova 1225/1, Praha 4. Toto řešení je s ohledem na umístění trafostanice nutné pro zásobování několika okolních objektů elektrickou energií. Základní kapitál společnosti činí 34 872 tis. Kč.

Vitapharma, s. r. o., IČO 28960149, je 100% dceřiná společnost OZP servis s. r. o. Je provozována jako poskytovatel lékárenské péče, současně je využívána jako referenční pracoviště pro analýzy trhu léčivých přípravků a jako poradenské a školicí pracoviště. Základní kapitál společnosti činí 200 tis. Kč.

Další účasti OZP vyplývají ze snahy řešit potřebné společné činnosti zdravotních pojišťoven nebo zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb. Proto OZP je, a i v roce 2025 nadále bude, členem společných organizací zdravotních pojišťoven. Jedná se o Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z. s., Kancelář zdravotního pojištění, z. s. a Portál zdravotních pojišťoven.

3. POJIŠTĚNCI

3.1 Záměry vývoje kmene pojištěnců vč. opatření pro jeho stabilizaci

Pro rok 2025 počítá OZP s meziročním poklesem počtu pojištěnců k poslednímu dni roku 2025 o 4 989. Tento pokles bude zapříčiněn záporným saldem příchodů nových pojištěnců od jiných zdravotních pojišťoven a odchodů pojištěnců OZP k jiné zdravotní pojišťovně v přestupním termínu k 1. 1. 2025 a dále pravděpodobným snížením počtu ukrajinských uprchlíků, kteří nebudou mít zájem o prodloužení dočasné ochrany platné do roku 2025. OZP současně počítá s vyrovnaným saldem příchodů a odchodů pojištěnců v přestupním termínu k 1. 7. 2025.

Vzhledem k tomu, že se celorepublikově snižuje počet nově narozených dětí a zároveň kmen pojištěnců OZP průběžně stárne, ZPP na rok 2025 předpokládá pokračování negativního trendu ve vývoji věkové struktury pojištěnců. Tyto trendy se následně odrážejí ve struktuře plátců pojistného, kde lze očekávat, že se podíl státních pojištěnců bude pohybovat na úrovni 55 % z celkového počtu pojištěnců.

Komunikace OZP se zaměřuje na všechny věkové skupiny obyvatel a svým charakterem je dané skupině přizpůsobena. Specifickou cílovou skupinou jsou pak ženy ve fertilním věku, které mají zásadní vliv nejen na výběr zdravotní pojišťovny, ale i zdravotní výchovu, přístup k prevenci a zdravému životnímu stylu většiny členů rodiny.

Této cílové skupině OZP prostřednictvím svých benefitů a služeb nabídne systematickou preventivní péči a výběr z několika desítek příspěvků na prevenci pro dospělé i dětské členy rodiny, to vše s možností snadného a rychlého podání žádosti prostřednictvím aplikace VITAKARTA.

Marketingová strategie OZP bude pokračovat ve vyváženém poměru mezi akvizičním a retenčním zaměřením.

Pro rok 2025 a následující období je klíčová především stabilizace pojistného kmene a retence pojištěnců. To znamená schopnost udržet angažovanost a spokojenost klientů. Pro naplnění tohoto úkolu je zásadní rozvoj VITAKARTY, její uživatelská srozumitelnost a podpora počtu uživatelů, ale i dalších produktů (Asistenční služba OZP, VITASHOP) a investice do inovací a vylepšení. Cílem retenčních aktivit OZP je rozvoj sounáležitosti pojištěnců s OZP a přesvědčení, že nejlepší služby jim budou poskytnuty naším prostřednictvím. K budování zákaznické důvěry a loajality využije OZP zjišťování zpětné vazby a budování online komunity. Akviziční aktivity směrem k potenciálním pojištěncům budou vycházet z kvalitní produktové nabídky, jejíž pilíř tvoří široká nabídka zdravotně preventivních programů v optimální struktuře. Marketingové a komunikační aktivity OZP budou postaveny na komunikačních kanálech v poměru a intenzitě odpovídající nastavené strategii. Prostřednictvím tisku, rozhlasu, TV, on-line kanálů posílí povědomí o pojišťovně a umožní potenciálním i stávajícím klientům snadnou komunikaci a řešení jejich potřeb.

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)

Základním cílem ZFP na rok 2025 je dosažení takového zůstatku finančních prostředků na účtech ZFZP, který zajistí plynulé financování zdravotních služeb.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

Při sestavování bilance ZFZP vycházela OZP z předpokladů uvedených v Kapitole 1.2 Zdroje čerpání podkladů a dále z plánovaných nákladů na zdravotní služby na rok 2025 vycházejících z referenčního období 2023 a očekávané skutečnosti 2024.

Tabulka č. 2 – Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	521 524	409 558	78,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	33 190 085	34 728 602	104,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	29 286 887	31 113 248	106,2
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	-1 556	10 000	-
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 714 984	3 414 354	91,9
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	33 001 871	34 527 602	104,6
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	57 000	59 000	103,5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	17 614	25 000	141,9
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	113 500	117 000	103,1
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	100	0	0,0
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	33 302 050	34 764 543	104,4
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	32 196 344	33 937 243	105,4
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	96 518	100 000	103,6
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	560 132	74 892	13,4
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů	545 133	376 300	69,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	45 133	26 300	58,3
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	500 000	350 000	70,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	35 500	105 000	295,8
5	Snížení základního fondu o částky penále a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. a podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	113 500	117 000	103,1
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	12 009	16 000	133,2
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	2 500	3 000	120,0
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	231	0	0,0
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	146 833	0	0,0
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	250 000	210 000	84,0
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	409 558	373 617	91,2

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	644 538	723 771	112,3
II.	Příjmy celkem	32 439 991	33 978 602	104,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	28 536 887	30 363 248	106,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 714 984	3 414 354	91,9
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	32 251 871	33 777 602	104,7
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	57 000	59 000	103,5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	17 614	25 000	141,9
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	113 500	117 000	103,1
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	6	0	0,0
III.	Výdaje celkem	32 360 757	33 978 147	105,0
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	31 679 895	33 465 847	105,6
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	95 921	100 000	104,3
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	545 133	376 300	69,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	45 133	26 300	58,3
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	500 000	350 000	70,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR podle § odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	113 500	117 000	103,1

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	11 709	16 000	136,6
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	2 454	3 000	122,2
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	230	0	0,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	7 836	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	723 771	724 226	100,1
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	146 833	0	0,0

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	25 932 141	27 574 369	106,3
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	2 159 731	2 300 113	106,5
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	441 712	486 016	110,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	3 303	2 750	83,3
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	28 536 887	30 363 248	106,4

Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč) z vybraných položek části A III a B II ZFZP

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	32 439 991	33 978 602	104,7	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	28 536 887	30 363 248	106,4	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 714 984	3 414 354	91,9	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	32 251 871	33 777 602	104,7	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	57 000	59 000	103,5	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP				B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech				B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	17 614	25 000	141,9	B II 8
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištění	113 500	117 000	103,1	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištění od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech				B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	6	0	0,0	B II 17

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	33 016 450	34 449 543	104,3	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	32 196 344	33 937 243	105,4	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	96 518	100 000	103,6	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	560 132	74 892	13,4	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělů do jiných fondů	545 133	376 300	69,0	A III 3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	45 133	26 300	58,3	A III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	500 000	350 000	70,0	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech				A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR podle §1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024	Vazba na řádek
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	113 500	117 000	103,1	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech				A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	12 009	16 000	133,2	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	2 500	3 000	120,0	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	231	0	0,0	A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	146 733	0	0,0	A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem	-576 460	-470 941	81,7	

ZFZP – 2

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č.125/2018 Sb.

Objem hrazených zdravotních služeb za zahraniční pojištěnce v ČR je u OZP nestabilní a vykazuje v různých letech odlišné trendy. I proto jsou odhady očekávané skutečnosti či plánování nákladů pro následující rok značně složité. OZP pro rok 2025 oproti očekávané skutečnosti roku 2024 plánuje mírný nárůst nákladů.

Tabulka č. 12 – Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR celkem včetně paušální platby	tis. Kč	113 500	117 000	103,1
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců	osoby	12 080	11 750	97,3
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	9 396	9 957	106,0

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR - 12

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č.125/2018 Sb.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

ZFZP bude tvořen zejména pojistným z veřejného zdravotního pojištění a zúčtováním se zvláštním účtem přerozdělování.

OZP vycházela při plánování předpokládaného meziročního růstu výběru pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2025 z odhadu nárůstu objemu mezd a platů uvedeného v makroekonomické predikci MF ČR ve výši 6,3 % a dále pak z doporučení vydaných MZ ČR. OZP pro rok 2025 předpokládá, při plánovaném vývoji počtu pojištěnců, nárůst vybraného pojistného o 6,4 %. OZP očekává, že meziroční nárůst příjmu pojistného u zaměstnavatelů se bude pohybovat na úrovni 6,3 %. Kategorie OSVČ pak poroste mírně vyšším tempem a to s ohledem na nárůst minimální zálohy, kterou OSVČ budou platit na zdravotní pojištění. U kategorie OBZP je počítáno s významným nárůstem v souvislosti s nárůstem minimální mzdy pro rok 2025, ze které je počítáno pojistné u plátců v této kategorii. OZP očekává, že i v roce 2025 bude realizovat projekt bonifikace poskytovatelů primární a ambulantní péče za kvalitu poskytované péče. V této souvislosti plánuje převést do ZFZP částku 25 000 tis. Kč ze zdrojů Provozního fondu (dále též „PF“). Skutečná výše převodu z PF však bude odpovídat vynaloženým nákladům na bonifikace za kvalitu poskytované péče. Pokud by v průběhu roku 2025 došlo ke zhoršení predikovaného vývoje v oblasti nákladů, může být tato bonifikace ukončena.

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

O vzniku dlužného pojistného i penále bude OZP v roce 2025 informovat své klienty převážně elektronickou formou, stejně jako tomu bylo i v předchozích letech.

Specifický důraz pak bude ze strany OZP kladen na zintenzivnění komunikace s plátcí, kteří nehradí včas své závazky nebo je hradí jen v omezené míře, či ani po vyzvání neplní své oznamovací povinnosti. V takových případech bude OZP vůči klientům uplatňovat sankce.

Primárním komunikačním kanálem jsou pak datové schránky. Klienti jsou tímto kanálem informováni o zjištěných nedostatcích, např. v podobě nedoplatků, neodevzdaných přehledů OSVČ, přehledů o platbě pojistného za zaměstnavatele, neplnění oznamovací povinnosti atp. Včasné upozornění klienta bývá zpravidla nejefektivnější formou k odstranění nesrovnalostí. OZP bude i nadále pokračovat v informovanosti svých klientů ve velké míře prostřednictvím e-mailové korespondence, která je pojištěnci pozitivně vnímána.

Oblíbeným a velmi intuitivním nástrojem pro elektronickou komunikaci je aplikace VITAKARTA, kde mají klienti OZP nonstop kompletní přehled o svém pojištění a pojištění svých rodinných příslušníků. Výhodou VITAKARTY v oblasti plateb pojistného je možnost online náhledu a získání aktuálních informací o předpisech a úhradách, možnost podání přehledu OSVČ, přímá úhrada pojistného a penále, požádání o potvrzení bezdlužnosti, podání žádosti o odstranění tvrdosti apod.

V návaznosti na legislativu platnou od 1. 1. 2024 týkající se změny přístupu ke zdravotnímu pojištění ve vztahu k pojišťování cizinců s dlouhodobým pobytem na území ČR, konkrétně dětí do 18 let, OZP pro tuto skupinu pojištěnců vytvořila samostatnou část webových stránek s veškerými potřebnými informacemi.

V průběhu roku 2024 byla provedena řada změn v souvislosti s vylepšováním uživatelského komfortu informačního systému s pozitivním dopadem na klienty. Došlo ke zvýšení přehlednosti kontrolních výstupů i množství informací, které mohou klientům pomoci při řešení životních situací. Další rozvoj informačního systému s cílem zefektivnění služeb je plánován i v roce 2025.

Paušální daň přinesla zjednodušení odvodové povinnosti pro OSVČ, úspory finančních prostředků na straně plátce a celkové snížení administrativní náročnosti. Veškeré informace z Finanční správy týkající se paušálního režimu OSVČ budou i nadále rozvíjeny a přijímány prostřednictvím funkčních datových toků. Tento přenos umožňuje nejen přijímání, ale i odesílání některých informací o provedených úkonech subjektů zařazených do režimu paušální daně.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

Čerpání ZFZP bude tvořeno zejména závazky za hrazené zdravotní služby. Plánovaný vývoj čerpání ZFZP na závazky za hrazené zdravotní služby a s tím související výdaje jsou podrobně popsány v následujících kapitolách.

OZP v rámci účetní závěrky za rok 2024 předpokládá, že vytvoří dohadné položky pasivní (čerpání za poskytnuté zdravotní služby) v celkové sumě 2 431 800 tis. Kč a za rokem 2025 ve výši 2 506 692 tis. Kč, které zahrnují náklady související s dovykázanou péčí z předchozích účetních období a dorovnání předběžných úhrad vyplývajících z výsledného finančního vyrovnání, ve kterém bude zahrnuto i navýšení za bonifikace stanovené úhradovou vyhláškou, či za smluvně sjednané bonifikace.

OZP vede (postupně) 4 soudní spory s Fakultní nemocnicí Bulovka (dále též „FN Bulovka“) ve věci úhrad zdravotních služeb za roky 2015 až 2018. FN Bulovka v těchto soudních sporech tvrdí, že úhrady za zdravotní služby, které OZP poskytla dle uzavřených úhradových dodatků, nepostačovaly k pokrytí nákladů na poskytnutí těchto služeb. OZP byla v průběhu roku 2023 pravomocně úspěšná ve všech zmíněných soudních sporech, avšak v roce 2024 Nejvyšší soud pravomocné rozsudky zrušil a veškerá řízení budou probíhat opětovně. Z tohoto důvodu OZP zaúčtovala v roce 2024 na tyto soudní spory odpovídající rezervu.

V souladu s § 43 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., vede OZP osobní účet pojištěnce, který poskytuje pojištěncům informace o přehledu výdajů na hrazené služby poskytnuté tomuto pojištěnci a zaplacené regulační poplatky. Náklady spojené s jeho vedením, zejména pak správa příslušné aplikace a poštovné za zaslání výpisu pojištěnci jsou dle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky č. 418/2003 Sb., nákladem ZFZP. V roce 2024 jsou náklady očekávány ve výši 2 500 tis. Kč a v roce 2025 ve výši 3 000 tis. Kč.

Pro rok 2025 OZP předpokládá převod finančních prostředků ze ZFZP do PF dle §1, odst. 4, písmeno j) vyhlášky č. 418/2003 Sb. pouze v částečné výši 350 000 tis. Kč.

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb (PZS)

Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2025:

- Zajištění přiměřené kvality a dostupnosti zdravotních služeb v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb (dále též „nařízení vlády č. 307/2012 Sb.“) pro pojištěnce OZP při zajištění plánované bilance ZFZP.
- Participace se všemi zainteresovanými institucemi v rámci systému veřejného zdravotního pojištění v celé ČR na plánování a tvorbě koncepčních plánů poskytovaných zdravotních služeb.
- Podpora dotačních programů MZ ČR na zajištění dostupnosti a stabilizace zdravotních služeb v nedostupných oblastech (praktičtí lékaři, stomatologové, lékárny).
- Trvalí podpora reformy psychiatrické péče – spolupráce při restrukturalizaci akutní a následné lůžkové péče, podpora ambulantní péče (budování center duševního zdraví, ambulancí s rozšířenou péčí, center krizové péče apod.).
- Kultivace sítě poskytovatelů ambulantních zdravotních služeb s pokračováním nabídky bonifikačních úhradových mechanismů pro praktické lékaře a pro všechny ambulantní specialisty pečující o pacienty s potvrzenou diagnózou poruchy autistického spektra, včetně podpory účelného rozšiřování jednodenní péče.
- V roce 2025 nově i nabídka pilotního bonifikačního programu pro ambulantní kardiology za kvalitu péče o pacienty se srdečním selháním, event. další programy v rámci celkových nákladů plánovaných v ZPP na rok 2025.
- Podpora a rozvoj konceptu aktivní péče o chronicky nemocné pacienty v rámci registrujících poskytovatelů primární péče.
- Kultivace sítě urgentních příjmů.
- Podpora hospicové a paliativní péče a center provázení.
- Podpora všech zavedených onkologických screeningů, včetně v roce 2024 zavedených programů na včasný záchyt karcinomu prostaty a populačního screeningu na zjištění thyreopatií v těhotenství či připravovaného populačního pilotního programu screeningu aneuryzmatu abdominální aorty.
- Pokračování v možnosti bonifikace kvality poskytovaných zdravotních služeb pojištěncem prostřednictvím aplikace VITAKARTA.
- Podpora elektronizace zdravotnictví, včetně telemedicínských způsobů ošetření pacientů, pojištěnců OZP a bezpečného a efektivního využití AI.
- Včasná úhrada nasmlouvaných zdravotních služeb.
- Individuální kontraktace vybraných druhů zdravotních služeb za přijatelnou cenu.
- Řízená centralizace specializovaných a superspecializovaných zdravotních služeb s preferencí center využívajících vnitřních rezerv a rabatových slev.
- Podpora účelné a úsporné farmakoterapie s preferencí ekonomicky výhodnější generické preskripce podporované zveřejňováním pozitivních listů a internetovým informačním servisem.
- Podpora ekonomicky efektivní úhradové politiky v oblasti zdravotnických prostředků.
- Důsledná kontrola dodržování legislativních podmínek pro úhradu zdravotních výkonů, včetně plnění personálního zabezpečení zdravotních služeb v souladu s vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (dále též „vyhláška č. 99/2012 Sb.“).
- Důsledná kontrola dodržování preskripčních omezení a indikačních kritérií vyžádaných zdravotních služeb.
- Podpora efektivní komunikace mezi OZP a poskytovateli zdravotních služeb (dále též „PZS“ nebo „poskytovatel“) s důrazem na elektronickou portálovou komunikaci a komunikaci cestou datových schránek.
- Zajištění konkurenceschopnosti OZP nabídkou a rozvojem doplňkových služeb a zdravotně preventivních programů.

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

OZP disponuje již řadu let téměř ve všech odbornostech a regionech vyhovující sítí smluvních partnerů, pomocí které může optimálně zajišťovat časovou i místní dostupnost všech typů hrazených zdravotních služeb pro své pojištěnce. Dlouhodobě dbá i na zajištění optimální nabídky sítě PZS v oblastech s dosud nízkou propojištěností a s akvizičním potenciálem.

V roce 2025 bude OZP v rámci své smluvní politiky pokračovat, zejména v oblasti primární péče, v proaktivním a proklientském přístupu při navazování nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů (za předpokladu naplnění všech legislativních podmínek pro jeho navázání a při zachování ekonomické efektivnosti) s cílem zajistit poskytování dostupných a kvalitních zdravotních služeb pro své pojištěnce v rámci všech regionů ČR při plnění své povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb. OZP bude rovněž analyzovat současnou síť smluvních PZS s cílem její optimalizace v následujících letech.

OZP bude i nadále aktivně podporovat organizační změny poskytovatelů vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti zdravotních služeb poskytovaných stávajícími kapacitami a bude hledat vhodné formy stabilizačních opatření s cílem generační obměny v oblasti primární péče a zvýšení atraktivity praxí pro nastupující generaci mladých lékařů v regionech se zhoršenou dostupností péče.

S narůstajícími obtížemi poskytovatelů při plnění personálního zabezpečení v souladu s vyhláškou č. 99/2012 Sb. bude OZP zvýšeně dbát na dodržování této legislativní normy při současném zajištění dostupných, kvalitních a bezpečných zdravotních služeb pro své pojištěnce ve smyslu nařízení vlády č. 307/2012 Sb.

Při uzavírání nových a kultivaci stávajících smluvních vztahů bude i nadále ze strany OZP kladen důraz především na úzkou spolupráci s poskytovateli prostřednictvím elektronické komunikace.

Ve vztahu ke klientům pak OZP bude i nadále klást maximální důraz především na včasnost, dostupnost a kvalitu poskytovaných služeb.

OZP bude i v dalších obdobích podporovat především v oblasti primární péče a ambulantní specializované péče rozvoj telemedicínských a distančních způsobů ošetřování pojištěnců a jejich implementaci do oblasti smluvních vztahů a rovněž bude při stabilním vývoji nákladů bonifikačním systémem podporovat kvalitní a nákladově efektivní péči o chronicky nemocné pacienty, zejména v oblasti primární péče a u vybraných specializovaných služeb.

Většina smluv o poskytování a úhradě zdravotních služeb obsahuje prolongační ustanovení, proto ani v roce 2025 nebude potřeba provádět plošné obnovování smluv.

K platným typovým smlouvám o poskytování a úhradě zdravotních služeb pro jednotlivé skupiny PZS budou stejně jako v minulosti i v roce 2025 (s výjimkou služeb poskytovaných optikami a výrobami a výdejními zdravotnickými prostředky) uzavírány samostatné časově omezené úhradové dodatky, které budou garantovat dohodnutý způsob a výši úhrady pro tento rok. Při tvorbě návrhů úhradových dodatků bude OZP respektovat úhradovou vyhlášku s přihlédnutím k dohodám učiněným v rámci Dohodovacího řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních omezení pro rok 2025 (dále též „DŘ“), případně i další aktuálně platné změny právních předpisů za podmínky, že dohodnutý, respektive právními předpisy stanovený, způsob úhrady umožní OZP dodržet plánovanou bilanci ZFZP. To v praxi může znamenat případné navýšení úhrad z titulu možných legislativních změn, nebo si naopak může vynutit doplňkové restrikce z důvodu nepříznivého vývoje výběru pojistného. V rámci smluvní politiky předpokládá OZP i pokračování v individuálních smluvních ujednáních dle zákona č. 48/1997 Sb., a to zejména v případech, kdy tak postupovala již v předchozích obdobích a kontinuita způsobů úhrady je oboustranně výhodná.

4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění

Rozšiřování sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb předpokládá OZP v roce 2025 pouze v oblastech s ohroženou dostupností a bude ho stejně jako v minulosti provádět transparentním způsobem po projednání v Komisi OZP pro tvorbu sítě a na základě vyhodnocení všech dostupných podkladů.

Dlouhodobým zájmem OZP bude i v roce 2025 snaha o proaktivní a proklientský trend smluvní politiky ve smyslu navazování nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů zejména v oblasti primární péče s cílem naplnit povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb. Této skutečnosti bude OZP nadále využívat pro podporu akvizice, a to především v nízkonákladových regionech a regionech s nízkou propojištěností. Současně bude OZP za tímto účelem podporovat organizační změny poskytovatelů vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti poskytovaných zdravotních služeb. Podpora široké sítě poskytovatelů primární péče, včetně podpory vzniku „týmových praxí“ bude tedy i v roce 2025 jednou z priorit OZP.

I v roce 2025 bude smluvní politika OZP mimo jiné podpořena rozšiřováním efektivní asistence poskytované klientům OZP při čerpání zdravotních služeb ve vybrané celorepublikové síti spolupracujících smluvních PZS. Při výběru vhodných smluvních partnerů pro užší spolupráci s OZP bude kladen důraz zejména na dostatečné personální zabezpečení a přístrojové vybavení a co nejvyšší rozsah a kvalitu poskytovaných zdravotních služeb na jednom místě za konkurenceschopnou cenu.

4.3.1.3 Soustava smluvních PZS

V souvislosti s aktivním přístupem k navazování nových smluvních vztahů v oblasti primární péče plánuje OZP v roce 2025 rozšiřování sítě smluvních partnerů dle požadavků na dostupnost primární péče, a s přihlédnutím k zakládání „týmových praxí“. I v roce 2025 bude základní prioritou OZP stabilizace a kultivace stávající sítě smluvních poskytovatelů a generační obměna.

V roce 2025 bude OZP navazovat nové a rozšiřovat stávající smluvní vztahy s cílem plnění legislativní povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb. a s přihlédnutím k aktuálním potřebám regionů.

V souladu s Memorandem Ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven a Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) o spolupráci na realizaci Strategie reformy psychiatrické péče a zajištění dlouhodobě udržitelného financování psychiatrické péče předpokládá OZP pokračující kultivaci sítě Center duševního zdraví, a to včetně center pro děti, seniory, adiktologické pacienty a pacienty s ochrannou léčbou, ambulancí s rozšířenou péčí, a center krizové psychiatrické péče, při současné restrukturalizaci lůžek následné a akutní psychiatrické péče. Současně OZP předpokládá podporu správného fungování stávajících center.

Rovněž bude OZP i v roce 2025 pokračovat v úhradě již ustanovené sítě Center provázení a v úhradě poskytované multioborovým týmům poskytujícím specializovanou paliativní péči v prostředí poskytovatele.

Na základě potřeby zajistit péči o akutní pacienty v ČR, obzvláště pacienty se závažným onemocněním nebo úrazem, a plynulý příjem akutních pacientů od zdravotnické záchranné služby ve všech regionech ČR v režimu 24/7, předpokládá OZP kultivaci sítě urgentních příjmů ve všech regionech ČR, a to v souladu s nastavenými podmínkami a pravidly pro poskytování předmětné péče.

Zároveň bude OZP dostupnými stimulačními pobídkami podporovat modernizaci a rozšiřování spektra poskytovaných zdravotních služeb v zařízeních, která vykazují prokazatelně vyšší standard i rozsah služeb a příznivé ekonomické parametry a mají zájem vhodně doplňovat stávající rozsah služeb.

I v roce 2025 bude OZP podporovat v součinnosti s krajskými samosprávami aktivity vedoucí k optimalizaci sítě smluvních partnerů v příslušných regionech. V této oblasti OZP předpokládá i nadále úzkou spolupráci se všemi zdravotními pojišťovnami.

4.3.1.4 Stanovení výše a uplatňování regulačních omezení úhrady jednotlivých druhů nebo forem hrazených zdravotních služeb

Do plánovaných nákladů roku 2025 byly, kromě očekávaného nárůstu úhrad vyplývajících ze závěrů DŘ, respektive úhradové vyhlášky a ostatních obecně závazných předpisů, promítnuty i náklady na pokračování bonifikací OZP zaměřených především na péči o chronické pacienty v ambulancích všeobecných praktických lékařů, včetně bonifikace ambulantních specialistů pečujících o osoby s potvrzenou diagnózou poruchy autistického spektra a dále i v modifikované bonifikaci ambulantních gynekologů za provádění superspecializované péče, nově i bonifikaci kardiologů za kvalitu poskytované péče o pacienty se srdečním selháním, příp. i další zdravotní služby. Nicméně pokud by v průběhu roku 2025 došlo ke zhoršení predikovaného vývoje v oblasti nákladů, mohou být tyto bonifikace upraveny.

Další výrazný podíl na navýšení úhrad, ostatně jako každoročně, bude mít nesporně trvalý růst nákladů na léčivé přípravky ve specializovaných centrech a průběžné zavádění nových vysoce inovativních nákladných léčebných postupů, včetně zvýšení výdajů z titulu rozšíření nákladné přístrojové techniky zakoupené z dotací z EU. Další navýšení úhrad lze očekávat na základě aktualizace seznamu zdravotních výkonů k 1. 1. 2025, která mj. zohledňuje moderní nákladné technologie a podporu preventivních a screeningových programů včetně zavádění nového screeningového programu pro včasný záchyt aneuryzmatu abdominální aorty a event. dalších screeningových programů. Finanční dopad lze očekávat i z důvodu rozvoje genové terapie a tkáňového inženýrství.

Vzhledem k tomu, že nelze vyloučit výskyt dalších, dosud nepředvídatelných změn, je nutné posuzovat plánované tempo růstu nákladů v jednotlivých segmentech jako vlastní záměr OZP. Pokud by se v důsledku těchto změn po odevzdání ZPP na rok 2025 vyvíjela výše úhrady zdravotních služeb nebo příjmů z přerozdělení odlišně od předpokladu, bude OZP považovat za rozhodující ukazatel úhradové strategie především udržení celkové plánované ekonomické bilance s možným operativním přesunem čerpání zdrojů mezi segmenty.

Při existenci celkově objektivně nutné regulace zdravotních služeb předpokládá OZP průběžnou konečnou úhradu pouze u části PZS v rámci individuální smluvní dohody, případně u PZS s náhodným a malým objemem poskytovaných zdravotních služeb. U ostatních PZS bude jako v předchozích letech nutné používat předběžné úhrady s konečným zúčtováním po skončení příslušného účetního období. Způsob a výši předběžných úhrad bude OZP v roce 2025 koncipovat podle úhradové vyhlášky, nicméně v případě poskytovatelů s kolísavým objemem poskytovaných služeb bude OZP volit i jiné způsoby předběžných úhrad tak, aby minimalizovala dodatečné srážky.

Limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

Vzhledem k aktuální situaci, kdy dochází k výrazným změnám ve struktuře a cenách poskytované péče, bude OZP v roce 2025 využívat zejména limitace a regulační opatření vyplývající z úhradové vyhlášky. Reálné uplatnění regulačních opatření bude závislé na aktuálním vývoji úhrad a objemu poskytovaných zdravotních služeb. Další regulace nad rámec úhradové vyhlášky bude OZP realizovat prostřednictvím úhradových dodatků (např. nezohledňování mimořádně nákladných pojištěnců paušálně).

4.3.2 Zdravotní politika

Za rozhodující pro rok 2025 v oblasti zdravotní politiky považuje OZP zajištění přiměřeného objemu, kvality, dostupnosti i ceny zdravotních služeb pro své pojištěnce.

Proaktivní smluvní politika bude realizována za předpokladu naplnění všech legislativních podmínek a udržení plánované finanční bilance s cílem zajistit především poskytování dostupných a kvalitních zdravotních služeb pro své pojištěnce v rámci všech regionů ČR při plnění zákonné povinnosti specifikované nařízením vlády č. 307/2012 Sb.

Úhrada zdravotních služeb se bude v roce 2025 ve všech segmentech odvíjet od úhrad stanovených úhradovou vyhláškou, event. od dalších právních předpisů. Zároveň ale ve vybraných oblastech předpokládá OZP i vlastní úhradovou politiku zaměřenou především na ohodnocení kvality poskytované zdravotní služby a zvýšení dostupnosti péče zejména v segmentu praktických lékařů a ambulantních specialistů.

V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (dále též „PL“, resp. „PLDD“) budou zdravotní služby poskytnuté v roce 2025 většinou hrazeny podle úhradové vyhlášky diferencovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou. Nad rámec bonifikací uvedených v úhradové vyhlášce plánuje OZP i v roce 2025 využít bonifikačních titulů osvědčených v předchozím období. Stávající bonifikace spočívají v hodnocení finanční nákladovosti vyžádaných zdravotních služeb poskytnutých registrovaným pojištěncům OZP a jejich porovnáním s celkovými průměrnými náklady na vyžádané zdravotní služby, v navýšení „vyhláškových“ bonifikací resp. navýšení kapitace za prevenci, za školící pracoviště, za provádění screeningu kolorektálního karcinomu. Další bonifikace jsou směřovány k podpoře péče o chronické pacienty ve vyjmenovaných diagnózách plošně a k podpoře managementu péče o chroniky ve vybraných diagnózách v rámci pilotního programu. Dále bude v roce 2025 zavedena nová bonifikace se záměrem zajištění dostupnosti péče pro pojištěnce OZP - bonifikace za nově registrovaného pojištěnce.

Předpokládaný objem financí, které OZP plánuje vynaložit na úhradu tohoto bonifikačního systému, je již zohledněn v rámci celkových nákladů plánovaných v ZPP na rok 2025.

Podle úhradové vyhlášky předpokládá OZP i stanovení regulací na preskripci a indukovanou péči. V případě tzv. malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců, navíc s dorovnáním kapitace dle dohodnutých kritérií.

OZP plánuje v roce 2025 pokračovat v aktivním využívání pozitivních preskripčních listů zveřejňovaných na webových stránkách Svazu zdravotních pojišťoven ČR, z. s. (dále též „SZP ČR“), a to v rámci institutu zmírnění či prominutí případných regulačních srážek v případě využívání doporučené preskripce ve stanoveném procentu.

U omezeného počtu PL s malým podílem registrovaných pojištěnců OZP zůstane zachována možnost smluvně sjednat výkonový způsob úhrady s hodnotou bodu stanovenou úhradovou vyhláškou.

V segmentu stomatologické péče bude OZP i nadále hradit zdravotní výkony poskytnuté v roce 2025 podle Ceníku ambulantních stomatologických služeb a stomatologické výrobky podle Ceníku stomatologických výrobků a také bude hrazena již v roce 2022 zavedená agregovaná platba za registrované pojištěnce registrujícímu lékaři. OZP bude smluvní a úhradovou politikou nadále podporovat dostupnost praxí v neatraktivních lokalitách a registraci pojištěnců u stomatologů.

V segmentu ambulantní gynekologické péče předpokládá OZP úhradu v souladu s úhradovou vyhláškou. Nad rámec úhrad stanovených úhradovou vyhláškou plánuje OZP ponechat některé bonifikace, které byly vypláceny v minulých letech. Jde o bonifikace, které cílí na podporu kvality poskytované péče zejména vybraných specializovaných vyšetření vázaných na funkční licenci, certifikaci atp.

Zdravotní služby poskytované v Centrech asistované reprodukce v souvislosti s mimotělním oplodněním bude OZP hradit způsobem a ve výši stanovené v úhradové vyhlášce.

V segmentu mimolůžkových laboratorních služeb a radiodiagnostických služeb předpokládá OZP úhrady dle úhradové vyhlášky.

V segmentu ambulantní léčebně rehabilitační péče předpokládá OZP úhradu podle úhradové vyhlášky, nicméně se zachováním možnosti individuálního ujednání nad rámec vyhlášky se stanovením vlastního limitu maximální úhrady. U části poskytovatelů s malým počtem ošetřovaných pojištěnců, kde je stanovení funkčních limitů maximální úhrady pro variabilitu nákladů prakticky nemožné, předpokládá OZP i výkonový způsob úhrady bez regulací.

V segmentu domácí zdravotní péče (odbornost 925) a zdravotní péče poskytované v odbornostech 911, 914, 921 a 926 předpokládá OZP úhradu dle úhradové vyhlášky. U části poskytovatelů s malým počtem ošetřovaných pojištěnců, kde je stanovení funkčních limitů maximální úhrady pro variabilitu nákladů prakticky nemožné, předpokládá OZP výkonový způsob úhrady bez regulací.

Screeningová vyšetření bude OZP hradit výkonovým způsobem úhrady v hodnotách bodu stanovených úhradovou vyhláškou bez dalších regulací.

V segmentu ambulantní specializované péče bude OZP hradit poskytnuté zdravotní služby v souladu s úhradovou vyhláškou a Memorandem podepsaným dne 31. 10. 2024 Sdružením ambulantních specialistů a zdravotními pojišťovnami (dále též „Memorandum“).

Nad rámec úhrady stanovené úhradovou vyhláškou plánuje OZP ponechat bonifikaci ambulantním specialistům za péči o pacienty s potvrzenou diagnózou autistického spektra. Nově bude OZP v roce 2025 bonifikovat ambulantní kardiology za kvalitu péče o pacienty se srdečním selháním. Další možné bonifikace mohou být event. zavedeny v rámci celkových nákladů plánovaných v ZPP na rok 2025.

Zařízení akutní lůžkové péče bude OZP hradit v souladu s úhradovou vyhláškou s případnou modifikací způsobu úhrady a regulací (např. globální paušální úhrada) při zachování konečné výše úhrady na úrovni nákladů předpokládaných tímto plánem.

Následnou lůžkovou péči a péči poskytovanou v zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona č. 48/1997 Sb. bude OZP v roce 2025 hradit platbou za ošetrovací den ve výši stanovené úhradovou vyhláškou v závislosti na druhu poskytovaných zdravotních služeb. OZP bude i nadále smluvně podporovat zřizování sociálních lůžek ve všech typech PZS následné péče.

Výkony následné intenzivní péče, následné ventilační péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče bude OZP hradit v roce 2025 podle platné úhradové vyhlášky. Současně bude prováděna důsledná kontrola dodržování podmínek vykazování jednotlivých výkonů.

Zdravotní služby poskytované v **zařízeních s pobytovými službami** bude OZP v roce 2025 hradit stejným způsobem jako zdravotní služby poskytované na sociálních lůžkách ve zdravotnických zařízeních.

I v segmentu zdravotnické záchranné služby, přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské služby první pomoci a v segmentu zdravotnické přepravní služby předpokládá OZP úhradu dle úhradové vyhlášky.

Lázeňskou léčebně rehabilitační péči a služby v ozdravovnách poskytnuté v roce 2025 bude OZP hradit dle úhradové vyhlášky.

Služby poskytnuté pojištěncům z EU a ostatních zemí budou hrazeny způsobem a ve výši stanovené pro jednotlivé typy služeb úhradovou vyhláškou. Léčivé přípravky, zdravotnické

prostředky a stomatologické výrobky budou hrazeny podle aktuálně platných cen, respektive dle platného Ceníku stomatologických služeb, a to po předchozí kontrole věcné správnosti rozsahu a druhu poskytnutých zdravotních služeb.

Nesmluvní zdravotní služby budou hrazeny výkonově. Hodnoty bodu pro tyto poskytovatele a jednotlivé typy služeb budou ve výši odpovídající Cenovému rozhodnutí uveřejněnému v příslušném věstníku MZ ČR.

Léčiva a zdravotnické prostředky budou hrazeny dle aktuálně platných cen. Při předběžném schvalování zdravotnických prostředků bude také posuzováno schválení zdravotnického prostředku ve vazbě na zdravotní stav pacienta s důrazem na preferenci nákladově efektivních zdravotnických prostředků vyhovujících zdravotnímu stavu pacienta. I u preskripce bude kladen důraz na preferenci ekonomicky výhodné alternativy.

I v roce 2025 bude OZP hradit výkony signalizující provedení klinického vyšetření, epizodu péče, výdeje léčivého přípravku a další bonifikační výkony za péči o pojištěnce do věku 18 let zařazené nově do seznamu zdravotních výkonů ve výši dané úhradovou vyhláškou. V lékárenské péči počítá OZP i nadále s podporou dostupnosti lékárenské péče v neatraktivních oblastech dle dohodnutých pravidel, s bonifikací lékáren s nepřetržitým provozem a s úhradou bonifikace za převedení listinného receptu, na jehož základě byl vydán léčivý přípravek hrazený z veřejného zdravotního pojištění, do elektronické podoby.

OZP bude i nadále podporovat transplantační program a hradit na základě vykázání bonifikačního kódu 78890 – Signální výkon indikace odběru orgánu nebo orgánů od zemřelého dárce náklady spojené s odběrem a transplantací orgánů. V souladu s úhradovou vyhláškou pro rok 2025 pak bude OZP bonifikovat poskytovatele za včasné zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny.

OZP bude pro rok 2025 implementovat potřebné úpravy informačního systému tak, aby byla schopna korektně vyhodnocovat započitatelné doplatky za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely dle novely zákona č. 48/1997 Sb. Pokračovat bude vyhodnocování poplatků za pohotovostní službu.

OZP již pátým rokem realizuje unikátní, nikým dosud neuplatňovaný, model bonifikace poskytovatelů primární a ambulantní péče na základě hodnocení kvality poskytnuté péče očima jimi ošetřovaných pojištěnců, a to s využitím elektronické komunikace s pojištěnci prostřednictvím aplikace VITAKARTA (nebo její mobilní verze mVITAKARTA). Klient hodnotí zejména chování a jednání zdravotníků, zda byl ošetřován s úctou, hodnotí plánování a kontinuitu poskytované péče, či dostatek informací a způsob komunikace. Jeho pohled je pro OZP jedním z nezbytných parametrů v řízení kvality poskytované péče, i proto pro rok 2025 plánuje OZP zachování tohoto projektu. Finální navýšení dotace z provozního fondu pro tento projekt bude záviset na reálném zájmu pojištěnců a počtu zapojených poskytovatelů. Nicméně pokud by v průběhu roku 2025 došlo ke zhoršení predikovaného vývoje v oblasti nákladů, může být tato bonifikace omezena.

V roce 2025 OZP rovněž hodlá pokračovat v telemedicínském projektu hodnocení záznamů EKG z chytrých hodinek a v pilotním programu telemedicínské monitorace intenzivní domácí rehabilitace distanční formou navázanou na poskytnutou komplexní intenzivní lůžkovou rehabilitační péči u indikovaných pojištěnců. OZP pro rok 2025 plánuje spustit již odsouhlasený projekt s využitím tzv. digitálního terapeutika – aplikace ITAREPS v péči o vážně duševně nemocného pojištěnce, případně další projekty dle celkových nákladů plánovaných v ZPP na rok 2025.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Základním cílem revizní činnosti bude, tak jako v předchozích letech, zajištění co nejvyšší efektivity výdajů ze ZFZP tak, aby OZP dostala svým zákonným povinností.

V roce 2019 započala OZP v praxi provádění personálního auditu v rámci každé fyzické revize u PZS i při revizích z dat vlastního informačního systému a v této osvědčené praxi bude pokračovat i v roce 2025. Standardní součástí revizní činnosti budou rovněž i v roce 2025 důsledné kontroly dodržování obecně závazných předpisů, včetně nastavených a smluvně sjednaných podmínek a omezení. Veškeré vyúčtované zdravotní služby, plně či částečně hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty pojištěncům OZP, budou nadále podrobovány automatizovaným kontrolám rutinního charakteru v online propojeném informačním systému OZP prostřednictvím automatické pre-revize. Tímto revizním mechanismem je obligatorně kontrolována řada parametrů, např. příslušnost pojištěnce k OZP či dodržení smluvně dohodnutého rozsahu péče. Během těchto automatizovaných kontrol jsou vyhledávány možné duplicity výkonů, porušení frekvenčních omezení či vyúčtování nepřipustných kombinací výkonů. Systém automatizovaných kontrol je také schopen detekovat vyúčtované výkony nekorespondující s vykázanou diagnózou. U léčivých přípravků hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění je ověřováno dodržení obvyklých dávek léčiv v přepočtu na počet předepsaných balení, jsou detekovány kritické lékové interakce atp.

Všechna vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikuje formální či věcnou chybu (vyjma situací, kdy je identifikována nejzávažnější forma chyby např. nepojištěnec) a také finančně nákladná vyúčtování, budou i nadále předkládána k povinné ruční revizi (s příznakem doporučeno k přijetí nebo doporučeno k odmítnutí). OZP bude pokračovat i v roce 2025 v kultivaci systému automatických kontrol, a to mimo jiné i v souvislosti s nově implementovaným informačním systémem s novými funkcionalitami pro revizní činnost například s možností označit doklady pro možnou následnou post-revizi nebo zobrazením ucelené historie vykázané zdravotní péče na jednotlivého pojištěnce, a to včetně příslušných diagnóz, navázáním dokladů 03 na související doklady 01, 02, 05, 06 tak, aby byly vždy posuzovány společně či vazbou dokladu s vykázaným léčivým přípravkem na související žádanku o schválení tohoto léčiva. Na základě zjištění z kontrol v informačním systému a fyzických revizí u PZS bude nadále probíhat následné vyhodnocování rozhodných ukazatelů kvality a efektivity poskytovaných zdravotních služeb. Stejně jako v předchozích letech plánuje OZP v roce 2025 pokračovat i v revizích DRG případů, při nichž bude využíván k tomu určený SW nástroj umožňující aktivní vyhledávání známek účelového vykazování.

Revizní činnost OZP bude stejně jako v předchozím období zaměřena i na aktivní vyhledávání PZS s nepříznivými charakteristikami, jako např. nadprůměrným výskytem nesrovnalostí či chyb ve vykazování zdravotních služeb, včasných i pozdních komplikací léčby, nadnormativní preskripce především finančně náročných léčiv, zdravotnických prostředků a optických pomůcek a nedůvodně vysokým objemem indukované péče. Cílem revizní činnosti OZP bude i v roce 2025 to, aby byly z prostředků veřejného zdravotního pojištění uhrazeny pouze ty zdravotní služby, které skutečně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce v závislosti na jeho diagnózách. Současně bude kladen důraz na to, aby revizní činnost neohrozila včasnost úhrady v termínech dohodnutých ve smluvních podmínkách s jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb.

Kromě kontrol prostřednictvím informačního systému OZP budou revizní lékaři a další zaměstnanci pověřeni revizní činností i nadále pokračovat jak v korespondenčních cílených revizích, tak i v individuálních či týmových fyzických revizích u PZS, u kterých OZP eviduje stížnosti pojištěnců na kvalitu nebo rozsah poskytovaných hrazených zdravotních služeb, nebo těch, kteří vykazují známky účelového chování, např. nedůvodně vysoké náklady na jednoho pojištěnce v porovnání se srovnatelnými poskytovateli, případně bezdůvodné skokové nárůsty objemu vykazovaných služeb.

OZP nově bude využívat pro kontrolu a revizi hrazených služeb SW nástroj EMU (ekonomicko-medicínské ukazatele). Prostřednictvím EMU OZP získá ucelenější přehled o poskytování zdravotních služeb ve skupině srovnatelných PZS a umožní rovněž identifikaci skrytých vazeb mezi poskytovateli.

OZP bude i v roce 2025 propagovat a využívat v kontrolní činnosti online komunikaci s klienty prostřednictvím aplikace VITAKARTA mimo jiné k tomu, aby využila potenciálu získaných informací od klientů, kteří pomocí tohoto komunikačního prostředku kontrolují rozsah, oprávněnost i kvalitu jim poskytnutých zdravotních služeb. Konkrétní zjištění z podání a reklamací pojištěnců budou i nadále po ověření podkladem pro následné rozhodnutí o odúčtování či korekci neodůvodněně vykázaných zdravotních služeb, případně edukaci poskytovatele o správné praxi vykazování výkonů. V případě opakovaných nesrovnalostí, které naznačují možné účelové chování PZS, může být rozhodnuto o provedení cílené fyzické revize, či o komplexní kontrole vykázaných zdravotních služeb v informačním systému OZP.

Kromě důsledné kontroly oprávněnosti úhrady poskytnutých zdravotních služeb očekává OZP od pojištěnců i objektivnější hodnocení kvalitativní úrovně zdravotních služeb z úhlu pohledu pacienta – konzumenta zdravotní služby.

Nad rámec výše uvedeného se budou revizní lékaři OZP i v roce 2025 podílet na řešení těch případů, na základě kterých OZP uplatňuje náhradu nákladů léčení vynaložených v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby.

OZP bude i v roce 2025 spolupracovat a podílet se na práci odborných sekcí SZP ČR, především zdravotní sekce, lékové komise, komise pro zdravotnické prostředky, komise revizních lékařů, skupiny pro smluvní vztahy a analytické skupiny a aktivně participovat na činnosti ostatních odborných komisí SZP ČR.

OZP bude aktivně ovlivňovat prostřednictvím svého zástupce v lékové komisi proces správních řízení týkajících se cen, podmínek a výše úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely. V komisi pro zdravotnické prostředky se bude zástupce OZP aktivně podílet na kategorizaci zdravotnických prostředků a přípravě metodických doporučení pro preskripci nákladných zdravotnických prostředků. Při jednáních komise revizních lékařů SZP ČR se budou zástupci OZP i v roce 2025 aktivně podílet na diskusi komplikovaných specifik revizní činnosti a tvorbě jednotných stanovisek pro revizní, schvalovací a posuzovací činnost. Tato komise je také klíčovou platformou pro výměnu zkušeností revizních lékařů a jako taková bude zástupci OZP i nadále intenzivně využívána.

OZP je rovněž aktivně zapojena do činnosti Pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů při MZ ČR. Zástupci OZP i nadále budou pracovat v Pracovní skupině pro kvalitu péče při Kanceláři zdravotního pojištění. Budou se podílet na implementaci výstupů této pracovní skupiny do doporučených metodických postupů uveřejňovaných ve věstnících MZ ČR a následně tak bude možné je aplikovat do smluvní a úhradové politiky OZP.

Pro dosažení racionální preskripce bude OZP metodicky řídit a aktivně ovlivňovat náklady na preskripci léčivých přípravků lékaři, zejména v ambulantní péči. Ve snaze umožnit PZS nižší náklady na předepisované léčivé přípravky bude OZP zajišťovat zveřejňování doporučených seznamů vybraných skupin léčivých přípravků formou dálkového přístupu na webových stránkách OZP a webových stránkách SZP ČR. S dodavateli zúčtovacích SW bude OZP spolupracovat na implementaci SW nástrojů racionální preskripce a podpory managementu chronických onemocnění přímo do zúčtovacích programů poskytovatelů zdravotních služeb. OZP bude i nadále jednat s farmaceutickými a odbornými společnostmi s cílem optimalizovat náklady na finančně nákladné léčivé přípravky a za tímto účelem vyvine úsilí uzavírat s držiteli licencí smlouvy o limitaci nákladů a smlouvy o sdílení rizik.

V rámci ověření oprávněnosti úhrady léčivých přípravků bude OZP i nadále pokračovat v následných kontrolách plnění všech podmínek a dodržení indikačních omezení u předepsaných léčivých přípravků v ambulantním i nemocničním režimu. OZP se bude v roce 2025 řídit právním názorem MZ ČR a příkazem ministra č. 13/2018, který uložil přímo řízeným organizacím mimo jiné i povinnost hlásit zdravotním pojišťovnám slevy (adresné bonusy), a to i zpětně. Aby byl zachován rovný přístup plátce ke všem poskytovatelům zdravotních

služeb, vyvine OZP maximální úsilí na získání validních informací o pořizovacích cenách ZULP, ZUM od všech svých smluvních partnerů. Povinnost aktualizovat ceny ZUM a ZULP po započtení všech dodatečných adresných slev bude opět zakomponována do smluvních úhradových dodatků pro rok 2025.

U zdravotnických prostředků zapůjčených pojišťovnou bude pokračovat snaha OZP účelně koncentrovat a smluvně vázat činnosti spojené s cirkulací těchto zdravotnických prostředků pouze u těch poskytovatelů, kteří naplní podmínky pro nejméně ekonomicky náročný proces cirkulace. OZP bude i v roce 2025 zdravotnické prostředky vykazované poskytovateli jako zvlášť účtovaný materiál kontrolovat prostřednictvím revizních zaměstnanců z hlediska účelnosti užití a ceny. OZP bude nadále usilovat u jednotlivých vybraných skupin zdravotnických prostředků u různých poskytovatelů o sjednocení výše úhrady a dosažení její co nejnížší smluvní ceny. K naplnění tohoto cíle a pro zajištění transparentního cenového řetězce bude sloužit i případná spoluúčast dodavatelů zdravotnických prostředků ve smyslu třístranných dohod mezi OZP, PZS a výrobcem či dodavatelem zdravotnických prostředků. Ve spolupráci se SZP ČR bude OZP usilovat o uzavření dohod o nejvyšší ceně (ve smyslu § 39 zákona č. 48/1997 Sb.) a současně o vypracování nových efektivnějších metodických postupů a pravidel pro schvalování a výdej zdravotnických prostředků tak, aby byla důsledněji a efektivněji naplňována díkce legislativních předpisů, a to včetně aktivní spolupráce v rámci agendy e-poukazu.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům v roce 2025 se opírá především o makroekonomické prediktivní ukazatele a o úhradovou vyhlášku. Nicméně i tak je predikce dosti obtížná, neboť nejsou známy všechny parametry rozhodné pro konečnou výši nákladů. Proto OZP vychází při sestavování ZPP na rok 2025 z předpokladu dopadů změn všech obecně závazných předpisů a trendů vývoje produkce v jednotlivých segmentech PZS do očekávaného objemu úhrad.

Současně je nutné podotknout, že některé parametry úhrad jsou velmi těžko predikovatelné, zvláště pak u zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, kde s ohledem na malý podíl pojištěnců v některých regionech lze očekávat i výrazné odchylky v poskytovaných zdravotních službách od referenčního období.

Dalším těžko odhadnutelným faktorem jsou mimořádné situace, jako byla např. v letech 2020 – 2022 epidemiologická situace v souvislosti s pandemií Covid-19 a v roce 2022 a 2023 uprchlická krize.

ZPP na rok 2025 je stejně jako v předchozích letech postaven na nepodkročitelném zůstatku ZFZP nutném pro průběžnou úhradu účtovaných zdravotních služeb, aniž by byla ohrožena splatnost předkládaných faktur a úhrada vyúčtování předběžných úhrad z předchozího období.

V roce 2025 plánuje OZP úhrady většinově dle úhradové vyhlášky. Předpokládá však, že ve vybraných segmentech nabídne poskytovatelům úhradové dodatky s odlišným způsobem úhrady (např. bonifikace za zajištění zvýšené dostupnosti a kvality péče, globální paušální úhrada v segmentu akutní lůžkové péče), a to s cílem dodržet plánované finanční objemy při zajištění míry dostupnosti hrazených služeb, vyplývající z nařízení vlády č. 307/2012 Sb.

Pro rok 2025 plánuje OZP nárůst nákladů na zdravotní služby o 5,4 %.

Do plánovaného meziročního nárůstu se promítá nejenom plošné navýšení ve všech segmentech, ale i v DŘ plánované mandatorní výdaje na nárůst „centrové“ péče, na nové terapie a technologie a další. Kromě výše uvedených dopadů je v řadě segmentů kalkulován i mírný nárůst úhrad u tzv. „nelimitovaných“ PZS, tj. poskytovatelů poskytujících péči statisticky nevýznamnému počtu pojištěnců OZP. Pro nemožnost uplatnění regulačních opatření u této kategorie PZS a s ohledem na úhradovou vyhláškou stanovenou povinnost dorovnat skutečnou výši hodnoty bodu na minimální úroveň v segmentu ambulantní specializované péče lze očekávat objektivně rychlejší růst výdajů, než předpokládá důvodová zpráva k úhradové vyhlášce.

Nárůsty v jednotlivých segmentech byly plánovány na základě očekávaného navýšení úhrad stanoveného úhradovou vyhláškou. Dále bylo do nárůstu promítnuto předpokládané stárnutí pojistného kmene a změna struktury pojistného kmene.

Od důvodové zprávy MZ ČR k úhradové vyhlášce se OZP v odhadu meziročního nárůstu nákladů odchyluje především u segmentu **akutní lůžkové péče**, který představuje nadpoloviční podíl na celkových nákladech, a proto významně ovlivňuje celkový růst nákladů na zdravotní služby. Zde OZP u nákladů na léčiva vázaná na specializovaná centra přepokládá meziroční nárůst nákladů ve výši 18 %, nikoliv 10,5 %, jak předpokládá důvodová zpráva MZ ČR k úhradové vyhlášce. Indexy nárůstu úhrady uvedené v úhradové vyhlášce se jeví na modelacích OZP a s přihlédnutím k historickým trendům jako podhodnocené. Vyhláška navíc posiluje tempo navyšování nákladů vyvedením úhrady centrových léčiv poskytnutých pacientům do 18 let mimo limity úhrady a zvětšením skupiny léčiv, která stojí zcela mimo limit úhrady. Další nárůst nákladů je potřeba předpokládat i u léků schvalovaných na § 16 zákona č. 48/1997 Sb. jako jedinou možnou léčbu, kde kromě nárůstu počtu žádostí dochází také k indikacím stále nákladnějších léků, včetně genové terapie. Velmi významným fenoménem, který zásadně navyšuje náklady OZP v segmentu akutní lůžkové péče, je podíl OZP na úhradě 3 mld. Kč, které v roce 2024 do úhrad nesystémově vložila VZP. Tato úhrada je v segmentu akutní lůžkové péče prostřednictvím úhradové vyhlášky nově rozložena na všechny plátce. OZP se také na základě provedeného sběru dat akutní lůžkové péče domnívá, že v tomto segmentu nedojde k poklesu objemu produkce o 1 %, jak uvádí v důvodové zprávě k úhradové vyhlášce MZ ČR.

U ambulantní specializované péče se v ZPP na rok 2025 rovněž předpokládá vyšší nárůst nákladů na léčivé přípravky vázané na specializovaná centra, než předpokládá úhradová vyhláška. OZP při tomto předpokladu vychází z vlastní modelace nákladů a zkušeností z předchozích období. Dále bylo v ZPP na rok 2025 zohledněno i Memorandum uzavřené za účelem udržení a zlepšování dostupnosti zdravotní péče a zajištění stability poskytování specializované ambulantní péče poskytovateli ambulantní (tj. mimonemocniční) péče, které bylo podepsáno v reakci na protesty poskytovatelů zdravotních služeb tohoto segmentu 31. 10. 2024.

V segmentu **praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost** došlo v poslední verzi úhradové vyhlášky k dodatečnému navýšení úhrad z důvodu převedení části nákladů na léčiva vázaná na specializovaná centra do tohoto segmentu.

Bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky v segmentech primární péče (PL, PLDD a ambulantní gynekologie) plánuje OZP zachovat na úrovni roku 2024.

**Tabulka č. 11 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů
(v tis. Kč)**

ř.	Ukazatel	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–11)	32 196 344	33 937 243	105,4
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	10 225 483	10 771 495	105,3
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 288 256	1 325 615	102,9
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti dorost (odbornosti 001 a 002)	2 056 685	2 142 654	104,2
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 287 425	1 341 239	104,2
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	769 260	801 415	104,2
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	482 603	495 488	102,7
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornost 902 a 917)	377 700	402 171	106,5
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810, 812–823)	1 848 727	1 928 038	104,3
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 383 264	1 442 606	104,3
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	356 107	371 384	104,3
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	285 151	301 182	105,6
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 322 817	3 597 124	108,3
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „Z“))	303 426	358 043	118,0
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	196 100	197 081	100,5
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	367 444	382 142	104,0
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (PZS vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	17 244 550	18 209 631	105,6
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	15 441 300	16 208 745	105,0
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	4 152 800	4 239 803	102,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	8 358 000	8 532 267	102,1
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1 – 2.1.2)	159 000	166 305	104,6

ř.	Ukazatel	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
2.1.4	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	2 771 500	3 270 370	118,0
2.2	skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	1 803 250	2 000 886	111,0
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	927 897	1 029 595	111,0
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	664 337	737 148	111,0
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, OD 00017, OD 00020, OD 00033, OD 00035)	186 208	206 616	111,0
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	24 808	27 527	111,0
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	335 627	331 868	98,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	322 732	319 118	98,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	3 808	3 765	98,9
3.3	služby v ozdravovnách	9 087	8 985	98,9
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	87 104	88 934	102,1
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, výjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	366 257	382 152	104,3
6	na léky vydané na recepty celkem:	2 987 679	3 160 965	105,8
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 044 727	2 163 321	105,8
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	942 952	997 644	105,8
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	709 207	748 213	105,5
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	395 576	417 333	105,5
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	313 631	330 880	105,5
8	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	105 595	107 707	102,0
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	77 400	77 400	100,0
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	57 442	58 878	102,5
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést co zahrnují)			
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	240 000	250 000	104,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	32 436 344	34 187 243	105,4

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů - 11

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č.125/2018 Sb.

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence (Fprev)

Zdravotně preventivní programy budou i v roce 2025 jednou z priorit OZP. Systematická podpora prevence má argumenty jednak ve vysoké míře efektivity preventivních programů, zároveň pak naplňuje cíle vést pojištěnce ke komplexní péči o své zdraví a předcházet tak snížení kvality života při případné náročné léčbě civilizačních onemocnění. Na základě dlouhodobých zkušeností s nastavením preventivních programů OZP a neustále zvyšující se poptávce pojištěnců po dlouhodobě nabízených preventivních programech plánuje OZP pro rok 2025 čerpání fondu prevence (dále též „Fprev“) v celkové výši **250 000 tis. Kč**.

Pro rok 2025 plánuje OZP zachovat již zavedenou strukturu a širokou nabídku preventivních programů. Prioritou budou v souladu se střednědobou strategií OZP programy STOP rakovině a civilizačním onemocněním. OZP má v oblasti vyšetření prevence rakoviny nejširší nabídku ze všech zdravotních pojišťoven, řada programů STOP je neustále revidována a rozšiřována tak, aby poskytovaná prevence byla ze zdravotního hlediska co nejprínosnější a reflektovala moderní metody a postupy.

Významnou skupinou budou již tradičně zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP (1b), jejichž součástí jsou kupony na očkování a dentální hygienu, která je dlouhodobě klíčovým programem OZP a jedním z nejžádanějších příspěvků, dále pak kupony pro chronicky nemocné a kupony pro těhotné a novorozence.

Jedinečnou skupinou preventivních programů je nabídka benefitů v rámci preventivně motivačního systému kreditů ve VITAKARTĚ (skupina 1c), kterou OZP jako jediná zdravotní pojišťovna dlouhodobě aktivně motivuje své pojištěnce k žádoucímu modelu chování. Čerpání příspěvků je zcela závislé na aktuálním chování pojištěnců, protože kredity, které pojištěnci využívají na konkrétní příspěvky, jsou přidělovány za jejich aktivitu, jakou je např. kontrola uhrazené péče, absolvování preventivních prohlídek, aktivní způsob života atd. Systém široké nabídky programů, ve kterém si klient sám volí, za co kredity vyčerpá, umožňuje flexibilitu nabídky preventivních programů dle měnící se poptávky klientů či dle epidemické situace.

Nabídka preventivních programů OZP je velmi široká, i proto lze pružně reagovat na případné omezení možnosti čerpání některých preventivních programů. V této souvislosti může v rámci čerpání dojít v průběhu roku k revizi a k úpravě vybraných stávajících preventivních programů, či k zařazení nových preventivních programů. Zároveň může dojít k přesunutí části finančních prostředků v rámci jednotlivých skupin 1 – 3 uvedených v následující tabulce.

Finanční prostředky vynakládané na zdravotně preventivní programy ze strany OZP budou účetně evidovány odděleně od výdajů hrazených z prostředků ZFZP.

Zdroje Fprev budou použity pro úhradu nákladů v níže popsaných skupinách zdravotně preventivních programů OZP:

1a) Zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP

Zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP jsou jednou z priorit OZP v oblasti prevence a jsou zaměřené především na odhalování časných stádií vážných civilizačních onemocnění (nádorových onemocnění, infarktu, osteoporózy a Alzheimerovy nemoci).

Svou formou, kdy si klient může zvolit, zda vyšetření absolvuje ve vybrané síti PZS bez nutnosti přímé úhrady, nebo u poskytovatele, který na programy STOP rakovině nemá s OZP uzavřenou speciální smlouvu, a následně může čerpat příspěvek od OZP, jsou jedinečným systémem prevence v ČR.

Hlavní součástí skupiny 1a) je série programů STOP rakovině a civilizačním onemocněním, které zahrnují specializovaná vyšetření směřující k časnému zachytu nádorových onemocnění, vyšetření osteoporózy a preventivní vyšetření rizika infarktu. Sérii STOP doplňuje program prevence Alzheimerovy nemoci.

Vzhledem k vysokému zájmu o tato preventivní vyšetření ze strany pojištěnců, a k připravovanému rozšíření nabídky programů v roce 2025, plánuje OZP na tuto oblast vynaložit finanční prostředky v celkové výši **20 000 tis. Kč**.

1b) Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP

I v roce 2025 OZP nabídne svým klientům možnost využít vybrané preventivní programy tzv. formou kuponů, tedy bez ohledu na počet nasbíraných kreditů či aktivaci VITAKARTY. Kupony nabídnou příspěvek na prevenci v oblasti dentální hygieny, očkování nehraného z prostředků veřejného zdravotního pojištění a vitaminů pro seniory. V nabídce budou také kupony pro těhotné a novorozence a speciální kupony pro chronicky nemocné pacienty. U programu dentální hygieny budou zvaženy změny v náplni i ve výši příspěvku, a to s ohledem na poptávku pojištěnců OZP plynoucí z narůstajících cen stomatologické péče (např. bílých plomb) a s ohledem na snahu opětovně začlenit mezi kupony i příspěvek na sportovní aktivity dětí. Klienti budou moci kupony čerpat elektronicky nebo prostřednictvím tištěných formulářů.

Pro rok 2025 plánuje OZP na tuto skupinu zdravotně preventivních programů vynaložit částku ve výši **144 000 tis. Kč**.

1c) Preventivně motivační systém Moje bonusy

Program Moje bonusy založený na sbírání kreditů a jejich následném využití na příspěvky na vybrané aktivity je jedním z hlavních způsobů, jak motivovat pojištěnce k systematické péči o své zdraví. Systém je založen na principu online kreditního účtu, na který jsou každému pojištěnci připisovány kredity jako odměny za předem definované aktivity (např. absolvování preventivní stomatologické prohlídky, za kontrolu vykázaných zdravotních výkonů, aktivní způsob života apod.). Kredity pak může každý pojištěnec využít na konkrétní příspěvek podle svého výběru. Tento princip tak na jedné straně motivuje pojištěnce k doporučenému modelu chování a na druhé straně jim umožňuje individuální čerpání širokého spektra výhod/benefitů. A to vše online bez nutné návštěvy pobočky, pouze prostřednictvím webové/mobilní aplikace. Na Preventivně motivační systém Moje bonusy OZP plánuje vynaložit částku ve výši **67 000 tis. Kč**.

1d) Programy primární prevence v terénu

Do dlouhodobých záměrů v oblasti primární prevence zdraví patří zejména tzv. outdoorové aktivity, díky nimž OZP zajišťuje propagaci preventivních aktivit, systematické péče o zdraví a zdravého životního stylu po celé ČR. Účastí na těchto aktivitách OZP posiluje svou image pojišťovny, která vybízí k odpovědnému přístupu ke zdraví a současně zajišťuje propojištěnost v cílové skupině, která dbá nadprůměrně na prevenci a zdravý životní styl. Zároveň se OZP touto cestou dostává do komunikace se stávajícími i potenciálními pojištěnci, kteří osobně nenavštěvují pobočky.

Na aktivity spojené s realizací této skupiny programů plánuje OZP v roce 2025 vynaložit **2 000 tis. Kč**.

1e) Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli

Úzká spolupráce se zaměstnavateli je dlouhodobým cílem OZP. Prostřednictvím této spolupráce podporuje OZP své pojištěnce v prevenci. Spolupráce je nastavena individuálně dle specifik a požadavků jednotlivých zaměstnavatelů a dle věkové struktury zaměstnanců, pojištěnců OZP.

Na programy realizované ve spolupráci se zaměstnavateli plánuje OZP v roce 2025 vynaložit částku ve výši **10 000 tis. Kč**.

1f) Ostatní zdravotně preventivní programy

Do skupiny Ostatní zdravotně preventivní programy patří neméně významné preventivní aktivity zaměřené na dárce krve, kostní dřeně a orgánů a onkologicky nemocné pacienty. Do této skupiny programů jsou také v průběhu roku zařazovány preventivní programy, jejichž skladba i finanční náročnost se může během roku měnit v souvislosti s potřebami klientů, doplňkovými aktivitami OZP nebo jinými vlivy. Samostatnou podskupinu pak tvoří mimořádné příspěvky schválené na základě individuální žádosti klientů.

Na tuto skupinu aktivit plánuje OZP v roce 2025 vynaložit celkem **3 000 tis. Kč**.

2. Ozdravné pobyty

Příspěvek na klimatický (přímořský/vysokohorský) nebo lázeňský léčebně ozdravný pobyt (nehrazený z veřejného zdravotního pojištění) pro děti s chronickými respiračními a dermatologickými chorobami byl zaveden v roce 2024 a zaznamenal velký zájem. Stejnou formou podpoří ozdravné pobyty dětí OZP i v roce 2025.

Na tuto aktivitu vynaloží OZP v roce 2025 celkem **3 000 tis. Kč**.

3. Ostatní činnosti

Primárním úkolem Asistenční služby OZP bude i v roce 2025 systematické zajišťování dostupnosti zdravotní péče objednáním, vyhledáním nebo zprostředkováním návštěvy lékaře, a to s ohledem na deficit kapacity poskytovatelů zdravotních služeb. Jedním z cílů je tak v této oblasti neustálé posilování spolupráce OZP s poskytovateli zdravotních služeb.

Pro rok 2025 připravuje OZP změny v systému bonifikace pro PZS zařazené do Asistenční služby se záměrem zvýšit ochotu PZS ke spolupráci a počet jimi ošetřených pojištěnců.

Na tyto činnosti OZP v roce 2025 plánuje využít celkem **1 000 tis. Kč**.

Tabulka č. 13 – Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet Účastníků	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
1	Náklady na zdravotní programy		238 350	246 000	103,2
1a	Zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP		18 500	20 000	108,1
1b	Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP		137 000	144 000	105,1
1c	Preventivně motivační systém Moje bonusy		70 000	67 000	95,7
1d	Programy primární prevence v terénu		1 500	2 000	133,3
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		8 500	10 000	117,6
1f	Ostatní zdravotně preventivní programy		2 850	3 000	105,3
2	Náklady na ozdravné pobyty		1 500	3 000	200,0
2a	Ozdravné pobyty	300	1 500	3 000	200,0
3	Ostatní činnosti		150	1 000	666,7
3a	Asistenční služba OZP		150	1 000	666,7
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem		240 000	250 000	104,2

Náklady na preventivní péči čerpané z fondu prevence - 13

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č.125/2018 Sb.

Na základě vysokého zájmu klientů o čerpání příspěvků v oblasti dentální hygieny dojde v roce 2024 k přečerpání plánovaných nákladů na zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP. Toto navýšené čerpání bude kryto nedočerpanými plánovanými náklady v ostatních položkách a OZP očekává, že nedojde k překročení celkových plánovaných nákladů na preventivní zdravotní péči.

5.1.1 Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev)

OZP tvoří fond prevence v souladu s § 16 odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových a dalších zdravotních pojišťovnách (dále též „zákon č. 280/1992 Sb.).

Ustanovení § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. a § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. umožňuje zdravotním pojišťovnám, za podmínky vyrovnaného hospodaření, kdy musí být dosažen kladný zůstatek bankovního účtu ZFZP, aniž by byl pro přiděl do rezervního fondu, hodnotu rezerv na ZFZP, úhradu všech splatných závazků ZFZP a přiděly do ostatních fondů podle vyhlášky č. 418/2003 Sb. použít úvěr, použít finanční prostředky plynoucí z přírážek k pojistnému, pokut a penále jako zdroj Fprev.

V souvislosti s předpokládaným vývojem ZFZP OZP nepočítá s využitím ustanovení § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., kdy pojišťovna může použít prostředky odpovídající až 0,5 % z pojistného po přerozdělení za bezprostředně předcházející kalendářní rok, jako zdroj Fprev. V případě lepšího než očekávaného vývoje ZFZP však může OZP rozhodnout o využití výše uvedeného ustanovení zákona č. 280/1992 Sb. a přiděl do Fprev až do zákonem stanovené výše zrealizovat.

V roce 2025 plánuje OZP tvořit Fprev z předepsaných pokut a penále ve výši 131 000 tis. Kč, což bude, stejně jako v roce 2024, jediný zdroj Fprev.

Skutečné příjmy Fprev v roce 2025 plánuje OZP ve výši 75 000 tis. Kč. Plánované nižší příjmy Fprev ve srovnání s jeho tvorbou jsou způsobeny částečnou nedobytností některých pohledávek za plátcí pojistného.

V případě vyššího zájmu pojištěnců o preventivní programy v roce 2025, případně jako možnost reakce na aktivity ostatních zdravotních pojišťoven může OZP dále navýšit čerpání Fprev. Toto zvýšené čerpání by bylo kryto zůstatkem finančních prostředků Fprev nebo vyššími příjmy Fprev, případně OZP využije možnost převodu finančních prostředků z provozního fondu podle § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Zdroje Fprev budou využity na financování zdravotních služeb nad rámec zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem a na programy primární prevence zaměřené na pohybové aktivity a podporu zdravého životního stylu a další programy a projekty v souladu s platnými právními předpisy.

Tabulka č. 7 – Fond prevence (v tis. Kč)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 039 530	805 998	77,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	124 000	131 000	105,6
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb.	124 000	131 000	105,6
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	124 000	131 000	105,6
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	124 000	131 000	105,6
1.2.3	převod z PF			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	357 532	381 035	106,6
1	Preventivní programy	240 000	250 000	104,2
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	32	35	109,4
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	28 000	55 000	196,4
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	5 500	7 000	127,3
7	Tvorba opravných položek	84 000	69 000	82,1
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	805 998	555 963	69,0

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	656 302	488 857	74,5
II.	Příjmy celkem:	70 587	75 000	106,3
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	70 500	75 000	106,4
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	70 500	75 000	106,4
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	70 500	75 000	106,4
1.2.3	převod z PF			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	87	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	238 032	248 035	104,2
1	Výdaje na preventivní programy	238 000	248 000	104,2
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	32	35	109,4
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	488 857	315 822	64,6
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Fond prevence - 7

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č.125/2018 Sb.

5.2 Provozní fond (PF)

Provozní fond OZP (dále též „PF“) slouží v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. k úhradě nákladů na činnost pojišťovny.

S ohledem na vývoj bilance příjmů a výdajů ZFZP v roce 2025 OZP předpokládá, že zrealizuje pouze částečný příděl do PF ze ZFZP ve výši 350 000 tis. Kč. OZP však může zrealizovat příděl, a to až do výše dané platnou vyhláškou, v případě, že to bude umožňovat zůstatek ZFZP. Nastavení úhradové vyhlášky neumožňovalo realizovat v roce 2024 příděl ze ZFZP do PF v plné výši a OZP očekává, že provede příděl pouze ve výši 500 000 tis. Kč.

Při plánování mzdových nákladů se OZP řídila makroekonomickou predikcí MF ČR vydanou 6. 11. 2024 a zohlednila, aby v této oblasti zůstala zachována její konkurenceschopnost s ostatními zdravotními pojišťovnami.

Součástí plánovaného čerpání na odměny členů Správní rady, Dozorčí rady, Rozhodčího orgánu, Výboru pro audit jsou i odměny členů Revizní komise, která rozhoduje o odvoláních pojištěnců proti rozhodnutí OZP o jejich nárocích. Pokud by se frekvence jednání zvýšila, může dojít k navýšení plánované částky v příslušné položce.

Meziroční nárůst čerpání ostatních závazků je zapříčiněn zejména vysokým nárůstem v oblasti IT, kde OZP eviduje významné nárůsty cen dodávaných služeb a dále pak zvyšující se legislativní povinnosti v oblasti kybernetické bezpečnosti a zabezpečení dat.

Při plánování ostatních závazků vycházela OZP z následujících předpokladů a záměrů.

Navýšení čerpání položky spotřeba energie je způsobeno zejména růstem regulované ceny elektřiny a očekávanými nárůsty cen tepla, vodného a stočného.

V roce 2025 OZP plánuje položku opravy a udržování využít zejména na běžné opravy, údržbu a zajištění provozu budov, výpočetní techniky a dalšího majetku. Jednorázově budou náklady dále navýšeny v souvislosti s plněním požárně bezpečnostních opatření a rekonstrukcí vybraných vnitřních prostor v budově ředitelství OZP.

Pobočková síť je v současnosti stabilizovaná a pro příští rok je počítáno s optimalizací kontaktních míst a v případě nalezení vhodných prostor může být jejich počet rozšířen tak, aby byl zajištěn klientský komfort na odpovídající úrovni. V souvislosti s významným nárůstem počtu pojištěnců v souvislosti s příchodem ukrajinských uprchlíků na některých pobočkách bude OZP zvažovat možnost přesunu kontaktních míst do kapacitně více vyhovujících prostor. Náklady na nájemné bude rovněž ovlivňovat inflace, která se promítne do ceny pronájmů.

Významná část rozpočtu na informační technologie bude čerpána na rozvoj informačního systému formou operativních požadavků a dále pak na pořízení licencí pro zajištění chodu informačních technologií. Na základě současných poznatků je pro rok 2025 navýšeno provozní čerpání rozpočtu na rozvoj nového informačního systému a sníženo plánované čerpání Fondu reprodukce majetku a to tak, aby lépe odpovídalo charakteru plánovaných změnových požadavků.

V oblasti IT je patrný enormní nárůst cen dodávaných služeb, kdy u končících smluv dochází k promítnutí inflace předchozích let až v současné době. V souvislosti s rozvojem elektronizace služeb dochází i k rozšiřování jejich využití a rostou tak i nároky na bezpečnost a monitoring jejich provozu.

U nákladů na propagaci plánuje OZP zachování aktuálně využívaných služeb a plánuje náklady na rok 2025 na srovnatelné úrovni, jako jsou očekávané náklady pro rok 2024.

Zvýšení plánovaných nákladů na spotřebované nákupy zohledňuje plánovaný rebranding kontaktních míst a sjednocení jejich vzhledu, se kterou je spojena i obměna nábytku na vybraných pracovištích. Plánované náklady zohledňují i případné navýšení počtu kontaktních míst a jejich kompletní vybavení.

Náklady na ostatní služby zahrnují zejména náklady na telekomunikační a poštovní služby, vzdělávání zaměstnanců, ostrahu, úklid a auditní služby. Zvýšení celkového čerpání je ovlivněno zejména nárůstem ceny za auditní služby.

U ostatních provozních nákladů dojde v roce 2025 k mírnému zvýšení celkové výše čerpání, která je dána zejména nárůstem cen. Položka zahrnuje především příspěvky na stravování, pojištění, finanční náklady, daně a různé poplatky související se zajištěním provozu OZP.

Plánované čerpání jednotlivých položek PF v části A.III.1 vychází z předpokladů, které jsou známe při zpracování ZPP na rok 2025. Pokud by na základě odborného posouzení došlo ke změně účetní klasifikace některé z plánovaných položek, bude tato položka zaúčtována v souladu s platnými účetními postupy. Tyto operace nebudou mít vliv na celkové čerpání plánovaných nákladů, může však dojít k zařazení položky do jiné nákladové skupiny v rámci PF, případně k přeúčtování z nebo do FRM nebo Fprev.

I v roce 2025 bude pokračováno v projektu bonifikace poskytovatelů primární a ambulantní péče na základě hodnocení kvality poskytnutých zdravotních služeb očima jimi ošetřovaných pojištěnců. OZP očekává, že ze zdrojů PF převede do ZFZP v roce 2025 v souvislosti s tímto projektem částku 25 000 tis. Kč. Skutečná výše převodu do ZFZP však bude odpovídat vynaloženým nákladům na bonifikaci za kvalitu poskytované péče. Nicméně pokud by v průběhu roku 2025 došlo ke zhoršení predikovaného vývoje v oblasti nákladů, může být tato bonifikace omezena.

OZP může navýšit po schválení Správní radou OZP plánované čerpání provozního fondu. Toto zvýšené čerpání bude kryto zůstatkem finančních prostředků PF z předchozích let.

V případě nepříznivého vývoje bilance příjmů a výdajů ZFZP v roce 2025 může v krajním případě po schválení Správní radou OZP využít rezerv tvořených zůstatkem PF k posílení zdrojů ZFZP a udržení jeho vyrovnané bilance.

OZP zaúčtovala v roce 2024 do ZFZP a PF rezervu na soudní spory s FN Bulovka ve věci úhrad zdravotních služeb za roky 2015 až 2018 (viz kap. 4.3).

5.2.1 Záměry v oblasti z hospodárnění provozu OZP

OZP dlouhodobě usiluje o hospodárné a efektivní hospodaření se svěřenými finančními prostředky. Za efektivní hospodaření považuje OZP takové účelné vynakládání finančních prostředků, které zvýší úroveň poskytovaných služeb pro pojištěnce, plátce pojistného a poskytovatele zdravotních služeb, nebo zkvalitní podmínky pro práci zaměstnanců.

S cílem dostát záměrům stanoveným v ZPP na rok 2025 v oblasti provozní režie bude OZP plánovat a následně hodnotit čerpání provozních nákladů podle nákladových středisek.

Při realizaci jednotlivých finančních výdajů v rámci zajištění provozu bude OZP důsledně dodržovat zásady „3E“ (účelnosti, hospodárnosti, efektivnosti) a uplatňovat pravidla vyplývající ze zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů.

Tabulka č. 3 – Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. Skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 099 566	734 982	66,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	502 793	350 000	69,6
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	500 000	350 000	70,0
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	688	0	0,0
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	228	0	0,0
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k PZS podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 793		
10	Pohledávky VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	75		
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí	9	0	0,0
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	867 377	864 321	99,6
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	770 769	828 521	107,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (vč. náhrad mezd)	336 824	359 981	106,9
1.2	ostatní osobní náklady	25 000	26 500	106,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	33 524	35 829	106,9
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	92 377	98 728	106,9
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	7 501	7 981	106,4
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 755	3 010	109,3
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	4 807	5 280	109,8
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. Skut. 2024
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	100	100	100,0
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	937	1 050	112,0
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	46 544	50 020	107,5
1.15	ostatní závazky	220 399	240 043	108,9
1.15.1	v tom: spotřeba energie	14 950	16 216	108,5
1.15.2	opravy a udržování	19 352	20 165	104,2
1.15.3	nájemné	10 274	11 801	114,9
1.15.4	náklady na informační technologie	50 400	63 184	125,4
1.15.5	propagace	49 600	49 089	99,0
1.15.6	spotřebované nákupy	11 730	12 663	108,0
1.15.7	ostatní služby	43 500	45 079	103,6
1.15.8	ostatní provozní náklady	20 593	21 846	106,1
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 736	7 200	106,9
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	17 614	25 000	141,9
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	72 258	3 600	5,0
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	734 982	220 661	30,0

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. Skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 183 913	906 966	76,6
II.	Příjmy celkem	510 656	350 000	68,5
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	500 000	350 000	70,0
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhl. o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	688	0	0,0
5	Mimořádný převod VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF	50	0	0,0
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 793	0	0,0
10	Příjmy VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	8 125	0	0,0
III.	Výdaje celkem	787 603	853 895	108,4
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	716 656	771 676	107,7
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	368 296	393 364	106,8
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	33 256	35 542	106,9
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	91 543	97 836	106,9
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 755	3 010	109,3
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	4 807	5 280	109,8
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	100	100	100,0
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	215 899	236 543	109,6
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 736	7 200	106,9

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. Skut. 2024
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	17 614	25 000	141,9
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	46 544	50 020	107,5
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
9	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	53	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	906 966	403 071	44,4
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	72 258	3 600	5,0

Provozní fond - 3

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č. 125/2018 Sb.

5.3 Majetek OZP a investice (FRM)

Fond reprodukce majetku OZP (dále též „FRM“) slouží v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. k soustřeďování prostředků na pořízování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku pojišťovny.

FRM bude v roce 2025 tvořen odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši 50 020 tis. Kč a spolu s počátečním zůstatkem vytvoří dostatečný zdroj pro krytí investičních potřeb OZP v roce 2025.

OZP plánuje v roce 2025 čerpat pro své investiční záměry finanční prostředky FRM za účelem obnovy majetku ve třech skupinách:

- informační systém,
- nemovitý majetek,
- ostatní majetek.

V některých případech může nastat situace, kdy investice zahájená v roce 2024 bude dokončena až v průběhu roku 2025, o tuto částku by následně bylo navýšeno plánované čerpání FRM v roce 2025.

OZP provádí plánování čerpání FRM pro rok 2025 na základě aktuálních znalostí. Z důvodu upřesňování záměrů v průběhu roku je možné, že část plánovaných nákladů FRM může být v konečné fázi a po odborném posouzení čerpána z PF, což by vedlo ke snížení čerpání FRM v roce 2025 a ke zvýšení čerpání PF, za současné podmínky nepřekročení celkových nákladů na konkrétní událost.

5.3.1 Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění

Hlavní investiční akcí pro rok 2025 je vybudování nových parkovacích míst na vlastních pozemcích v blízkosti sídla OZP.

V návaznosti na doporučení z provedeného energetického auditu zaměřené zejména na snížení energetické náročnosti vlastněných budov, bude v roce 2025 realizována výměna vnitřního osvětlení ve vybraných prostorách OZP za úspornější světelné zdroje.

OZP neplánuje v roce 2025 pořizovat nové nemovitosti.

Čerpání finančních prostředků pro rozvoj IT bude sloužit k rozvoji informačního systému OZP s cílem zajistit provoz a rozvoj dle legislativních požadavků nebo rozvojových požadavků ze strany jednotlivých úseků OZP. Na základě současných poznatků je pro rok 2025 sníženo čerpání FRM na rozvoj informačního systému a zvýšeno plánované čerpání PF a to tak, aby lépe odpovídalo charakteru plánovaných změnových požadavků. Část prostředků FRM bude vynaložena i do zvýšení kybernetické bezpečnosti.

Čerpání finančních prostředků fondu reprodukce majetku bude obdobně jako v předchozích letech realizováno v souladu se schváleným plánem investic. Pořízení majetku nebo technické zhodnocení majetku s předpokládanou cenou pořízení vyšší než 2 mil. Kč bude v souladu s platnými právními předpisy realizováno po předchozím schválení Správní radou OZP.

V případě realizace investičních záměrů nezahrnutých do plánovaného čerpání fondu reprodukce majetku může OZP po schválení Správní radou OZP navýšit plánovanou položku na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Toto zvýšené čerpání bude kryto zůstatkem finančních prostředků FRM z předchozích let.

Tabulka č. 4 – Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	146 268	120 256	82,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	46 702	50 020	107,1
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	46 544	50 020	107,5
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí	158	0	0,0
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	72 714	83 350	114,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	72 714	83 350	114,6
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	3 313	17 600	531,3
1.2	dopravní prostředky	1 033	0	0,0
1.3	informační technologie	68 368	65 750	96,2
1.4	ostatní			
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	120 256	86 926	72,3

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	139 888	120 099	85,9
II.	Příjmy celkem	52 925	50 020	94,5
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	52 925	50 020	94,5
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)			
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	72 714	83 350	114,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	72 714	83 350	114,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	120 099	86 769	72,2

FRM - 4

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č.125/2018 Sb.

5.4 Sociální fond (SF)

Sociální fond (dále též „SF“) bude v roce 2025 tvořen v souladu s § 4 odst. 2 písmeno a) vyhlášky č. 418/2003 Sb., tj. převodem z provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd.

Čerpání SF pro rok 2025 bude v souladu s interními dokumenty OZP zaměřeno především na oblast příspěvků na volnočasové aktivity zaměstnanců OZP a na zdravotní služby nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, a to formou nepeněžního plnění. Nepeněžní příspěvky budou rovněž poskytovány na kulturní a sportovní vyžití zaměstnanců OZP a společenské akce.

OZP plánuje v roce 2025 vyčerpat ze SF 7 750 tis. Kč.

Tabulka č. 5 – Sociální fond (v tis. Kč)

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 354	5 280	98,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	6 736	7 200	106,9
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 736	7 200	106,9
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze záůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	6 810	7 750	113,8
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	6 810	7 750	113,8
1.1	v tom: záůjčky			
1.2	ostatní čerpání	6 810	7 750	113,8
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	5 280	4 730	89,6

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 882	5 432	92,4
II.	Příjmy celkem	6 736	7 200	106,9
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 736	7 200	106,9
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	7 186	7 750	107,8
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	6 810	7 750	113,8
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy	376	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	5 432	4 882	89,9
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Sociální fond - 5

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č.125/2018 Sb.

5.5 Rezervní fond (RF)

Rezervní fond (dále též „RF“) bude v roce 2025 tvořen v souladu s § 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Slouží podle ustanovení § 18 zákona č. 280/1992 Sb. ke krytí schodku ZFZP a ke krytí nákladů na zdravotní služby v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof.

Výše RF je v souladu s aktuálně platným ustanovením § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. plánována ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. RF je tvořen přídělem ze ZFZP.

V roce 2025 OZP nepředpokládá jeho použití.

Tabulka č. 6 – Rezervní fond (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	384 324	429 457	111,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	45 133	26 300	58,3
1	Předpis přídelu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	45 133	26 300	58,3
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	–
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	429 457	455 757	106,1

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	384 330	429 457	111,7
II.	Příjmy celkem	45 133	26 300	58,3
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	45 133	26 300	58,3
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	6	0	0,0
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy	6	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III	429 457	455 757	106,1

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2021	27 100 822		
2	Výdaje ZFZP za rok 2022	28 035 845	28 035 845	
3	Výdaje ZFZP za rok 2023	30 754 780	30 754 780	
4	Výdaje ZFZP za rok 2024		32 360 757	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	28 630 482	30 383 794	106,1
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	429 457	455 757	106,1

Rezervní fond - 6

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č. 125/2018 Sb.

5.6 Jiná činnost než je provozování veřejného zdravotního pojištění (JČ)

OZP v souladu se Statutem OZP a zákonem č. 280/1992 Sb. provozuje jinou činnost, tj. vedlejší hospodářskou činnost mimo provádění veřejného zdravotního pojištění.

Tato vedlejší hospodářská činnost je a bude i nadále majetkově, finančně i účetně důsledně oddělena od hlavní činnosti OZP.

Ve vedlejší hospodářské činnosti jsou i nadále účetně evidovány účelové dary poskytnuté zakladateli po založení OZP za účelem podpory vytvoření komerčního pojištění.

V souladu s doporučením kontroly MZ ČR zaměřené na vykazování jiné činnosti než je provádění veřejného zdravotního pojištění, OZP navrhne přidělit hospodářský výsledek za rok 2024 ve prospěch sdružení PREVENCE. Tyto prostředky budou použity na úhradu benefitů pro pojištěnce OZP formou příspěvku na cestovní a úrazové pojištění.

OZP dlouhodobě eviduje v okruhu jiné činnosti cenné papíry, jejichž struktura je uvedena v následující interní tabulce (v tis. Kč).

Položka	Skutečnost k 1. 1. 2024	Oček. skut. k 31. 12. 2024	Plán k 31. 12. 2025
Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s.	142 029	151 849	159 139
Společnost OZP servis s.r.o.	45 206	46 676	48 103
Cenné papíry	27 420	27 668	27 868
Celkem	214 656	226 193	235 110

Výlučným zdrojem pro nabytí akcií společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. (složení základního kapitálu společnosti) byly účelové dary složené do tří let po založení OZP za účelem podpory vytvoření komerčního pojištění. Uvedené dary byly poskytnuty subjekty, které požádaly o založení OZP.

Zdrojem základního kapitálu společnosti OZP servis s.r.o. byl majetkový vklad OZP, pro který byla využita část nerozděleného zisku jiné činnosti z předchozích let, a následné posílení základního kapitálu převodem části základního kapitálu Vitalitas pojišťovny, a.s.

Ke zhodnocování části finančních prostředků jiné činnosti budou nadále používány operace s cennými papíry prostřednictvím správce portfolia.

OZP v roce 2025 nepředpokládá navýšení základního kapitálu svých dceřiných společností a neplánuje zásadní rozšiřování jiné činnosti prováděné vlastním jménem.

**Tabulka č. 8 – Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění
(v tis. Kč)**

A.	Jiná činnost	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Výnosy celkem	18 984	18 318	96,5
1	Výnosy z jiné činnosti	11 284	11 822	104,8
2	Úroky	710	491	69,2
3	Výnosy z prodeje finančních investic	4 174	3 603	86,3
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	2 816	2 402	85,3
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem	9 050	9 306	102,8
1	Provozní náklady související s jinou činností	8 797	9 055	102,9
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	210	221	105,0
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	19	20	105,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	52	55	105,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	109	106	97,6
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	4 883	4 952	101,4
1.9	ostatní provozní náklady	3 525	3 701	105,0
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	252	251	99,5
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	9 934	9 012	90,7
IV.	Daň z příjmů	857	597	69,7
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	9 077	8 415	92,7

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	214 656	226 193	105,4
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	226 193	235 110	103,9
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	142 029	151 849	106,9
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	151 849	159 139	104,8

Jiná činnost – 8

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č.125/2018 Sb.

5.7 Specifické fondy

OZP nepředpokládá v roce 2025 využívání specifických fondů.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Pojištěnci – komentář je uveden v Kapitole č. 3 – Pojištěnci.

• Finanční investice

V roce 2024 zhodnocovala a i v roce 2025 bude OZP zhodnocovat prostřednictvím správce portfolia pouze finanční prostředky evidované v Jiné činnosti.

• Závazky vůči PZS

Závazky vůči PZS zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období 12. měsíce kalendářního roku, které OZP zpracuje a bude proplácet dle splatnosti v následujícím kalendářním roce a dále pak vytvořené dohadné položky pasivní. K 31. 12. 2024 očekává OZP závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 4 964 600 tis. Kč a k 31. 12. 2025 plánuje tyto závazky ve výši 5 345 996 tis. Kč.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2024 OZP neočekává a neplánuje je ani k 31. 12. 2025.

• Ostatní závazky

Ostatní závazky ve lhůtě splatnosti tvoří zejména závazky vůči plátcům pojistného a běžné závazky z oblasti provozní režie a jiné činnosti.

Ostatní závazky po lhůtě splatnosti OZP neplánuje.

• Dohadné položky pasivní

Celková výše dohadných položek pasivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a představuje především náklady na zdravotní služby poskytnuté v běžném účetním období, které jsou předmětem vyúčtování v následujícím účetním období. OZP stanovuje dohadné položky pasivní pro jednotlivé PZS. K 31. 12. 2024 předpokládá OZP vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 2 450 040 tis. Kč, k 31. 12. 2025 plánuje OZP tvorbu dohadné položky pasivní ve výši 2 526 742 tis. Kč.

• Pohledávky za plátcí pojistného

Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti představují předpis pojistného za 12. měsíc kalendářního roku, který je pro OZP příjmem v 1. měsíci následujícího kalendářního roku a dohadné položky aktivní vytvořené za plátcí pojistného. K 31. 12. 2024 očekává OZP pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti ve výši 2 865 112 tis. Kč a k 31. 12. 2025 ve výši 3 071 036 tis. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a pokut. K 31. 12. 2024 předpokládá OZP pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ve výši 1 922 553 tis. Kč a k 31. 12. 2025 plánuje tyto pohledávky ve výši 2 060 629 tis. Kč.

OZP předpokládá, že i v roce 2025 bude odepisovat zejména pohledávky, u nichž by vymáhání dluhu nevedlo zřejmě k výsledku, nebo náklady na vymáhání dluhu by převýšily jeho výtěžek.

- **Ostatní pohledávky**

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti tvoří zejména pohledávky za Kanceláří zdravotního pojištění a pohledávky z běžné provozní činnosti. OZP předpokládá ostatní pohledávky pro rok 2024 ve výši 147 000 tis. Kč. V roce 2025 plánuje tyto pohledávky ve výši 156 000 tis. Kč. Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti OZP nepředpokládá.

- **Opravné položky k pohledávkám**

OZP bude i v roce 2025 vytvářet k pohledávkám z pojistného, pokutám, penále a nákladům řízení opravné položky v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb. Opravné položky budou tvořeny ve výši 5 % z nominální hodnoty pohledávek za každých 90 dnů po splatnosti.

Dále jsou při tvorbě opravných položek zohledněny pohledávky za skupinami plátců, u kterých na základě dlouhodobých statistik existuje nižší pravděpodobnost vymožení celé výše pohledávky. K 31. 12. 2024 OZP předpokládá stav opravných položek ve výši 3 189 967 tis. Kč a k 31. 12. 2025 plánuje nárůst na 3 468 967 tis. Kč.

- **Dohadné položky aktivní**

Celková výše dohadných položek aktivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a představuje především očekávané dodatečné úpravy předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění a očekávané srážky vyplývající z finančního vyrovnání předběžných úhrad poskytovatelům zdravotních služeb. Tento druh dohadné položky aktivní stanovuje OZP pro jednotlivé PZS.

OZP tvoří dohadné položky dle nastavené metodiky, která věrně zachycuje předpisy pojistného zejména v případech, kdy plátce opomine předpis zaslat nebo za zaměstnance nezašle ani předpis, ani platbu. V uvedených případech bude OZP tvořit dohadnou položku. Tato dohadná položka bude tvořena jednou ročně v rámci účetní závěrky.

Plánovaná výše dohadných položek aktivních k 31. 12. 2024 činí 601 150 tis. Kč a k 31. 12. 2025 činí 612 500 tis. Kč.

- **Pohledávky vůči PZS**

OZP předpokládá k 31. 12. 2024 pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti v částce 486 000 tis. Kč a k 31. 12. 2025 ve výši 518 000 tis. Kč. Převážně se jedná o vázané zálohové platby lékárnám, případně srážky za předchozí období dosud nezúčtované.

Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti OZP předpokládá ve výši 11 000 tis. Kč k 31. 12. 2024 a k 31. 12. 2025 ve výši 12 000 tis. Kč. Tyto pohledávky představují zejména předepsané a ke konci roku neuhrazené srážky vyplývající z revizí a uplatněných regulačních omezení.

- **Zaměstnanci**

Pro rok 2025 OZP plánuje mírný nárůst počtu zaměstnanců ve srovnání s rokem 2024. Podrobnější informace jsou uvedeny v kap. 2.2.

Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti OZP

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025 Oček. skut. 2024
I.	Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	756 757	751 768	99,3
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	415 898	413 156	99,3
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	758 237	752 594	99,3
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	418 618	413 610	98,8
II.	Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	529 084	562 414	106,3
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	72 714	83 350	114,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	72 714	83 350	114,6
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	226 193	235 110	103,9
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	198 525	207 242	104,4
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	11 537	8 917	77,3
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	11 290	8 717	77,2
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splacení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb. ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	442	444	100,5
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	440	442	100,5

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., vyhlášky o fondech (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,06	3,06	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělů do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	32 379 371	33 911 602	104,7
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	990 809	1 037 695	104,7
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	500 000	350 000	70,0
III.	Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	5 398 600	5 791 996	107,3
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	4 964 600	5 345 996	107,7
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	434 000	446 000	102,8
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	5 431 665	5 817 665	107,1
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 865 112	3 071 036	107,2
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 922 553	2 060 629	107,2
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	486 000	518 000	106,6
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	11 000	12 000	109,1
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	147 000	156 000	106,1
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 450 040	2 526 742	103,1
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	601 150	612 500	101,9
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	231 407	235 007	101,6
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 189 967	3 468 967	108,7

	Doplňující údaje k řádkům 1 a 2				
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 340	1 360	101,5
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 355	1 360	100,4

Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny - 1

Pozn. - Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným ve vyhlášce č.125/2018 Sb.

7. ZÁVĚR

OZP z důvodu vysokého plánovaného nárůstu nákladů na zdravotní služby vycházejícího z textu úhradové vyhlášky, který je vyšší než nárůsty v návrzích zdravotních pojišťoven předkládaných v rámci dohodovacího řízení, sestavila ZPP na rok 2025 z pohledu ZFZP sice jako vyrovnaný, ale pouze díky realizaci pouze částečného přidělu do Provozního fondu a nulového přidělu do Fondu prevence.

Objektivním rizikovým faktorem pro dodržení plánované bilance je možnost, že výše příjmů v systému veřejného zdravotního pojištění nebude, z důvodu negativního vývoje ekonomiky, dosahovat úrovně předpokládané makroekonomickou predikcí. Dalším rizikem je zejména možný nepříznivý vývoj některých parametrů, které ovlivňují konečnou výši úhrady především v objemově největším segmentu lůžkové péče.

Za klíčový parametr pro plnění zdravotně pojistného plánu, a to i ve smyslu zákonných podmínek, považuje OZP plánovaný zůstatek finančních prostředků ZFZP k 31. 12. 2025. Pokud by vývoj tohoto ukazatele byl v průběhu roku 2025 lepší než plánovaný, může OZP realizovat přiděly do Provozního fondu a Fondu prevence až do výše stanovené právními předpisy.

Z hlediska hospodaření je ZPP na rok 2025 zaměřen na zajištění vyrovnané bilance ZFZP, a to i za cenu negativní bilance ostatních fondů.

V rámci snahy o pozitivní stimulaci pojištěnců k doporučenému chování v systému veřejného zdravotního pojištění bude OZP dále pokračovat v projektu péče o chronicky nemocné klienty s cílem získat kontrolu nad kvalitou poskytovaných služeb a náklady na tuto péči. Dále bude OZP pokračovat v projektu, který využívá hodnocení spokojenosti ze strany pojištěnců s poskytnutými zdravotními službami k nastavení bonifikací za kvalitu poskytované péče.

I v roce 2025 bude OZP klást velký důraz na zajištění moderní a vstřícné komunikace se svými partnery, zejména s pojištěnci, a bude pokračovat v rozvoji funkcí a uživatelského prostředí aplikace VITAKARTA a Asistenční služby OZP. Současně budou i nadále sledovány všechny oblasti, kde může OZP v zájmu pojištěnců doplňovat rozsah veřejného zdravotního pojištění o preventivní a doplňkové služby.

8. SEZNAM ZKRATEK

související s textovou částí a tabulkovými přílohami

AI	Artificial intelligence, umělá inteligence
CM	Case mix
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
DŘ	Dohodovací řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních opatření pro rok 2025
EMU	Ekonomicko-medicínské ukazatele
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
IDM	Systém pro správu identit (Identity Management)
ICIS	Integrovaný centrální informační systém OZP
JČ	Jiná činnost než je provozování veřejného zdravotního pojištění
MF ČR	Ministerstvo financí ČR
MS	Microsoft
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
PAM	Správa privilegovaných účtů
PF	Provozní fond
PL	Praktický lékař pro dospělé
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PZS	Poskytovatel/é zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z. s.
SW	Software
ÚV	Úhradová vyhláška
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna/y
ZPP	Zdravotně pojistný plán OZP
ZPP na rok 2025	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2025
z. s.	Zapsaný spolek
ZULP	Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál

9. PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTOVÉ ČÁSTI MATERIÁLU A TABULKÁCH

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 320/2001 Sb.	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 314/2024 Sb.	Vyhláška č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2025
Vyhláška č. 99/2012 Sb.	Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 125/2018 Sb.	Vyhláška č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb